



# ARTÍCULOS ORIGINALES

## PERFIL Y COMPETENCIAS DEL TUTOR DE RESIDENTES DE LAS ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS DE MURCIA (ESPAÑA)

\*Dr. José Saura Llamas, \*\*Dra. María Elena Sebastián Delgado, \*\*\*Dra. Nieves Martínez Garre, \*\*\*\*Dr. Mariano Leal Hernández.

RECIBIDO: 09/09/14  
ACEPTADO: 12/11/14

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las competencias y cualidades que debe tener un Tutor de formación sanitaria especializada, y describir su perfil profesional según los tutores hospitalarios.

**Material y Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, utilizando la técnica de los informadores clave. Sujetos: 10 tutores de especialidades hospitalarias de un hospital general universitario. Se realizó una encuesta autoaplicable, repartida y recogida personalmente, y de respuestas abiertas, con siete preguntas: 1. ¿Qué competencias o cualidades debe tener un Tutor? 2. ¿Qué pueden aprender los Residentes de ti? 3. ¿Qué es lo que los Residentes no pueden aprender de ti? 4. Lo que no aprendan de ti, ¿de quién lo van a aprender? 5. ¿Qué Métodos y Técnicas Docentes utilizas en la formación de los Residentes? 6. ¿Qué Métodos y Técnicas Docentes vas a utilizar a partir de ahora? (tras la sesión teórica del curso). 7. ¿Qué actividades formativas pluripotenciales has utilizado con tus residentes? Las respuestas se agruparon por su número por las características que según el RD 183/2008, y las grandes áreas de competencias que debe tener un tutor (conocimientos, habilidades y actitudes). Los datos se presentan en cifras absolutas y frecuencias sobre el total de respuestas.

**Resultados:** La tasa de respuesta de los tutores fue del 100%, con una media de 9 cualidades identificadas por cada tutor (total 90 respuestas). Las cualidades deseables se refieren primero a la competencia docente (44,4%), después a la competencia clínica (27%), seguida de la capacidad de comunicarse y relacionarse con el residente (24,4%); y otras cualidades (3,3%).

Lo que pueden aprender los residentes de sus tutores son sobre todo habilidades y actitudes. Y mucho menos conocimientos. También algunas habilidades y actitudes, aunque distintas a las anteriores, es lo que los residentes no van a aprender de estos tutores. Lo que no aprendan de sus tutores lo van a aprender de otros colaboradores docentes, de otros tutores, y de otros compañeros.

\* Jefe de Estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de las Áreas Vega Media, Vega Alta y Altiplano de Murcia.

\*\* Técnica de Salud. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de las Áreas Vega Media, Vega Alta y Altiplano de Murcia.

\*\*\* Técnica de Salud. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Áreas Este y Oeste de Murcia.

\*\*\*\* Médico de Familia. Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia - San Andrés.

El método docente más utilizado por estos tutores es el de la Observación Directa del Residente mientras realiza sus tareas habituales. Y el método más mencionado para utilizar en el futuro es el de la Revisión por pares.

Las actividades formativas pluripotenciales más utilizadas por los tutores son: los casos clínicos, la elaboración de protocolos o guías de práctica clínica y los trabajos de investigación

**Conclusiones:** las competencias más importantes que debe tener un tutor son: ser un buen docente, tener cualidades como formador y ser un buen clínico. Las competencias identificadas permiten identificar un perfil ideal del tutor.

**Palabras clave:** Docencia postgrado. Formación Sanitaria Especializada. Competencias del tutor hospitalario.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que la importancia de la figura del tutor es ampliamente reconocida dentro del sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en España (más conocido como sistema MIR – Medico Interno y Residente), se sabe poco de su perfil profesional, y de las competencias y cualidades que debe tener el tutor de residentes de las especialidades hospitalarias.

Conocemos los requisitos que deben reunir los tutores para ser acreditados por las comisiones nacionales de las especialidades (CNE) en ciencias de la salud. De forma parecida se establecen estos requisitos en el Reino Unido<sup>1</sup> y a nivel europeo<sup>2</sup>, teniendo así una visión de como debe ser un tutor desde el punto de vista institucional y según la opinión de distintos grupos de expertos.

Otro enfoque más general es el que se refiere a las capacidades personales y las actitudes básicas del docente que contribuye al establecimiento de una relación educativa eficaz, descritas por Schwenk: empatía, aceptación y respeto, compromiso con el programa docente, capacidad de autocrítica, coherencia, cordialidad, entusiasmo y concreción<sup>3</sup>.

En nuestro país se ha valorado la influencia del perfil profesional del tutor de Medicina Familiar y Comunitaria en la formación de los residentes, encontrándose que la integración en el equipo de atención primaria y la actividad clínica del tutor son las variables que más han discriminado entre los residentes<sup>4</sup>.

Desde la visión hospitalaria se ha propuesto la promoción de los tutores como una medida para disminuir la insatisfacción de los MIR<sup>5</sup>, insatisfacción que se puso de manifiesto en un ya clásico estudio<sup>6</sup>.

El Real Decreto (RD) 183 de 2008 ha introducido importantes cambios en la normativa referida al tutor y en las funciones de esta figura, y especialmente en la descripción de su papel<sup>7</sup>. Así al tutor le corresponde “planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad”. También establece que “el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo”<sup>7</sup>.

La responsabilidad que esta normativa otorga al tutor de FSE en España es peculiar y difícilmente comparable a como se entiende y ejerce la tutela de los especialistas en formación en otros entornos con amplia experiencia en la formación de postgrado<sup>8-14</sup>. A pesar de estas diferencias, un aspecto común es la de tener dificultades cuando se ejerce el rol de tutor de forma paralela a la estructura jerárquica de la institución asistencial<sup>15</sup> o cuando se producen cambios en la normativa que regulan los procesos formativos<sup>16</sup>.

Uno de los avances que introduce la

nueva normativa es el trabajo formativo centrado en las competencias y la evaluación de los residentes basada en la demostración con pruebas de que se han adquirido esas competencias. Enfoque que también debería ser aplicable a los tutores.

Los tutores deben asumir su rol como docentes de la forma más profesional y rigurosa posible, a pesar de todas las dificultades y limitaciones existentes hoy día. Para asumirlo deben conocer su desempeño docente en el día a día de su trabajo cotidiano, de la forma más real y exacta posible.

Una forma de conocerlo sería de manera descriptiva recogiendo esta información de los tutores que ya vienen desempeñando esta tarea de forma habitual, basándonos así en experiencias reales, lo que hasta ahora se ha hecho poco en nuestro país.

En un estudio anterior se identificaron las cualidades más valoradas que debe tener un tutor de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) según los residentes<sup>17</sup>. También se ha descrito lo que sabemos sobre los tutores de MF y C en una revisión bibliográfica<sup>18</sup>; así como se ha obtenido información parcial sobre los tutores de todas las especialidades médicas en una encuesta sobre las repercusiones en la figura del tutor de la aplicación del mencionado RD 183 / 2008<sup>19</sup>.

Siguiendo esta línea de investigación sobre la formación sanitaria especializada y aprovechando la realización de una actividad formativa (taller) para los tutores de un hospital general universitario de Murcia como una oportunidad para la investigación cualitativa, nuestro objetivo es conocer las competencias y cualidades que debe tener un tutor de las especialidades hospitalarias según estos tutores, así como describir su perfil profesional.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio cualitativo, descriptivo, mediante encuesta, y utilizando la técnica de los informadores clave. Los

sujetos (informadores clave) son 10 tutores de especialidades hospitalarias del Hospital General Universitario "Morales Meseguer" de Murcia: De ellos 60 % mujeres y 40 % varones (del total de los 26 tutores existentes en ese momento en ese hospital docente, lo que supone el 38,46 % de la población total de tutores). Son especialistas según el sistema MIR, nombrados oficialmente por la institución, tienen el título de la especialidad médica de la que son docentes y todos tienen una experiencia superior a 3 años como tutor/a.

Tras tres reuniones previas del equipo investigador, se diseñó y construyó un cuestionario de 7 preguntas. Posteriormente se realizó una validación cualitativa de contenido por expertos en cuestionarios, según la técnica de Argimón y Jiménez (2000); y Polit y Hungler (2000), con discusión y propuestas de modificación por parte de los cuatro investigadores (los autores de este artículo) cuyo perfil corresponde a médicos de familia, con amplia experiencia docente y que desempeñan su puesto de trabajo como formadores de tutores y de residentes. Este proceso llevó a la modificación del cuestionario con cambios en algunas preguntas para mejorar su comprensibilidad.

Se elaboró un modelo de encuesta autoaplicable, repartida personalmente, con siete preguntas repartidas en dos cuestionarios - ejercicios prácticos realizados en la actividad formativa dirigida a los tutores: "el tutor como docente eficaz y eficiente", antes de impartir la parte teórica correspondiente de esa actividad formativa. De respuestas abiertas y manuscritas, y no anónimas, pero sí confidenciales.

### Preguntas de la Encuesta:

1ª Pregunta: Describe como sería para ti un Tutor. ¿Qué competencias o cualidades tiene que tener?

2ª Pregunta: ¿Qué pueden aprender los Residentes de ti?

3ª Pregunta: ¿Qué es lo que los

Residentes no pueden aprender de ti?

4ª Pregunta: Lo que no aprendan de ti, ¿de quién lo van a aprender?

5ª Pregunta: ¿Qué Métodos y Técnicas Docentes utilizas en la formación de los Residentes?

6ª Pregunta: ¿Qué Métodos y Técnicas Docentes vas a utilizar a partir de ahora, tras la sesión teórica del curso?

7ª Pregunta: ¿Qué actividades formativas pluripotenciales has utilizado con tus residentes? Entendiendo como actividad formativa pluripotencial, aquella que al realizarla el residente consigue alcanzar varios objetivos formativos al mismo tiempo<sup>20</sup>.

Las encuestas se repartieron y cumplieron en Abril 2013.

Fueron recogidas y sus resultados tabulados y analizados por uno solo de los investigadores, sin ser sometidos a ningún otro tipo de tratamiento. Las respuestas se agruparon según el número de respuestas en las categorías identificadas según los aspectos a valorar y las características que debe cumplir un tutor, según el Real Decreto 183/2008; y según las grandes áreas de competencias que tiene que tener un Tutor (conocimientos, habilidades y actitudes).

Los resultados se presentan en cifras absolutas y porcentajes sobre el total de respuestas, priorizando los distintas respuestas según el mayor número del total de respuestas.

## RESULTADOS:

La tasa de respuesta fue del 100 % (10 tutores). Se obtuvieron 10 encuestas.

### Competencias y cualidades que debe tener un tutor

Se obtienen 82 respuestas, con una media de 8,2 respuestas por tutor. Y de esas hay 54 respuestas diferentes que corresponden a las competencias o cualidades identificadas por este grupo de tutores para la figura del tutor.

Ordenadas según las grandes áreas de competencias que debe tener un Tutor:

Para este grupo de tutores las competencias más destacadas se refieren en primer lugar a la competencia docente (44,4 %), a continuación figuran la competencia clínica (27,8 %), la capacidad del tutor para comunicarse y relacionarse con el residente (24,4 %)); y otras cualidades (3,3 %). Cerca del 50 % del total de respuestas se refieren a la capacidad docente, es decir a que el tutor sea un buen docente.

En el Cuadro 1 se detallan los resultados globales y la priorización, según las puntuaciones obtenidas, de las distintas áreas o grandes grupos de competencias que debe tener un tutor (agrupadas e individualmente).

El 48% de las respuestas sobre competencias clínicas se refieren a la suma de: Conocimiento científico, que sea un buen clínico, que tenga competencia profesional, que esté integrado y trabaje en equipo, que sea trabajador, y que esté ilusionado y comprometido con su trabajo.

En el área docente su motivación e interés por la docencia, que quiera ser tutor, que tenga ganas y capacidad docente, y que sepa transmitir enseñar representan el 50 % de las respuestas de este apartado.

Con algunas de las respuestas obtenidas se ha constituido un nuevo grupo o de otras competencias, ya que no encajaban claramente en ninguno de los grupos anteriores.

Las siguientes respuestas agrupadas: que el tutor sea un buen comunicador, que tenga habilidades sociales y que conozca a las personas, que sea respetuoso, que sepa escuchar, que tenga paciencia y que sea flexible pero firme, suponen el 54, 5 % de esta área.

No existe ninguna respuesta que se refiera a que el tutor esté legalmente y formalmente acreditado.

**Cuadro N°1**  
**Competencias o cualidades que tiene que tener un tutor, ordenadas según las grandes áreas de competencias**

<b>1. "SER UN BUEN CLÍNICO" COMPETENCIAS O CUALIDADES CLÍNICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocimiento científico. Conocimientos generales	4	16
Buen clínico. Competencia profesional	2	8
Trabajo en equipo	2	8
Integrado en el equipo	2	8
Ilusionado por el trabajo. Trabajador. Comprometido con el trabajo	2	8
Autocrítico. Crítico	2	8
Curioso	2	8
"Intelectualmente activo". Actualizado	2	8
Organizado	2	8
Que conozca sus límites	1	4
Que sepa afrontar el estrés	1	4
Crear grupos de trabajo	1	4
Resolutivo	1	4
Observador del Residente	1	4
<b>Subtotal</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>2. "SER UN BUEN DOCENTE" COMPETENCIAS O CUALIDADES FORMATIVAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Motivación. Motivado. Interés por la docencia. Que quiera ser Tutor. Ganas de formar	8	25
Capacidad de enseñar. Capacidad docente. Que sepa transmitir	4	12,5
Disponibilidad (organizada; condicionada)	4	12,5
Dejar hacer. Dejar libertad para encontrar su propio estilo	3	9,4
Deseo de aprender. Técnicas de aprendizaje. Formación en formación de adultos	2	6,25
Que pueda ser tutor. Capacidad: capacidad - tiempo - persona	2	6,25
Curioso	2	6,25
Entusiasta. Ilusionado	2	6,25
Habilidad como guía del profesional en formación	1	3,1
Que sepa ser tutor	1	3,1
Habilidades	1	3,1
Actitudes	1	3,1

Proponer el plan de aprendizaje	1	3,1
Supervisar / seguimiento del aprendizaje	1	3,1
Asequible	1	3,1
Observador del Residente	1	3,1
Tener claros los objetivos a conseguir por el residente	1	3,1
No proyectar sus deseos ni sus frustraciones en el residente	1	3,1
Comprobar la consecución de los objetivos formulados	1	3,1
Integridad. Que sea íntegro	1	3,1
Coherencia	1	3,1
<b>Subtotal</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>3. "TENER UNA BUENA RELACIÓN CON EL RESIDENTE" COMPETENCIAS O CUALIDADES EN RELACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buen comunicador. Comunicativo	2	9,1
Habilidades sociales. Habilidades en conocer a las personas	2	9,1
Respeto. Respetar a las personas	2	9,1
Que sepa escuchar	2	9,1
Paciencia. Que sea paciente	2	9,1
Flexibilidad. Flexible pero firme.	2	9,1
Motivador	2	9,1
Que sepa buscar apoyos. Que apoye	1	4,5
Buen modelo de comportamiento, de conducta	1	4,5
Que sea asertivo	1	4,5
Comprensivo	1	4,5
Bien relacionado	1	4,5
Asequible	1	4,5
Negociador	1	4,5
Tolerante	1	4,5
<b>Subtotal</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>4. OTRAS COMPETENCIAS O CUALIDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sagacidad	1	33,3
Constancia	1	33,3
Humildad	1	33,3
<b>Subtotal</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Cualidades ordenadas según la clasificación en Conocimientos, Habilidades y Actitudes:

Las competencias fundamentales del tutor se refieren a actitudes y habilidades por ese orden. Y mucho menos conocimientos. Cuadro 2.

**Cuadro N° 2**  
**Competencias que tiene que tener un tutor ordenadas por conocimientos, habilidades y actitudes**

<b>1. CONOCIMIENTOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocimiento científico. Conocimientos generales	4	36,4
Buen clínico. Competencia profesional	2	18,1
“Intelectualmente activo”. Actualizado	2	18,1
Tener claros los objetivos a conseguir por el residente	1	9,1
Proponer el plan de aprendizaje	1	9,1
Comprobar la consecución de los objetivos formulados	1	9,1
<b>Subtotal</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>2. HABILIDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Capacidad de enseñar. Capacidad docente. Que sepa transmitir	4	11,4
Disponibilidad (organizada; condicionada)	4	11,4
Organizado	2	5,7
Técnicas de aprendizaje. Formación en formación de adultos	2	5,7
Trabajo en equipo	2	5,7
Integrado en el equipo	2	5,7
Que pueda ser tutor. Capacidad: capacidad – tiempo – persona	2	5,7
Buen comunicador. Comunicativo	2	5,7
Habilidades sociales. Habilidades en conocer a las personas	2	5,7
Que sepa escuchar	2	5,7
Crear grupos de trabajo	1	2,8
Habilidad como guía del profesional en formación	1	2,8
Que sepa ser tutor	1	2,8
Habilidades	1	2,8
Que conozca sus límites	1	2,8
Que sepa afrontar el estrés	1	2,8
Resolutivo	1	2,8

Observador del Residente	1	2,8
Supervisar / seguimiento del aprendizaje	1	2,8
Que sepa buscar apoyos. Que apoye	1	2,8
Bien relacionado	1	2,8
<b>Subtotal</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>3. ACTITUDES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Motivación. Motivado. Interés por la docencia. Que quiera ser Tutor. Ganas de formar	8	21,0
Dejar hacer. Dejar libertad para encontrar su propio estilo	3	7,9
Curioso	2	5,3
Entusiasta. Ilusionado	2	5,3
Ilusionado por el trabajo. Trabajador. Comprometido con el trabajo	2	5,3
Autocrítico. Crítico	2	5,3
Respeto. Respetar a las personas	2	5,3
Paciencia. Que sea paciente	2	5,3
Flexibilidad. Flexible pero firme.	2	5,3
Motivador	2	5,3
Actitudes	1	2,6
Deseo de aprender.	1	2,6
No proyectar sus deseos ni sus frustraciones en el residente	1	2,6
Integridad. Que sea íntegro	1	2,6
Coherencia	1	2,6
Buen modelo de comportamiento, de conducta	1	2,6
Que sea asertivo	1	2,6
Comprensivo	1	2,6
Asequible	1	2,6
Negociador	1	2,6
Tolerante	1	2,6
<b>Subtotal</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

### Lo que pueden aprender los Residentes de estos tutores

Lo que pueden aprender los residentes de sus tutores son sobre todo habilidades y actitudes. Y mucho menos conocimientos. Cuadro N° 3.

En las habilidades, las tres respuestas más repetidas son: cómo organizarse, cómo comunicarse con pacientes y familiares, y cómo ser capaz de transmitir.

Las tres respuestas más repetidas referidas a las actitudes son: autocrítica, responsabilidad, e ilusión y compromiso con el trabajo.

**Cuadro N° 3**  
**Lo que pueden aprender los residentes de estos tutores**

<b>1. CONOCIMIENTOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adquirir una base consolidada sobre la que ir construyendo nuevos conocimientos	1	16,66
Conocimientos científicos del área	1	16,66
Protocolos del área	1	16,66
Importancia del trabajo en grupo multidisciplinar	1	16,66
Importancia de la investigación	1	16,66
Evaluación complementaria para el diagnóstico	1	16,66
<b>Subtotal</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>2. HABILIDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización	2	8,7
Comunicación social con pacientes y familiares	2	8,7
Docente (capacidad de transmitir)	2	8,7
Capacidad de Trabajo	1	4,3
Sentido común	1	4,3
Orden	1	4,3
Capacidad de escuchar	1	4,3
Iniciativa	1	4,3
Trato humano	1	4,3
Empatía	1	4,3
Trabajo en equipo	1	4,3
Resolutiva	1	4,3
Capacidad de sintetizar y de resumir	1	4,3
Enfoque sistemático en el manejo de pacientes	1	4,3
Habilidades terapéuticas	1	4,3
Tratamientos psicológicos	1	4,3
Manejo del estrés	1	4,3
Experiencia en la formación de adultos	1	4,3
Experiencia en ecografía	1	4,3
<b>Subtotal</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>3. ACTITUDES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Autocrítica	4	15,4
Responsabilidad	2	7,7
Entusiasmo por el trabajo, compromiso e implicación en el trabajo	2	7,7

Prudencia	1	3,8
Disciplina	1	3,8
Gusto por la especialidad	1	3,8
Independencia de pensamiento	1	3,8
Estudio	1	3,8
Importancia de la ética	1	3,8
Disponibilidad	1	3,8
Accesible	1	3,8
Asequible	1	3,8
Amor por lo multidisciplinar	1	3,8
Puntualidad	1	3,8
Optimismo	1	3,8
Comprensión	1	3,8
Imparcial	1	3,8
Paciente	1	3,8
Exigente	1	3,8
Voluntariedad	1	3,8
Apoyo incondicional	1	3,8
<b>Subtotal</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Lo que los Residentes no pueden aprender de este grupo de tutores**

También algunas habilidades y actitudes es lo que los residentes no van a aprender de alguno de estos tutores. Cuadro N° 4.

Según las tres respuestas más repetidas en las habilidades que no van a aprender: Gestión – organización del tiempo, a hacer investigación y a realizar publicaciones científicas.

La actitud más mencionada como inadecuada por los tutores es ser demasiado exigente con los residentes.

**Cuadro N° 4**  
**Lo que los residentes no pueden aprender de estos tutores**

<b>1. CONOCIMIENTOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Algunos conocimientos concretos	1	20
Falta de formación en todas las áreas	1	20
Nuevos conocimientos	1	20
Diagnóstico diferencial	1	20
Farmacología clínica (Psicofarmacología)	1	20
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

<b>2. HABILIDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización del tiempo (gestión del tiempo con los pacientes, falta de tiempo)	3	16,66
Investigación	3	16,66
Publicación	2	11,1
Algunas técnicas innovadoras (falta de aprendizaje)	1	5,5
Exposición de transmisión de conocimientos (carencia en exposición)	1	5,5
Tendencia la desorden	1	5,5
Idiomas	1	5,5
Algunas técnicas	1	5,5
Organización	1	5,5
Dirección	1	5,5
Gestión	1	5,5
Manejo de pacientes agudos	1	5,5
Intervención en crisis	1	5,5
<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>3. ACTITUDES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Demasiado exigente con los residentes (el ser demasiado exigente conmigo mismo me lleva a serlo con los residentes)	2	13,33
Puntualidad (no soy puntual, sobre todo por la mañana)	1	6,66
Demasiado exigente conmigo mismo	1	6,66
Demasiado "directa" (en mis observaciones)	1	6,66
Impulsiva	1	6,66
Autoritaria	1	6,66
Asertividad	1	6,66
Perezosa para el "papeleo"	1	6,66
Demasiado rápida pensando y actuando	1	6,66
No estudio lo suficiente	1	6,66
No reciclaje (no renovación)	1	6,66
Disponibilidad	1	6,66
Cierta acomodación	1	6,66
Mis malos humores	1	6,66
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

### Lo que no aprendan de este grupo de tutores, de quién lo van a aprender

Esencialmente lo van a aprender de otros colaboradores docentes, de otros tutores, y de otros compañeros, significando en conjunto hasta en un 68,4 % de las respuestas. Cuadro N° 5.

**Cuadro N° 5**  
**Con quién van a aprender los residentes lo que no puedan aprender de sus tutores**

<b>¿DE QUIÉN LO VAN A APRENDER?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Con otros colaboradores docentes	5	26,3
De otros tutores	3	15,8
De otros compañeros (más expertos)	3	15,8
Del resto de personal, de otros profesionales (de mi hospital o de fuera)	2	10,5
Aprender juntos	1	5,3
Con sus residentes mayores	1	5,3
De otros servicios y unidades (compañeros de)	1	5,3
En otras rotaciones	1	5,3
Rotaciones externas	1	5,3
De técnicos docentes	1	5,3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

### Métodos y Técnicas Docentes utilizadas en la formación de los Residentes

En este apartado se obtienen 50 respuestas, con una media de 5 respuestas por tutor. Y de estas respuestas hay 39 que son diferentes entre sí y corresponden a los métodos y técnicas docentes que este grupo de tutores están utilizando para formar a sus residentes. Ver Cuadro 6. Como dato ilustrativo el método más utilizado por estos tutores es el de la Observación Directa del Residente mientras realiza sus tareas habituales.



**Cuadro N° 6**  
**Métodos y técnicas docentes que están utilizando estos tutores en la formación de los residentes**

<b>MÉTODOS Y TÉCNICAS DOCENTES QUE UTILIZAN LOS TUTORES PARA FORMAR A LOS RESIDENTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Observación (directa)	3	6
Retroalimentación – Feedback (de conocimientos)	2	4
Expositivo (exposición en vivo acompañado)	2	4
Entrenamiento (profesional)	2	4
Formación profesional	2	4
APB. Aprendizaje Basado en Problemas	2	4
Autoformación – autoaprendizaje	2	4
Modelo reflexivo. Reflexión en la acción	2	4
Sesiones tutor – residente, con alternancia en la preparación, semanal o quincenal. Reunión tutorizada	2	4
Observación – colaboración	1	2
Resolver un problema de manera individual y luego consensuada	1	2
Suponer una situación para describir problemas y sus soluciones	1	2
Modelado	1	2
Exposición en vivo en solitario	1	2
Supervisión a distancia	1	2
Formación de adultos	1	2
Orientación por los cursos clave de la especialidad (conocimientos y habilidades)	1	2
Orientarlo en sus carencias	1	2
Teórico – práctico	1	2
Similitud – “copia”	1	2
Inmersión próxima en el equipo de profesionales de cada servicio	1	2
Experiencias teóricas sobre temas positivos (casos clínicos)	1	2
Práctica clínica (confirmación con ...)	1	2

Razonamiento lógico del proceso clínico	1	2
Estructuración del proceso clínico	1	2
Durante un acto clínico preguntarse el por qué de cada actuación a realizar, razonándolo	1	2
Ejemplificación ante el residente	1	2
Seminarios	1	2
Inmersión en la consulta (progresiva)	1	2
Preparación de sesiones teóricas	1	2
Estudio previo con conocimientos necesarios para desarrollar un acto clínico	1	2
Estructuro la rotación en tres partes:	1	2
1°. El residente observa – escucha y solo realiza trabajos técnicos de nivel 1 de dificultad	1	2
2°. El residente empieza a trabajar y yo superviso muy directamente	1	2
3°. El residente trabaja solo y yo superviso a distancia (en todo ello)	1	2
Descripción	1	2
Colaborativo	1	2
Demostrativo	1	2
Actividad diaria	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

### **Métodos y Técnicas Docentes que van a utilizar tras la actividad formativa**

En este apartado se obtienen 25 respuestas, con una media de 2,5 respuestas por tutor. Y de estas respuestas hay 20 que son diferentes y corresponden a los métodos y técnicas docentes que este grupo de tutores tiene intención de utilizar a partir de ese momento para formar a sus residentes. Cuadro N° 7. El método más mencionado para utilizar a partir de la celebración del taller es el de la Revisión por pares.

**Cuadro N° 7**  
**Métodos y técnicas docentes que van a utilizar estos tutores a partir de ahora (tras la sesión teórica del curso).**

<b>MÉTODOS Y TÉCNICAS DOCENTES QUE VAN A UTILIZAR LOS TUTORES A PARTIR DE AHORA PARA FORMAR A LOS RESIDENTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Revisión por pares (historias clínicas en la planta, historias clínicas en urgencias)	3	12
Entrenamiento profesional	2	8
“One minute teaching”	2	8
Trabajo en grupo (en equipo)	2	8
Varias técnicas simultáneamente	1	4
Promover la realización de muchas tareas formativas	1	4
Seleccionar las situaciones clínicas más frecuentes	1	4
Describir un caso o técnica y luego se demuestra y aclara	1	4
El método positivo	1	4
Actividad diaria con feedback diario	1	4
Solución de incidentes críticos	1	4
Formación de adultos	1	4
ABP ® y estudio de casos	1	4
La pirámide de Miller	1	4
Técnicas de autoaprendizaje (favorecer)	1	4
Entrevistas para detectar las carencias	1	4
Dar instrucciones concretas	1	4
Formativo	1	4
Observación clínica estructurada	1	4
Sesiones	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Actividades formativas pluripotenciales utilizadas por los tutores con los residentes**

En este grupo las tres respuestas que más destacan son: los casos clínicos, la elaboración de protocolos o guías de práctica clínica, el diseño y realización de trabajos de investigación. Cuadro N° 8.

**Cuadro N° 8**  
**Actividades formativas pluripotenciales que estos tutores han utilizado con sus residentes**

<b>ACTIVIDADES FORMATIVAS PLURIPOTENCIALES QUE HAS UTILIZADO CON TUS LOS RESIDENTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casos clínicos (siempre han de realizar uno en cada rotación)	7	10,9
Elaboración de protocolos clínicos (normalizados, de diagnóstico, técnicos, etc.)	6	9,4
Diseñar y elaborar un trabajo de investigación (a partir de R-2)	5	7,8
Realizar una comunicación – póster a un congreso (al menos uno, a partir del trabajo de investigación...)	4	6,25
Sesiones bibliográficas (siempre han de hacer una cada 15 días sobre temas de la rotación)	4	6,25
Elaborar un artículo – manuscrito (publicación, en algunos casos intentaremos...)	4	6,25
Elaborar una revisión (sobre tema conflictivo, tema de estudio científico)	4	6,25
Impartir una sesión	3	4,7
Caso clínico de discusión (cerrado, discusión de casos)	3	4,7
Sesiones clínicas generales (interdisciplinares)	2	3,1
Revisión por pares	2	3,1
Trabajo en grupo	2	3,1
Realizar una búsqueda bibliográfica	1	1,6
A partir de un caso clínico repetir la secuencia que yo propuse de la actividad formativa multidisciplinar	1	1,6
Elaborar un registro – base de datos de todos los pacientes	1	1,6
Sesión de casos problema	1	1,6
Sesión de defensa de un tratamiento innovador	1	1,6
Revisión de historias clínicas	1	1,6
Publicación de un caso clínico	1	1,6
Elaboración de una ponencia	1	1,6
Cursos prácticos (¿Talleres?)	1	1,6
Puesta al día del caso de un paciente ingresado	1	1,6

Fomentar la cultura docente	1	1,6
Utilizar la práctica - parte positiva del aprendizaje	1	1,6
Trabajar el control de la ansiedad	1	1,6
Fomentar que el residente debe ganarse la confianza de los tutores	1	1,6
Fomentar las iniciativas positivas (¿constructivas?)	1	1,6
Sesiones de calidad	1	1,6
Sesiones de seguridad del paciente	1	1,6
Sesión sobre casos de mortalidad	1	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

Consideramos que se han conseguido los objetivos que pretendíamos pues hemos obtenido una amplia información cualitativa sobre las competencias que debe tener un tutor o una tutora de FSE de las especialidades hospitalarias en nuestro entorno laboral real con docentes clínicos. Además nuestro trabajo nos ha permitido obtener información sobre varios aspectos destacables de cómo vienen desarrollando su función docente estos tutores, por ejemplo se han identificado 54 competencias o cualidades de las que debería tener un tutor.

Las preguntas de la encuesta, son claras y creemos que no inducen a confusión, y se han sometido a una validación cualitativa de los contenidos realizada por los investigadores.

El cuestionario, el contexto y las condiciones en las que se realizó dan consistencia a los resultados obtenidos.

Los datos proceden de una muestra de tutores, que tienen experiencia y cumplen con criterios para ser considerados expertos.

La tasa de respuesta es muy alta e incluye a un número de tutores relativamente importante respecto al número total de tutores de este hospital docente.

Los resultados fueron analizados por uno de los investigadores, capacitado

y entrenado, por lo que se garantiza la ausencia de variabilidad interobservador.

En sentido estricto, estos resultados sólo serían aplicables a estos tutores, aunque creemos que tienen valor ilustrativo respecto a los tutores hospitalarios en general.

Respecto a la comparación de nuestros resultados con los de la bibliografía, estos difieren de los obtenidos previamente, en otro estudio de la Unidad Docente, con Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre las cualidades que debe tener un tutor, donde el primer lugar lo ocupa el ser capaz de mantener una buena relación con el residente, seguido por la competencia clínica y curiosamente en tercer lugar la competencia docente del tutor<sup>17</sup>. Además en este caso más del 50% del total de las respuestas se refieren a la capacidad de comunicación con el residente y a su cualificación clínica.

Al tratar de comparar nuestro estudio con otros similares nos encontramos con la casi total ausencia de referencias en nuestro país.

En los países anglosajones existe una amplia experiencia sobre la evaluación de los tutores clínicos<sup>21-26</sup>, aunque por el contexto en los que se realizan estos estudios o por la metodología empleada sus resultados no son comparables a los nuestros. McLeod y cols. realizaron un estudio de evaluación de los tutores clínicos ambulatorios por parte de sus residentes a lo largo de 5 años<sup>27</sup>, pero las dimensiones evaluadas en los tutores fueron: la orientación humanística, la actitud positiva hacia la docencia, la experiencia clínica, la capacidad docente, el enfoque a la resolución de problemas, la docencia centrada en el paciente y el estímulo a la participación activa del residente; algunas de estas dimensiones podrían ser parcialmente comparables con las utilizadas por nosotros, pero en este estudio no se establecen rangos para conocer cuales de esas dimensiones eran las más valoradas.

Con la información obtenida en

este estudio es posible hacer una aproximación al perfil del "Tutor ideal" desde el punto de vista cualitativo, según este grupo de tutores.

Sobre líneas de investigación de desarrollo futuro, sería conveniente seguir investigando sobre las competencias de los tutores y la necesidad de que su formación se adapte a sus necesidades identificadas a través de estudios similares a este con poblaciones más amplias y en distintos entornos y situaciones clínicas y docentes.

## CONCLUSIONES

Para estos tutores las competencias más importantes que debe tener un tutor de especialidades médicas

hospitalarias son: ser un buen docente, tener competencias como formador, y ser un buen clínico (un buen modelo).

Los resultados obtenidos, al destacar unas competencias sobre otras, pueden ayudar a establecer nuevos criterios en el modelo actual de acreditación de tutores, en mejorar la formación de formadores y contribuir a mejorar la formación de los residentes de especialidades médicas hospitalarias.

## AGRADECIMIENTOS

A los tutores de residentes y colaboradores docentes del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia (España) que participaron en las actividades formativas y con sus aportaciones en esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Humphreys H. *Recommendations to regions for the establishment of criteria for the approval and reapproval of trainers in general practice*. London: The Joint Committee on Postgraduate Training for General Practitioners, 1993.
2. Euract. *Vocational training in family medicine. How can we prepare the best family physicians?* Budapest: Symposium 225th Anniversary of Semmelweis University, 1994.
3. Schwenk Thomas L, Whitman N. *The Physician as Teacher*. Baltimore: Williams Wilkins, 1987.
4. Pelayo Álvarez M, Gutiérrez Sigler L, Albert Ros X. *Influencia del perfil profesional de los tutores de medicina familiar y comunitaria en la formación de sus residentes*. Aten Primaria 1998; 21:145-154.
5. Pujol Farriols R. *Médicos residentes (MIR) insatisfechos*. Med Clin (Barc) 1997; 109:623-624.
6. Fernández-Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, Vega JL, Ribera JM. *Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria*. Med Clin (Barc) 1997; 109:615-618.
7. Ministerio de la Presidencia. *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*. BOE n. 45 de 21/2/2008: 10020-35.
8. *Reglamento General de los Estudios de Posgrado*. Universidad Autónoma de México, México 2006
9. *Roles de los tutores en los estudios de posgrado: construcción de un modelo teórico* Gabriela de la Cruz Flores, Luis Felipe Abreu Hernández. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://papyt.xoc.uam.mx>
10. *Glossary of terms*. ACGME. Marzo 2009. [www.acgme.org](http://www.acgme.org)
11. Palmer EJ, Tippy PK, Bope ET, Gillanders WR, Pugno PA, Goertz RA, Puffer JC, Beebe DK, Mygdal WK, Cullison S, Hanova AL, Fickel NA. *National Institute for Program Director Development (NIPDD): a collaborative pursuit of excellence*. Ann Fam Med. 2008; 6:374-5.
12. Cochran A, Melby S, Foy HM, Wallack MK, Neumayer LA. *The state of general surgery residency in the United States: program director perspectives, 2001*. Arch Surg. 2002; 137:1262-5.
13. *Academy of Medical Royal Colleges, COPMed, COGPED and COPDEND. (A Guide to the Management and Quality Assurance of Postgraduate Medical and Dental Education)*. August 2000. [www.copmed.org.uk/Publications/GreenGuide/index.html](http://www.copmed.org.uk/Publications/GreenGuide/index.html)
14. *The Roles and Responsibilities of College Tutors*. Report of a Working Party of the Academy of Medical Royal Colleges November 2004.
15. Bowhay AR. *An investigation into how the European Working Time Directive has affected anaesthetic training*. BMC Med Educ. 2008; 8:41-50.

16. Timothy T *Pesidential Adress: Program Director-What kind of Job is that?* *Current Surgery*2003; 60:84-88.
17. 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 Familiar y Comunitaria.* *MediFam* 1999; 9:359-366.
18. Saura-Llamas J, Sáez Yanguas A. *Docencia postgrado en Medicina de Familia: ¿Qué sabemos de los tutores?* *Tribuna Docente* 2003; 4: 11-21.
19. Galcerá-Tomás J, Botella-Martínez C, Saura-Llamas J, Navarro-Mateu F, for the Chiefs of Study Forum of Murcia Region (CSFMR). *New regulations regarding Postgraduate Medical Training in Spain: perception of the tutor's role in the Murcia Region.* *BMC Med Educ.* 2010; 10:44-49.
20. Saura Llamas J. *El desarrollo de actividades docentes pluripotenciales: Una forma práctica de formar residentes.* *Tribuna Docente* 2001; 2:37-39.
21. Aleomoni LM. *Student ratings of instruction.* En: Millman J. *Handbook of Teacher Evaluation.* Beverly Hills, California: Sage Publications, 1981.
22. Irby DM, Gillmore GM, Ramsey PG. *Factors affecting ratings of clinical teachers by medical students and residents.* *Journal of Medical Education* 1987; 62: 1-7.
23. Levine HS, McGuire CH. *Rating habitual performance in graduate medical education.* *Journal of Medical Education* 1971; 46: 306-311.
24. Mann MP. *One dimension or many? The construct validity of student ratings of instructor.* *Proceedings of the Annual Conference on Research in Medical Education* 1987; 26: 165-170.
25. Ramsey PG, Gillmore GM, Irby DM. *Evaluating clinical teaching in the medicine clerkship: Relationship of instructor experience and training setting to ratings of tutor effectiveness.* *Journal of General Internal Medicine* 1988; 3: 351-355.
26. Skeff KM, Berman J, Stratos S. *A review of clinical teaching improvement methods and a theoretical framework for their evaluation.* En: Edwards J, Marrier RL. *Clinical Teaching for Medical Residents.* New York: Spinger PC, 1988.
27. McLeod PJ, James CA, Abrahamowicz M. *Clinical tutor evaluation: a 5-year study by students on a in-patient service and residents in an ambulatory care clinic.* *Medical Education* 1993; 27: 48-54.