

**APRENDIENDO A SER TUTOR DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

M^a Dolores Gutiérrez Sigler

Centro de Salud Pintor Stolz (Valencia)

correo electrónico: gutierrez_dol@gva.es

El aprendizaje de los especialistas sanitarios (los MIR) se produce fundamentalmente, mediante la práctica supervisada, junto a un tutor “experto” y con una sunción de responsabilidad creciente del R. El R va adquiriendo destrezas mediante su trabajo, con una autonomía creciente y favorecido por realizar su trabajo junto a un tutor que, entre otra cosa, deberá promocionar una búsqueda activa de información de calidad y que sea pertinente para la toma de decisiones clínicas y para la disminución de la incertidumbre.

Hay que dedicar la adecuada atención para que exista una confianza y un clima adecuados para la formación, que se promueva una continua adaptación docente tutor-residente y se utilicen en la formación modelos centrados en el alumno, con especial atención a sus necesidades y a su ritmo de aprendizaje.

El R es un adulto, y los adultos son competentes para elegir su formación. El tutor que enseña al MIR ha de conocer los principios de formación de adultos.

A los adultos les motiva aprender:

1. Lo que es relevante en situaciones concretas.
2. Lo práctico más que lo teórico.
3. Lo que se centra en problemas.
4. Lo que tiene en cuenta su experiencia.
5. Lo que se dirige hacia sus necesidades.
6. Lo previamente negociado.
7. Lo que les implica, lo participativo.

8. Cuando se tiene en cuenta su ritmo.
9. Cuando el aprendizaje es parte activa del aprendizaje.
10. Cuando se promueve una relación entre iguales.
11. Lo que fomenta la auto evaluación o evaluación entre compañeros.
12. Cuando el papel del “profesor” es facilitar la adquisición de conocimientos y no proveerlos directamente.

A los adultos les motiva especialmente a aprender algunas situaciones. La necesidad sentida del conocimiento en relación con su práctica profesional representa una de las motivaciones más importantes para aprender.

Los adultos desean aplicar los nuevos conocimientos y habilidades cuanto antes a su práctica profesional y dan mayor importancia a lo que representa cambios y mejoras para dicha práctica.

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

El tutor debe facilitar la adquisición de conocimientos, definir las necesidades sentidas del residente, así como las negociadas con el tutor y, sobre todo, cuando -mediante un adecuado contrato pedagógico- se pautan los objetivos de aprendizaje y las estrategias de evaluación formativa que se usarán para valorar los avances alcanzados mediante una adecuada planificación de la enseñanza/aprendizaje.

Todo ello hace que el tutor necesite una formación en pedagogía que no ha recibido ni en su pregrado ni en su postgrado.

Cada tutor tiene su propio estilo de tutorización, pero todos ellos deben ser capaces de:

- Comunicar (empatía).
- Estimular (incentivar, impulsar, ilusionar).
- Trasmitir información oportunamente.
- Explorar las expectativas y actitudes del residente.
- Favorecer el diálogo.

Contenidos de la formación del tutor:

Podemos dividir los contenidos de la formación del tutor en dos grandes áreas:

1. Formación en contenidos del programa de la especialidad.
2. Formación en metodología docente.

Es necesario que los pediatras conozcan los fundamentos de la enseñanza de adultos: cómo se aprende de la experiencia; cómo hacer comunicación empática; cómo fomentar la enseñanza no directiva; cómo fomentar la reflexión/autorreflexión del que aprende; cómo presentar casos clínicos centrados en el paciente, etc.

También convendrá que los tutores estén formados en las reglas del feed-back, y que conozcan suficientes técnicas de motivación supervisión y evaluación, tanto formativa como sumativa.

La metodología para que el tutor realice su formación de una manera eficiente es que elabore su propio plan personalizado de formación (PPF).

Los pasos para elaborar un plan personal de formación los podemos resumir en:

1. Identificar las necesidades de formación.
2. Especificar los objetivos.
3. Especificar los métodos de estudio.
4. Especificar los métodos de evaluación.
5. Llevar a cabo el PPF.
6. Evaluarlo.

Básicamente el PPF pretende:

Situar al profesional en el centro del proceso de aprendizaje, utilizando la práctica clínica como base del aprendizaje.

El desarrollo de la autonomía del profesional en la búsqueda de las mejores estrategias para alcanzar sus propias necesidades de formación

La integración de la teoría y la práctica en la forma de trabajo y desarrollo como profesional

Aumenta la motivación para el aprendizaje.

Además tanto el proceso como el contenido del plan, puede ser realizado en colaboración con otro profesional o grupos de profesionales, y estar centrado en el lugar de trabajo y la evaluación de los resultados obtenidos nos van a servir como punto de partida del siguiente ciclo.

Existen múltiples vías mediante las cuales puedes identificar tus necesidades de formación.

El sistema más básico es reflexionar sobre si el aprendizaje refleja en lo que actualmente estás o no trabajando. Reflexionando sobre que áreas te interesan o no, aquellas áreas en las que te gusta formarte o en las que no y en aquellas áreas que deberías formarte por necesidades institucionales. Este sistema tan básico puede dar lugar a identificar antes lo que quieres que lo que necesitas, por lo cual es importante utilizar sistemas que pongan de manifiesto de manera objetiva nuestras reflexiones.

Existen diversos métodos que nos van a permitir detectar aquellas “zonas oscuras” de nuestra formación, entre los que destacan: diario de incidentes críticos, audits sobre eventos significativos, PUNs y DENs, audits clínicos.

De estos métodos me centraré principalmente en los PUNs y DENs ya que han sido diseñados específicamente para Atención Primaria, porque ellos mismos cierran el ciclo del PPF y porque como veremos posteriormente el resto de métodos pueden incluirse en este.

Los PUNs o necesidades no cubiertas de los pacientes y los DENs o necesidades formativas de los médicos es un sistema de detección de necesidades de los médicos en Atención Primaria, desarrollado en UK Richard Eve tutor en Somerset.

Este sistema de detección de necesidades se base en la premisa de que “ El área de conocimiento de la Atención primaria se basa en la consulta” siendo

está la mayor fuente de identificación de necesidades para mejorar los resultados de los pacientes.

Las características principales de este sistema son:

* Diferencia entre lo que el paciente quiere y lo que necesita: si una paciente reclama usualmente pastillas para su dolor de cabeza, puede ser que haya otro problema de base que hay que investigar, lo cual sería una necesidad no cubierta.

- Diferencia entre lo que quiere el médico y sus necesidades basadas en los pacientes: normalmente coincide con lo que ya se sabe, ya que suele ser el área que despierta mayor interés.
- Flexible: ya que ajusta lo que tienes que aprender al tiempo disponible, puede ser realizado individualmente o compartido con compañeros

Como cualquier sistema presenta fortalezas y debilidades. Dentro de la fortalezas destacan:

- Se hallan basados en la consulta, lo cual aumenta su validez.
- Las necesidades detectadas son identificadas están relacionadas con lo que estamos haciendo y no de lo que nos gustaría hacer o pensamos que deberíamos hacer.
- Son simples de utilizar.
- Pueden utilizarse tanto en consulta en el Centro como el consulta telefónica o en domicilio.
- El hecho de pensar y anotar las necesidades de los pacientes hacen que progresivamente la atención sea mas centrada en el paciente, mejorando las habilidades de comunicación.
- Finalmente comparados con otros sistemas de valoración los DENs han demostrado que pueden ser rápidamente resueltos produciendo beneficios para los pacientes a corto plazo.

Mientras que entre sus debilidades destacan:

- El hecho de ser una herramienta subjetiva y que depende de las habilidades para reconocer necesidades no alcanzadas.

- El registro de cada PUNs conlleva el reconocimiento de aquellas actividades que deberían haberse realizado y no se han realizado. Una manera propuesta para paliar en cierta medida este aspecto es registrar también las necesidades alcanzadas, sin embargo esta propuesta tiene el inconveniente de alargar el proceso de registro de los PUNs, el cual debe realizarse al finalizar cada consulta condicionando mayor duración de la misma.

Como comente anteriormente el proceso de PUNs y DENs cierra el ciclo del PPF ya que dentro del proceso de elaboración vamos a encontrar las siguientes fases:

- Identificar las necesidades no cubiertas de los pacientes.
- Transformar las necesidades de los pacientes en necesidades formativas.
- Transformar las necesidades formativas en necesidades específicas que puedan ser cubiertas por una acción determinada y finalmente especificar como vamos a valorar si hemos realizado lo planificado.
- A continuación vamos a ver los tres primeros pasos ya que los dos últimos son comunes a la elaboración de un PPF
- Identificar las necesidades no cubiertas de los pacientes: aunque originalmente este sistema está concebido para ser realizado en la consulta, las necesidades no cubiertas de los pacientes pueden ser identificadas por cualquier técnica que ponga de manifiesto déficits en la calidad de la atención.
- AUDIT: Sobre IC puede poner de manifiesto bajo nivel de prescripción de IECAs en estos pacientes, lo cual podría transformarse en un PUNs (tto. óptimo de los pacientes con IC).
- TASA DE DERIVACIONES: p.e si la tasa de derivación a dermatología de un profesional es el doble que la del resto puede estar indicando una falta de formación en esta área.

- ANÁLISIS DE EVENTOS SIGNIFICATIVOS: puede poner de manifiesto una serie de necesidades de los pacientes que deberían haber sido detectadas.
- ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES
- E incluso se pueden utilizar sistemas mas sofisticados como las videograbaciones y el feedback de los compañeros, sin embargo este sistema requiere una mayor cultura de valoración y evaluación por compañeros.

Para identificar PUNs en las consultas lo primero que debemos **fijarnos es el periodo** durante el cual lo vamos a realizar, normalmente suele ser necesario 1 semana, aunque esto variará según la presión asistencial y la experiencia de cada uno, diversos estudios señalan que las ratios entre PUNs y consultas realizadas suele ser entre 2 y 45%, recomendándose una ratio entre el 10 y el 50%, ya que si esta es inferior al 10% probablemente no se está investigando suficiente y si es superior al 50% podemos estar siendo demasiado críticos. En cualquier caso se aconsejan unos 10 Puns por PPF. Lo que si es importante que una vez determinado el periodo apliquemos el proceso sistemáticamente en TODAS las consultas.

Después de cada consulta deberemos **reflexionar sobre el contenido** de la misma, principalmente sobre las demandas del pacientes, sobre sus expectativas, el manejo de las diferentes opciones. Esta fase es quizá la mas complicada, ya que las necesidades no cubiertas no suelen ser obvias y no se alcanzan por inferencia, se puede mejorar el % de PUNs detectados con la práctica y con videograbaciones las cuales además permiten fijarnos en aspectos no verbales y ser compartidas con otros compañeros.

A continuación deberemos registrar brevemente unas notas de la consulta y sus circunstancias y posteriormente las necesidades detectadas, intentando ser lo mas conciso posible, y porque no han sido alcanzadas. Es importante tener en cuenta que este registro es personal por lo cual es importante ser honesto con uno mismo, ya que nos va a ayudar a decidir porque ciertas necesidades no han sido cubiertas y su importancia.

A partir de las necesidades no cubiertas y el motivo de ello podremos clasificar nuestras deficiencias en términos de lagunas de conocimientos clínicos, no clínicos, habilidades o actitudes.

A continuación escribir debajo de la necesidad de formación detectada, es importante recogerlas TODAS, para posteriormente poder priorizar las adecuadamente.

Otro método de detección de necesidades formativas consiste en **LA REVISIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS O AUDITS DE EVENTOS SIGNIFICATIVOS:**

La revisión de incidentes críticos también llamada audit de eventos significativos, se trata de una forma de reflexionar sobre las causas y el impacto de incidentes inusuales que se producen en tu práctica médica. Puedes revisar eventos positivos como por ejemplo todos los aciertos diagnósticos de enfermedades respiratorias (asma,,,,), o bien eventos negativos, como fallos o errores médicos.

El objetivo de la revisión de incidentes críticos consiste en destacar las necesidades de aprendizaje a nivel individual o a nivel de equipo e incorporar su aprendizaje en la práctica diaria. Esta revisión no debe culpabilizar a nadie, sino identificar como mejorar el cuidado de los pacientes.

Es una observación meticulosa con el apoyo de los colegas de cómo debería haberse llevado a cabo el evento. Este proceso puede implicar a la totalidad del equipo.

EJEMPLOS DE INCIDENTES CRÍTICOS

Un incidente crítico puede ser cualquier evento digno de atención, por ejemplo:

Error diagnóstico de cáncer de mama en una mujer joven

Error en el tratamiento

Una muerte inesperada

Paciente insatisfecho con la atención en la cita previa

Un miembro del staff se pone de baja de forma inesperada debido al estrés.

CÓMO HACER UNA REVISIÓN DE INCIDENTE CRÍTICO

Se puede dividir en 3 etapas:

1. Identificar y registrar el incidente

Describir lo que ocurrió y como afectó al paciente, a la práctica médica y a ti. Pensar como se podría haber evitado e intentar que no vuelva a ocurrir.

Puedes describirlo utilizando la tabla 3.

2. Prepararse para la revisión crítica

Debería alentarse el apoyo mutuo y la franqueza, enfatizando en el aprendizaje. Un facilitador externo podría liderar el audit.

El dirigente debería poner unas normas tales como la confidencialidad, la discusión abierta, permitiendo que hablen todos los participantes, con escucha activa y sin culpabilizaciones.

3. Puesta en marcha de la revisión crítica

La reunión de la revisión de incidentes críticos se puede llevar a cabo utilizando preguntas estructuradas. Se pueden considerar los siguientes puntos:

- ¿Qué ocurrió? ¿Qué salió mal? ¿qué se debería haber hecho?
- ¿Cómo afecta al paciente, a tu práctica y a ti?
- ¿Cómo podría haberse evitado?
- ¿Se puede hacer algo para que no vuelva a ocurrir? ¿Qué hay que hacer? ¿Cómo, quién y cuándo?
- ¿Qué aprendizaje o entrenamiento necesitas? (Escríbelo en tu plan de formación personal).
- ¿Qué aprendizaje o entrenamiento es necesario para el resto del equipo?

REGISTRANDO LOS INCIDENTES

Del registro de todos los incidentes críticos se pueden obtener patrones. Si te vuelves a auditar un evento ya pasado puedes ver lo que hiciste para solucionarlo ya que lo tendrías previamente registrado.

AUTO EVALUACIÓN POR AGENDA

Puedes utilizar tu agenda para registrar las necesidades de aprendizaje que te surgen diariamente. Anotas los asuntos que te surgen relacionados con tu práctica.

Mirando retrospectivamente tu agenda puedes encontrar tus lagunas de conocimiento.

CÓMO UTILIZAR LA AGENDA

Si tienes la costumbre de utilizar una agenda normal o bien una electrónica, puedes ir anotando los eventos en el momento que ocurren o bien de forma intermitente.

QUÉ REGISTRAR

- Áreas clínicas que necesitan atención, por ejemplo, buscar la última guía de práctica clínica sobre el asma o el tratamiento de la psoriasis. O bien, una paciente que acude con un recorte de periódico donde asocian el café con el aborto y tienes que buscar el artículo científico original.
- Ideas sobre cómo mejorar tu práctica.
- Ideas de investigación
- Tus PUNs y DENs
- Temas relacionados con cuestiones debidas a reuniones clínicas, conversaciones con compañeros, etc

REVISIÓN POR PARES

La revisión por pares consiste en la evaluación de los méritos o errores de una persona realizada por otras que ocupan la misma categoría profesional que el

evaluado. Implica conseguir feedback de tus compañeros de trabajo. Es una buena manera de comprender tu forma de trabajar y de comportarte en tu trabajo. Puede resultar embarazoso, pero mucha gente lo encuentra una experiencia positiva.

Si se completa el círculo mediante el feedback anónimo de todos los compañeros los resultados son más válidos y representativos de la experiencia de cada uno de ellos en relación al trabajo contigo.

Puedes utilizar el feedback para identificar tus necesidades de aprendizaje.

COMO COMENZAR

Puedes utilizar la evaluación por pares directamente por medio del feedback de tus compañeros, o bien a través de hojas fotocopiadas o por medio del correo electrónico.

Hay que conseguir el feedback de 5 a 11 personas. Tiene que ser un grupo heterogéneo, no sólo las personas con las que ya sabes que trabajas bien. Hay que incluir a un amplio rango del staff. Compañeros, jóvenes, mayores, de otras instituciones, etc.

También puedes conseguir el feedback de tus pacientes.

COTEJAR LAS RESPUESTAS

Hay que tener en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Qué puntos clave han surgido?
- ¿Muestran un patrón?
- ¿Cómo te sientes con el feedback?
- ¿Se parece a como te ves a ti mismo?
- ¿Piensas que el feedback es justo?
- ¿Han dado en el clavo o te han sorprendido las respuestas?
- ¿Qué áreas de tu evaluación quieres discutir e incluir en tu plan personalizado de formación?

OBSERVACIÓN

La grabación en video de la consulta te puede ayudar a identificar tus necesidades de aprendizaje. Es muy útil para observar tus habilidades en la comunicación médico paciente.

El análisis de la video grabación de la consulta es un método muy utilizado para evaluar la competencia clínica.

¿CÓMO SE ANALIZA LA VIDEO GRABACIÓN?

Hay que conseguir el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar la grabación. En la tabla 6 tienes un modelo de consentimiento informado.

Puedes realizar el análisis crítico de tus video grabaciones sólo o con la ayuda de tus compañeros, para tener un punto de vista más independiente.

En la tabla 7 tienes un modelo de evaluación crítica de video grabaciones.

¿ESTAS CENTRADO EN EL PACIENTE?

Las siguientes preguntas te ayudaran a saber si estas centrado en el paciente:

¿Tengo más información sobre el paciente ahora que antes de que viniera a la consulta?

¿fui inquisitivo?

¿escuché?

¿descubrí lo que era importante para el paciente?

¿He diagnosticado bien a los pacientes?

¿Utilicé un lenguaje comprensible para los pacientes ?

¿Compartí con el paciente las diferentes opciones en relación a investigaciones o tratamientos?

¿Compartí con el paciente la decisión a tomar?

¿Hice algo para comprobar lo que en realidad entiende el paciente?

¿Llegamos a un acuerdo?

REVISIÓN DE LA PRÁCTICA

La realización de una encuesta a los pacientes sobre tu actuación médica es una buena manera de saber lo que piensan sobre tu práctica. Los médicos suelen ser reacios a utilizar esta forma de evaluación, pero puede ayudarles a determinar sus necesidades de aprendizaje.

Puedes utilizar el cuestionario a pacientes como única técnica o bien en combinación con el feedback realizado mediante la revisión por pares.

CUESTIONARIOS A PACIENTES

Es más conveniente utilizar un cuestionario validado. Los cuestionarios que vamos a presentar posteriormente han sido validados.

El cuestionario GPAQ

Ha sido desarrollado por Centro Nacional de Atención Primaria de desarrollo e investigación de la Universidad de Manchester y Safran /NEMCH. Las preguntas se refieren tanto a la atención individual de pacientes como a los servicios utilizados para su atención médica.

Para poder utilizar dicho cuestionario y conocer sus condiciones de utilización hay que ir a [http:// www.gpaq.info/](http://www.gpaq.info/) (visitada 1 de octubre de 2006).

Cuestionarios DISQ y IPQ

El cuestionario de habilidades interpersonales (DISC) y el de mejora de la práctica (IPQ) los desarrolló el Dr. Michael Greco de la Universidad de Exeter (evaluación de programas focalizados en el cliente). Está disponible en 8 idiomas.

No se pueden hacer copias del cuestionario. No es de acceso libre. Los materiales del cuestionario, el análisis y el feedback confidencial los suministra el programa de evaluación focalizado en el cliente.

El cuestionario de habilidades Interpersonales valora las habilidades de comunicación y las actitudes. Está focalizado en la consulta. El cuestionario de mejora de la práctica se centra en la práctica tanto general como individual. Para más detalles ir a <http://www.cfep.co.uk/> (visitada 1 de octubre de 2006).

todos estos cuestionarios se encuentran tambien en:

[http:// www.bmjlearning.com/planrecord/assessment/practiceReview.jsp](http://www.bmjlearning.com/planrecord/assessment/practiceReview.jsp)

PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN

Una vez hemos realizado la detección de TODAS las necesidades de formación, deberemos determinar como podremos corregirlas, hay que tener en cuenta que algunas son mas fáciles de detectar que de corregir, sobre todo aquellas que hacen referencia a las actitudes.

Una vez llegado a este punto estaremos en situación de priorizar que vamos a llevar a cabo teniendo en cuenta: en número de necesidades semejantes (p.e las necesidades referentes a las habilidades de comunicación pueden estar presentes en diferentes consultas), las implicaciones para los pacientes, las necesidades del Centro de Salud, SNS, etc...

Después de ver las estrategias para identificar las necesidades de formación, habrá que especificar los métodos de aprendizaje para conseguir estos.

Dentro de los métodos de aprendizaje a utilizar se encuentran toda la variedad de métodos disponibles, aunque es aconsejable utilizar aquellos que puedan cubrir mayor número de necesidades y resulten más cómodos para los profesionales.

Finalmente dentro de este apartado vamos a ver los métodos posibles de evaluación.

Dentro de este apartado se incluyen todos aquellos documentos que justifiquen que se han realizado las actividades que se habían planificado.

Destacando el portfolio de aprendizaje, el cual no es mas que la recogida sistemática de las certificaciones de aquellas actividades regladas que se hayan realizado, sin embargo se recomienda que se adjunte con cada una de ellas un comentario sobre la utilidad de los mismo, otros métodos pueden ser la revisión de guías y protocolos, la realización de temas evaluados críticamente.

RECURSOS NECESARIOS PARA LA FORMACIÓN DE TUTORES

1. Tiempo

Tanto el análisis y reflexión sobre la propia actividad, como el conocimiento del programa formativo del residente, así como el desarrollo de un PPF, requiere un tiempo.

En el programa de MFYC se especifica que “las administraciones sanitarias deben favorecer el mantenimiento y mejora de la competencia de los tutores y deben favorecer las condiciones asistenciales y docentes adecuadas:

- Presión asistencial regulada, siendo recomendable no tener una presión asistencial que supere los 30 pacientes/día, ni una dedicación a la asistencia de más de 5 horas.
- Tiempo específico para la docencia.
- Apoyo de la estructura docente.

2. Recursos Humanos

Inicialmente es importante que los tutores cuenten con un “tutor” o supervisor , etc que puede ser el coordinador de la Unidad Docente, si está formado para ello, o un técnico que se encargue de la tarea. El “tutor de tutores” tendría que supervisar las primeras fases de elaboración del PPF.

3. Recursos docentes

Sería necesario que los tutores se formaran en diferentes áreas, empezando por conocer el programa formativo oficial del especialista en formación, ya que

es importante saber lo que el tutor tiene que enseñar, para detectar lagunas de formación en el residente.

Podría seguirse el siguiente esquema:

Conocimiento del programa formativo de la especialidad: Se podría utilizar un instrumento del tipo del que se utiliza en diferentes Unidades Docentes para la valoración formativa de residentes (check list de objetivos) para que los tutores puedan, de una manera más o menos rápida y sencilla, chequear aquellas áreas del programa formativo en las que ellos se consideran menos competentes.

Herramientas propias del Plan Personal de Formación: lo más operativo sería utilizar un mecanismo de formador de formadores.