

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EL TRABAJO TUTORIAL CON LOS RESIDENTES DE GINECOOBSTETRICIA Y ANESTESIOLOGÍA

Por:

MSc. Juana Estrella Rodríguez Luna¹, MSc. Neysa Domínguez Suárez² y Dra. Ramona Domínguez Sánchez³

1. Máster en Psicología Médica. Profesora Auxiliar adjunta de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Asistente adjunta del ISCM-VC. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. e-mail: hmatemo@capiro.vcl.sld.cu
2. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología médica. Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara. e-mail: neysads@capiro.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Anestesiología. Asistente. ISCM-VC. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

INTERNADO Y RESIDENCIA
TUTORIA

Subject headings:

INTERNSHIP AND RESIDENCY
PRECEPTORSHIP

La educación en el trabajo es una forma de enseñanza, asumida en las ciencias médicas en la propia actividad de atención a la salud de la población; se puso en práctica en el pregrado, se ha generalizado para toda la formación médica y paramédica, y se ha convertido en un principio, pues además de asumirse como forma de organización, constituye un método de enseñanza en sí misma¹.

En el sistema de trabajo pedagógico del residente se designa un tutor principal, responsabilizado con la formación integral del mismo y es asesorado individualmente por varios tutores, como el de estancia o rotación y el de trabajo de terminación de la especialidad (TTE). Ellos desarrollan el trabajo pedagógico en sus diferentes componentes (trabajo de dirección, educativo, docente-didáctico, metodológico e investigativo)².

Un tutor se define como el profesional que enseña a adultos, inmerso en un escenario en que la práctica clínica combina la atención a los pacientes y la docencia. Entre sus funciones se señala la de facilitador, y en su perfil se destaca la capacidad de organización y gestión de los recursos que dirige³.

Esto requiere de preparación para la función tan importante que debe desempeñar, y se expresa concretamente mediante la competencia, vista en sus tres aspectos: académica, didáctica y organizativa⁴.

Considerando que desde el punto de vista científico describir es medir⁵, nos propusimos como objetivo: valorar el trabajo tutorial durante la residencia de Ginecoobstetricia y Anestesiología e identificar las dificultades existentes en el cumplimiento de la función del tutor principal.

Para ello, elaboramos encuestas dirigidas a conocer aspectos del trabajo pedagógico en la residencia, las que se realizaron a 16 tutores y 30 residentes.

En las encuestas realizadas a los residentes, el 66,6 % refiere no tener tutor asignado. En las actividades asistenciales de guardia médica, actividad quirúrgica y consulta externa, el residente trabaja con el especialista, quien le controla la actividad, pero no es su tutor principal, ni el de estancia, ni el del trabajo de terminación de la especialidad. Quedan actividades asistenciales, como: Consulta Externa y Cirugía, que no se encuentran registradas.

Solo el 40 % de ellos, manifiesta estar trabajando en la revisión bibliográfica. Los residentes se preparan, en su mayoría, para impartir docencia a los internos.

En un 86,6 % la actividad investigativa de los residentes se limita a la realización del TTE y el 13,3% de ellos se desempeña en otras actividades científicas. Este control es efectuado por el tutor de TTE en un 66,6 %, y el 33 % restante no es controlado.

El registro de evaluación sistemática establecido para el residente (tarjeta de evaluación) está a cargo de los jefes de salas o guardia, según lo refleja el 63,3 % de ellos, en tanto, el jefe de equipo, el docente responsable de la rotación y el vicedirector docente también controlan este registro evaluativo.

El control de los resultados docentes lo realizan los especialistas jefes de servicio en un 23,3 % y el vicedirector docente en un 43,3 %; un 26,6 % hace referencia a un tutor, resultado lógico si consideramos que solo 10 residentes refieren tener tutor principal, y en algunos casos este estaba identificado realmente con el tutor del TTE, sobre todo en la cátedra de Ginecoobstetricia.

El 100 % de los residentes considera necesaria la designación de un tutor de la residencia.

En relación con la tutoría asignada, en su mayoría existe desconocimiento acerca de ella, por lo que esta se realiza por algún personal docente de manera espontánea, excepto en los casos de los tutores de TTE, quienes consideran que esta designación constituye una necesidad y es de valor extraordinario en la formación integral del futuro especialista.

Fueron encuestados 16 docentes en total: 10 pertenecientes a la cátedra de Obstetricia y Ginecología y seis a la de Anestesiología. En ambas predominaron los profesores asistentes (68,75 %) con más de 10 años de experiencia.

Solo cinco profesores (31,2 %) conocían que el reglamento de la residencia vigente plantea la existencia del tutor principal, mientras que el resto, 11 profesores (68,75 %) lo desconocía. Exclusivamente dos profesores refirieron tener residentes asignados para tutorear y esta labor la realizaban durante la estancia, mientras que la mayoría de ellos (87,50 %), aunque no los tenían asignados, fungían como tutores.

Esta actividad de orientación y control se realiza en las labores docentes, asistenciales, investigativas y administrativas. Entre las asistenciales, se refiere fundamentalmente a la guardia, consulta y pases de visita, lo que está en relación con la estructura organizativa del centro (es precisamente en estas actividades donde existen grupos de trabajo); sin embargo, en el diagnóstico y tratamiento especializado que comprende la actividad quirúrgica- anestésica, donde predomina la necesidad de adquirir habilidades, solo poco más de la mitad de los docentes refieren orientar y controlar directamente.

Con relación a las actividades investigativas, se trabaja fundamentalmente en los TTE, y en las administrativas, el plan de trabajo pasa a ser lo fundamental.

El proceso docente-educativo durante la residencia muestra, como mayor dificultad, que la asesoría o tutorío al residente se realice durante las rotaciones, lo que implica que funcionen diferentes profesores o tutores, y la responsabilidad del tutor principal quede poco definida, al no poder integrar todos los aspectos relacionados con la formación del residente.

El desarrollo investigativo se afecta al circunscribirse al TTE, así como la formación administrativa, al limitarse a la confección y control del plan de trabajo. Llama la atención que el 100 % de los profesores encuestados consideran necesaria la existencia del tutor principal, y señalan que esta labor debe dirigirse a la actividad docente- educativa y asistencial principalmente.

Estos resultados no difieren de los obtenidos por Nogueira Sotolongo y colaboradores⁴, quienes señalan, entre otras causas del insuficiente desempeño de los tutores, las numerosas tareas que deben afrontar en la doble función de personal docente y asistencial.

En el Comité de Educación e Investigación de Reumatología de México, también se plantea que muchos profesores titulares y adjuntos de los cursos están ocupados en otras actividades, ya sean administrativas, de investigación, o compromisos académicos, lo que limita en forma importante la enseñanza tutorial⁶.

En la II Jornada de tutores de medicina familiar y comunitaria de Madrid se reconoce, entre las dificultades de los tutores, la sobrecarga de trabajo y organización de actividades condicionadas por la estructura de los centros².

Nos queda por delante un trabajo de investigación que abarque el diagnóstico de las competencias y el desempeño de los tutores, así como la elaboración del plan de medidas correspondiente.

Referencias bibliográficas

1. Nolloa Cao L. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. *Educ Med Super*. 2001;15(2):147-58.
2. Del sistema de trabajo pedagógico. Reglamento del régimen de residencia en ciencias de la salud. En: Resolución ministerial # 108/2004. La Habana: MINSAP; 2004. p. 14-7.
3. Cañas de Paz R, Domenech Senra P, Lozano E, Nogales Aguado P, Ramírez Arrizabalaga R, Serrano Tomas D. II jornada de tutores de medicina familiar y comunitaria. *Rev Soc Madrileña Med Fam Comunit*. 2002;4(2):20-4.
4. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de medicina. *Educ Med Super* [serie en Internet]. 2005 [citado 13 Jun 2005];9(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/ems/vol19_1_05/ems04105.htm
5. Hernández Sampier R. Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En: *Metodología de la investigación 1*. La Habana: Félix Varela; 2003. p. 73-87.
6. Jara Quezada LJ. Sección del comité de educación e investigación. *Bol Colegio Mexicano Reumatol* [serie en Internet]. 2005 [citado 13 Jun 2005];1(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/boletinreumatologia/bmr051.pdf>