

El tutor de residentes de pediatría



C. García Rebollar¹, C. Villaizán Pérez², B. Domínguez Aurrecoechea³

¹Centro de Salud Calesas. Madrid.

²Centro de Salud de Sonseca. Toledo.

³Centro de Salud de Otero. Oviedo. (Asturias).

PUNTOS CLAVE

- El tutor es la **principal herramienta docente** en la formación del residente.
- **Capacitación** es el proceso de entrenamiento de una persona en el conocimiento o aplicación teórica y práctica de una determinada actividad.
- Cada tutor tiene su propio estilo, pero todos deben ser capaces de: **comunicar**, estimular o **ilusionar**, **transmitir información** oportunamente, **explorar** las expectativas y actitudes del residente y favorecer el **diálogo**.
- El tutor enseña **dando ejemplo**, mientras trabaja.
- El tutor debe procurarse formación en contenidos del **programa** de la especialidad y en **metodología docente**.
- La **Guía abreviada de la rotación** puede ser utilizada tanto por el MIR-P para realizar una autovaloración de sus conocimientos, como por el tutor para programar su actividad docente.
- El papel del tutor es, sobre todo, **facilitar** la adquisición de conocimientos y no proveerlos directamente.

RESUMEN

El programa oficial de formación del MIR de pediatría (MIR-P) incluye de forma obligatoria la rotación del residente por Atención Primaria (AP). Surge así la necesidad de profesionales pediatras de AP formados en competencias docentes: los tutores para la rotación específica de pediatría de AP. Constituyen la principal herramienta docente en la formación del residente. Se analiza el papel del tutor de pediatría de AP, figura que diseña, coordina, supervisa, orienta y evalúa el proceso formativo. Sus principales tareas son ayudar a aprender, dar apoyo humano y facilitar el desarro-

llo profesional del MIR-P para que llegue a ser un pediatra completo. No se debe perder de vista que el docente interviene no sólo transmitiendo ideas de forma verbal, sino actuando como modelo de comportamiento. El tutor debe procurarse formación en contenidos del programa de la especialidad y en metodología docente, pero no puede olvidar que un buen tutor **es el que hace que el residente aprenda, no el que enseña o intenta enseñar**.

Real Decreto 183/2008¹ de 8 de febrero.

Normativa que regula las Unidades Docentes, las Comisiones de Docencia y los órganos docentes de carácter unipersonal: los tutores y otras figuras docentes.

Artículo 11. *El tutor. Concepto, funciones y nombramiento.*

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de 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 de que se trate.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Artículo 13. *Otras figuras docentes.*

Las comunidades autónomas, según sus características y criterios organizativos propios, podrán crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.

¿POR QUÉ UN TUTOR?

La formación de los médicos especialistas es una tarea compleja, que tiene como base un programa de formación que debe incluir aquellas actividades que permitan a sus estudiantes adquirir sus competencias profesionales, en condiciones similares a las existentes en el ejercicio real de su profesión.

El tutor es la **principal herramienta docente** en esta formación del residente, que no se entiende separada del entrenamiento y que debe basarse en el trabajo que llevan a cabo normalmente los médicos. El residente irá progresando de forma escalonada partiendo de la observación directa del tutor, pasando por la práctica supervisada, hasta llegar a realizar la actividad propia de su especialidad sin que sea observada directamente por el tutor.

El tutor es aquel que **diseña, coordina, supervisa, orienta y evalúa** el proceso formativo que tiene como finalidad conseguir la capacitación de un médico especialista. Se entiende por **capacitación** el proceso de entrenamiento de una persona en el conocimiento o aplicación teórica y práctica de una determinada actividad.

Desde el año 2006, el programa oficial de formación del MIR-P incluye de forma obligatoria la rotación del residente por AP². Surge entonces la necesidad de profesionales pediatras de AP formados en competencias docentes: los tutores de la rotación específica de pediatría de AP, figura clave en el proceso enseñanza-aprendizaje.

En el tiempo de la rotación por nuestra consulta de AP, el **objetivo** que nos proponemos es capacitar al futuro pediatra para la atención a los problemas clínicos prevalentes en la infancia y, principalmente, en los temas que son más específicos o exclusivos de nuestro trabajo comparado con otras rotaciones. Éstos son la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Todo

ello dotándolo de los conocimientos suficientes sobre la estructura, organización y herramientas específicas de la AP, sin menoscabo de la visión global de la pediatría que en todo momento debe prevalecer³.

¿PUEDO SER YO TUTOR?

No hay que tener miedo, la primera titulación requerida para poder enseñar, formal o informalmente, es haber vivido: la veteranía siempre es un grado. Todas las personas somos capaces de enseñar algo a nuestros semejantes y todos, inevitablemente, antes o después, en mayor o menor medida, hemos sido **maestros** en alguna ocasión. Para realizar esta tarea cada tutor tiene su propio estilo, pero todos debemos ser capaces de:

- comunicar (empatizar);
- estimular (incentivar, impulsar, ilusionar);
- transmitir información oportunamente;
- explorar las expectativas y actitudes del residente;
- favorecer el diálogo⁵.

Para el docente hay 3 **áreas de trabajo** fundamentales:

- ayudar al aprendiz a adquirir e integrar nuevos aprendizajes (educación);
- dar apoyo personal (relación de apoyo entre tutor-aprendiz);
- maximizar el potencial del aprendiz para llegar a ser un pediatra completo, mediante un **feedback** constructivo (desarrollo profesional). Un **feedback** que entendemos como el conjunto de indicaciones que el tutor da al residente tras la observación de su conducta, con el propósito de ayudar al alumno a mejorar su desempeño, de acuerdo a objetivos preestablecidos⁶.

Desde esta perspectiva, el tutor no sólo se constituye en un referente clave a la hora de aportar experiencia profesional (habilidades, actitudes y conocimientos) al residente, sino que, además, se erige en modelo a imitar, promueve la clarificación de valores y proporciona soporte emocional durante el proceso de aprendizaje.

No debemos perder de vista que el docente interviene no sólo transmitiendo ideas de forma verbal, sino actuando co-

PARA PENSAR

Preparándose para ser tutor. Cuando estés pensando aceptar el papel de ser tutor y antes de solicitarlo y aceptarlo, puede serte de utilidad considerar las siguientes preguntas:

- ¿Estás a gusto y confiado respecto a tu práctica clínica?
- ¿Estás abierto a los retos y los cuestionamientos sobre tu práctica?
- ¿Te sientes con capacidad para manejar los recursos personales necesarios en la tutorización?⁴

PARA RECAPACITAR

El tutor enseña dando ejemplo, mientras trabaja tal y como es.

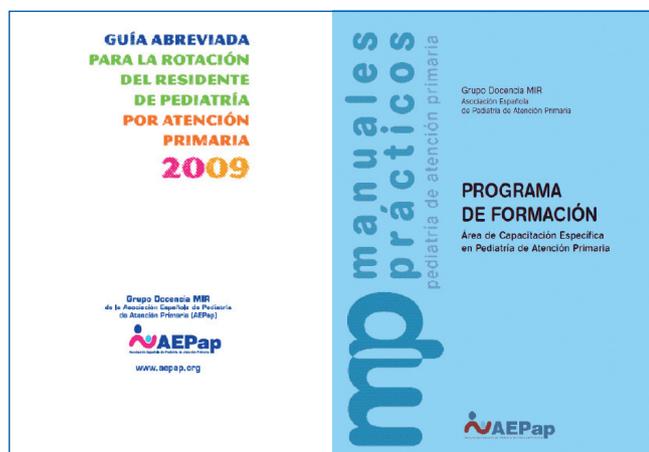
mo modelo de comportamiento. No se puede enseñar a tener una actitud respetuosa si los discentes no perciben que el comportamiento del docente ante el paciente es respetuoso. Esta influencia del docente como modelo de comportamiento se añade a otras influencias no explícitas; es lo que se ha llamado “currículum oculto”⁷.

¿QUÉ FORMACIÓN DEBE TENER UN TUTOR?

Los pediatras no hemos sido preparados para ejercer nuestra profesión como docentes. Además, el esfuerzo del tutor por educar al aprendiz, mejor de lo que nosotros fuimos educados, encierra una paradoja: la casi totalidad de los tutores no tenemos la experiencia de la rotación por AP.

Una cosa es saber un oficio, otra saber enseñarlo y otra aún más compleja saber despertar el interés por aprenderlo⁸. De modo que los pediatras una vez metidos a docentes nos preguntamos cómo y con qué resultados estamos llevando a cabo el proceso formativo, porque podemos estar deformando más que formando, ya que la buena voluntad y el interés no son suficientes. ¿Qué métodos y técnicas docentes estoy utilizando? ¿Los estoy utilizando intencionalmente para conseguir unos objetivos formativos determinados? ¿Tengo que cambiarlos? ¿Somos docentes sin método?... Serían cuestiones que reflejarían esta situación. Probablemente, la situación real sería que **estamos empleando algunos métodos y técnicas docentes de forma implícita, que no sabemos especificar por desconocimiento y falta de formación**⁹. Lo ideal es que el tutor tenga una buena formación en dos grandes áreas:

Figura 1. **Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria y Programa de formación en el Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria**



1. En **contenidos del programa de la especialidad**². Los pediatras de Atención Primaria contamos con el recientemente editado “Programa de Formación en el Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria” (figura 1), cuya vocación es facilitar el aprendizaje en las competencias propias de los pediatras de AP y orientar la acción del tutor para que ejerza una función de acompañamiento, facilitadora y estimuladora del aprendizaje¹⁰. En él se describen el perfil del pediatra de AP, los objetivos a alcanzar durante la rotación, la metodología docente y algunas estrategias educativas. Se especifican también los contenidos formativos diferenciándolos en rotación básica (obligatoria para todos los pediatras) y avanzada (destinada a los pediatras que desarrollarán su trabajo en AP). Finalmente se establecen los conocimientos y habilidades que deberán adquirirse para cada una de las áreas competenciales: competencias esenciales, competencias en relación con la atención a la población infantil, a la familia y la comunidad, la docencia e investigación y la función tutorial y evaluación del residente.

Se podría utilizar a modo de lista de objetivos la “Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria”¹¹, un instrumento para que tutores y residentes, de una manera más o menos rápida y sencilla, identifiquen aquellas áreas del programa formativo en las que ellos se consideran menos competentes. Diseñada para la planificación de la rotación, puede ser utilizada tanto por el MIR-P para realizar una autoevaluación de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación, identificando aquellas áreas del programa formativo en las que ellos se consideran menos competentes, como por el tutor para programar la actividad docente.

2. En **metodología docente**. Lo más práctico sería a través de cursos de formador de formadores, bien a distancia⁴ o bien en talleres presenciales^{5,12-14} (figura 1).

Tabla 1. **Decálogo del buen docente/tutor⁴**

1. Póngase en el lugar del otro
2. Reconozca su presencia
3. Hable sobre sus planes para la consulta
4. Presente a los residentes a los pacientes
5. Dé instrucciones claras
6. Nunca abandone al residente
7. Ayude a los residentes a desarrollar sus dotes de razonamiento crítico
8. Oriente a los residentes sobre la cadena de mando
9. Sea positivo
10. Practique lo que predica

¿PUEDO SER UN BUEN TUTOR?

La formación no es lo único que nos hace llegar a ser un buen tutor, pero es necesaria. Como explica Saura¹⁵, un buen tutor es un docente efectivo, es decir, es **el que hace que el residente aprenda, no el que enseña o intenta enseñar**. Ha de ser un buen clínico y un buen docente, además de ser capaz de mantener una buena relación con el residente. Puede ser útil, de vez en cuando, ponerse en lugar del residente y reflexionar sobre lo que hemos llamado el decálogo del buen tutor⁴ (tabla 1).

PARA IMITAR

Cuando hablamos de un **clínico o docente competente** nos referimos a aquel que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para manejar y resolver adecuadamente las situaciones que su ejercicio supone.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBE TENER UN TUTOR COMPETENTE?¹⁴

- Debe conocer diferentes métodos docentes y saber cómo y cuándo aplicarlos. El grupo de docencia de la AEPap (figura 2) se ha propuesto facilitar este camino organizando talleres en los cursos anuales de actualización^{5,12,13} y proporcionando desde la sección “Pediátras tutores de AP” de esta revista, *FAPap*, artículos de revisión que ayuden a reflexionar y dar pautas de ac-

tuación práctica a los pediatras que tienen a su cargo la formación de residentes y que quieran actualizar su formación como docentes (figura 3).

- Debe tener **habilidades** docentes⁶, para proporcionar el *feedback* adecuado al residente, practicar la observación y el análisis, así como mantener una relación fluida con él, teniendo la suficiente capacidad para hacerle reflexionar sobre el proceso formativo y la práctica asistencial.
- Debe demostrar una adecuada **actitud** docente: con capacidad de autocrítica e interés y respeto por el residente. Debe proporcionar al residente un ambiente de libertad para que descubra su propio estilo y pueda desarrollar sus habilidades de práctica profesional, pero supervisando su aprendizaje. Será capaz de desarrollar su trabajo manejando el estrés que genera su posición dual, entre las necesidades del paciente, por un lado, y las del residente, por otro.
- Debe tener determinados rasgos de **personalidad**, como la capacidad de introspección y reflexión, la flexibilidad, la integridad y, sobre todo, el entusiasmo por su trabajo y la capacidad de transmitirlo.

A RECORDAR

El papel del tutor es, sobre todo, facilitar la adquisición de conocimientos y no proveerlos directamente.

Figura 2. Algunos de los miembros del Grupo de Docencia de la AEPap. Febrero 2010



Figura 3. Temas tratados en la sección “Pediátras tutores de AP” de la revista *FAPap*

FAPap Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria

Secciones: **Pediátras tutores de AP**

- VOL. 2, Nº 1 ENERO 2010**
La estructura docente. 1.ª parte
B. Domínguez Aurrecochea, C. García Rebollar, C. Villaizán Pérez
- VOL. 2, Nº 4 OCTUBRE 2009**
Derechos y deberes del tutor y del residente
A. Ballarín González, F. León Vázquez, G. Olivera Cañadas
- VOL. 2, Nº 3 JULIO 2009**
El proceso de evaluación docente del residente
M. A. Fernández-Cuesta Valcarlos
- VOL. 2, Nº 2 ABRIL 2009**
Herramientas de tutorización de residentes: el proyecto docente del tutor de pediatría
C. Fernández Casalderey
- VOL. 2, Nº 1 ENERO 2009**
Herramientas de tutorización de residentes: el feedback docente
C. Fernández Casalderey, C. Segovia Monteagudo
- VOL. 1, Nº 2 ABRIL 2009**
La consulta docente en pediatría
F. Hijo Banderá, J. Saura-Llamas
- VOL. 1, Nº 1 ENERO 2009**
Métodos de detección de necesidades de formación
M. D. Gutiérrez Sigler

BIBLIOGRAFÍA

1. 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 num. 45:10020-35.
2. Orden SCO/3148/2006 de 20 de setiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE num. 246:35657-61. Disponible en: http://www.aepap.org/docencia/programa_pediatría_boe.pdf.
3. Callejas Pozo JE., García Puga JM. El residente en Atención Primaria. Cómo planificar su rotación. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:719-33.
4. Turabian JL, Pérez Franco B. Curso a distancia de tutorización. 3.ª ed. Barcelona: semFYC; 2003.
5. Gutiérrez Sigler MD, Fernández-Cuesta Valcárcel MA. Taller para pediatras docentes. Enseñando a aprender. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9 Supl 2:S91-100.
6. Fernández Casalderrey C, Segovia Monteagudo C. Herramientas de tutorización de residentes: el feedback docente. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2009;2:60-3.
7. Molina Durán F, Díez Espino J, Echauri Ozcoidi M, Fuertes Goñi C, Loayssa Lara JR, Martínez Ros MT, y cols. La docencia en la práctica clínica. Barcelona: semFYC; 1998.
8. Cabero L. Manual para tutores de MIR. Madrid: Fundación para la formación de la Organización Médica Colegial-Editorial Médica Panamericana, 2008.
9. Saura Llamas J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Propuesta de un «mapa» de métodos y técnicas docentes para ayudar a los tutores a «viajar por el programa docente». *Aten Primaria*. 2007;39:497-505.
10. Grupo de Docencia MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de formación. Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria. 1.ª edición. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010.
11. Domínguez Aurrecochea B, Hijano Bandera F, Fernández-Cuesta Valcarce MA, Villaizán Pérez C, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD. Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria [fecha de acceso 20 de junio de 2010]. Disponible en: http://www.aepap.org/docencia/guia_abreviada.pdf.
12. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Gutiérrez Sigler MD. Aprendiendo a ser tutor de residentes de pediatría en Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 283-91. Disponible en: <http://www.aepap.org/docencia/tutor.pdf>.
13. Domínguez Aurrecochea B, García Rebollar C, Villaizán Pérez C. ¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes. En AEPap ed. Curso de actualización pediatría 2010. Madrid: Exlibris ediciones; 2010. p. 309-22. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2010.htm>.
14. Santos Guerra MA, Prados Torres JD. "La formación de especialistas en las Instituciones Sanitarias". Curso de formación de tutores de pediatría de Atención Primaria. Madrid: Agencia Lain Entralgo-AEPap-AMPap; 2007.
15. Saura Llamas J. Cómo puede convertirse un tutor en un docente efectivo. *Aten Primaria*. 2007;39:151-5.