

# Tutorización continuada con residentes de familia

**Autor: Josep M<sup>a</sup> Cots.**

**Centro de Salud de la Marina, Barcelona**

**Resumen:** El sistema de formación especializada en medicina de familia en España resalta el valor de la personalización y la continuidad en la tutorización del residente durante sus cuatro años de residencia. Esto se operativiza con la adscripción de un residente a un mismo tutor responsable para todo este periodo. Sin embargo en su puesta en práctica los efectos de esta personalización y la efectividad de la continuidad encuentran serios problemas que, en el último caso, hacen que en la práctica el residente mantenga una relación docente estrecha con su tutor solo durante los periodos en los que se encuentra rotando con este en el Centro de Salud. La continuidad de esta relación se considera importante para, no solo asegurar el desarrollo del programa nuclear docente sino para la personalización adecuada de su aplicación en cada uno de los diferentes residentes. Por eso algunas estrategias buscan asegurarse y reforzar esta continuidad, entre ellas, la necesidad de que tutor y residente acrediten al menos cuatro entrevistas a lo largo del año. El presente artículo describe una interesante experiencia para fomentar esta continuidad.

El programa actual de la especialidad en medicina de familia y comunitaria es de 4 años, ahora bien solo en un 50% aproximadamente el residente esta en el centro de salud. Después de los primeros 4 meses del primer año de residencia (R1) puede perder el contacto con el centro de salud y con su tutor hasta la mitad o final del tercer año. Esta posible desconexión nos llevo a crear un entorno de continuidad tutor residente para mantener un contacto entre ambos.

La tutorización durante el (R1) diferencia dos periodos formativos; el primer periodo en atención primaria en el cual el residente esta con el tutor con una duración de 4 meses en nuestra comunidad y un segundo periodo formativo hospitalario en el que realizan rotaciones por servicio de medicina interna y/o especialidades médicas. En el periodo de rotación por el centro de salud es donde el residente contacta de forma precoz con la medicina de familia pero luego viene seguido la etapa hospitalaria donde el residente tiene una visión diferente de la aplicación clínica. Es en este periodo donde el tutor (se entiende por tutor el médico de familia) debe seguir tutorizando el seguimiento formativo del residente. Para el seguimiento de la tutorización tenemos diferentes metodologías docentes, como son el portafolio, las entrevistas tutor residente o las evaluaciones de las rotaciones.

Ahora bien desde el punto de vista docente y clínico a la vez nos propusimos en nuestro centro de salud La Marina en Barcelona, hacer un seguimiento a través de lo que denominamos **tutorización activa continua usando como metodología la supervisión directa con feedback. Lo denominamos ?día clínico-docente?** en el cual el residente estando en el periodo hospitalario acude un día al mes al centro de salud con su tutor. Se estructura en un día al mes, durante un periodo de ocho meses, en el cual de forma prefijada (siempre con flexibilidad) el residente acude al centro de salud con el objetivo de ver una misma patología como es atendida en el hospital de forma transversal o en atención primaria de forma más longitudinal.

Con un ejemplo creo que se entenderá mejor. Durante la rotación por cardiología en el servicio hospitalario correspondiente el residente aprende como es el manejo hospitalario de las patologías correspondientes. En este periodo al acudir al centro de salud el ?día clínico-docente? su tutor le programara visitas de esa misma patología. En concreto en nuestro centro se programan dos pacientes con insuficiencia cardiaca, dos pacientes con cardiopatía isquémica y dos pacientes con arritmia. Cada visita se deja un tiempo de 20-25 minutos. En ellas el residente reevalua la historia paciente, con la anamnesis correspondiente, exploración centrada en la patología cardiológica y el manejo diagnóstico y terapéutico. El objetivo es que el residente puede comparar los pacientes atendidos en el hospital versus la atención primaria.

Una vez el residente ha finalizado las visitas programadas se realiza un feed-back con el tutor para detectar que características son similares y cuales ha encontrado aspectos diferenciados. Actualizamos el seguimiento del paciente detectando si el manejo diagnóstico con las pruebas complementarias correspondientes y el manejo terapéutico con los fármacos prescritos son los adecuados o por el contrario hay puntos a mejorar en algún aspecto.

La tutorización activa continua es un método de tutorización conocido y utilizado en nuestra unidad docente, Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Barcelona ciudad. Está centrada en el que aprende, es decir en el residente en contraposición al modelo más tradicional centrada en el que enseña, es decir el tutor .Las ventajas de este modelo son la relación de mutua confianza, abrir las expectativas del que aprende en la autoformación, y responsabilizarlo en el sentido de identificar necesidades,

planificar su formación evaluarla y darle sentido de futuro formativo.

Esta tutorización continúa lo realizan en nuestro centro además de los residentes de primer año también los de segundo año y los seis primeros meses de tercer año, periodos en los cuales no están en el centro de salud con esta peculiaridad del manejo clínico y docente.

La satisfacción tanto del tutor como del residente es alta, ya que implica por un lado para el residente seguir la evolución de su formación con el nexo de unión al centro de salud y por consiguiente con la visión de la atención primaria y por otro lado para el tutor obtener la información de los diferentes periodos formativos para así detectar aquellos puntos con déficits y remarcar aquellos positivos.