



Artículo especial

¿Qué opinan los residentes de reumatología sobre su formación? Una encuesta de la Comisión Nacional de Reumatología

José Luis Andreu^{a,*}, Marta García Castro^a, Jacqueline Usón^a, Juan Ángel Jover^a, Isabel Millán^b, Rafael Cáliz^a, Javier De Toro^a, Federico Díaz^a, Nuria Guañabens^a, Alejandro Olivé^a, Sigrid Talaverano^a y Elisa Trujillo^a

^a Comisión Nacional de Reumatología, Dirección General de Recursos Humanos, Ministerio de Sanidad, Madrid, España

^b Bioestadística, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de septiembre de 2011

Aceptado el 9 de octubre de 2011

On-line el 16 de diciembre de 2011

Palabras clave:

Educación
Encuesta
Formación
Reumatología

Keywords:

Education
Rheumatology
Survey
Training

R E S U M E N

La Comisión Nacional de Reumatología ha elaborado una encuesta sobre la satisfacción de los residentes respecto a su periodo formativo. Contestaron un 37% de los 176 invitados a participar. Un 71% manifestó que estaba satisfecho o muy satisfecho de la influencia de la actividad asistencial en su formación. El 38% estaba insatisfecho o muy insatisfecho de la supervisión por parte de la plantilla. El 39% estaba insatisfecho o muy insatisfecho del adiestramiento en microscopía de luz polarizada. El 52% contestó que no existían reuniones periódicas estructuradas de monitorización de su formación. El 66% declaró que no había existido ningún tipo de evaluación efectiva de su formación. El 39% se mostró insatisfecho o muy insatisfecho respecto a las facilidades para publicar que le brindó su unidad docente. La satisfacción global sobre la formación asistencial de los residentes de reumatología es elevada. Existen oportunidades de mejora referentes al entrenamiento en determinadas técnicas, la monitorización y evaluación del periodo formativo y la formación en habilidades de investigación.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

What do rheumatology residents think of their training? A survey of the National Rheumatology Commission

A B S T R A C T

The National Commission of Rheumatology has developed a satisfaction survey for residents concerning their training period. 37% of the 176 invited to participate answered the survey. 71% said they were satisfied or very satisfied with the influence of the assistance activities during their training. 38% were dissatisfied or very dissatisfied with supervision by staff. 39% were dissatisfied or very dissatisfied with their training in polarized light microscopy. 52% said no regular meetings were structured to monitor their training. 66% said that there had been no effective evaluation of their training. 39% were dissatisfied or very dissatisfied on the tools they were given to publish at their teaching unit. Overall satisfaction on classroom training for residents of Rheumatology is high. There are opportunities for improvement relating to training in certain techniques, monitoring and evaluation of the training period and training in research skills.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El sistema de formación de especialistas de médicos internos residentes (MIR) ha demostrado en las últimas décadas ser una vía de extraordinaria eficacia en formar médicos especialistas en

España. En los últimos años ha surgido cierto debate sobre la necesidad de reformar algunos aspectos del acceso al sistema MIR y de los itinerarios formativos en diferentes especialidades. En este sentido, desde la Comisión Nacional de Reumatología (CNR) se impulsó la idea de recabar la opinión de los médicos residentes en reumatología y de reumatólogos que hubieran terminado recientemente su formación MIR, considerando que dicha información sería de gran utilidad a la hora de identificar oportunidades de mejora en la formación MIR en Reumatología. El objetivo de este

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlandreu@arrakis.es (J.L. Andreu).

trabajo era conocer la opinión de especialistas en formación y recién especializados sobre numerosos aspectos laborales, docentes y de investigación de la residencia de Reumatología en España.

Métodos

La CNR diseñó una encuesta con un amplio abanico de preguntas sobre diferentes aspectos asistenciales, docentes y de investigación de la etapa de formación MIR en reumatología. Dicha encuesta fue adaptada a la utilidad en línea Survey Monkey© y se hizo llegar a los encuestados usando las direcciones de correo electrónico que figuraban en el listado de residentes de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Con el objeto de determinar si la opinión sobre diferentes aspectos de la formación MIR variaba con la perspectiva de la actividad profesional en los primeros años tras completar la formación MIR, la invitación a participar en la encuesta se envió a residentes de tercer y cuarto año así como a reumatólogos que hubieran terminado su formación MIR hacía 1 y 2 años.

Se utilizaron como estadísticos descriptivos la media y la desviación típica (DT) y valores extremos para las variables continuas y la frecuencia absoluta y porcentaje para las variables categóricas. Para establecer si existía diferencias estadísticamente significativas entre los encuestados de los últimos años de residencia y los de los primeros años de actividad profesional se utilizaron las pruebas de la χ^2 y χ^2 de tendencia lineal en tablas 2 x k. Se aceptó un valor de significación inferior a 0,05 en contraste bilateral.

Resultados

Contestaron a la encuesta 65 de los 176 invitados (37%). Su edad media fue de 30 años, con una desviación típica (DT) de 3,5 años y un rango de 26 a 49 años. El 70% eran mujeres. Salvo un encuestado colombiano, el resto se declaraba de nacionalidad española. Solo 2 encuestados tenían una especialidad previa (inmunología y medicina interna). El 25% era residente de tercer año, el 25% de cuarto año, el 34,6% había finalizado su residencia hacía un año y el 15,4% hacía 2 años.

Actividad asistencial

Con respecto al papel de la actividad asistencial diaria en su formación, el 1,6% se declaraba muy insatisfecho, el 11,1% insatisfecho, el 63,5% satisfecho y el 7,9% muy satisfecho; el 15,9% no contestó a esta pregunta. La distribución asistencial en consultas externas era de 3,81 primeras consultas de media (DT 1,56; rango 1 a 9) y 11,93 consultas sucesivas de media (DT 3,83; rango 2 a 21).

En cuanto a la organización de la unidad de reumatología y reparto de tareas asistenciales, el 11,1% se declaraba muy insatisfecho, el 39,7% insatisfecho, el 27% satisfecho y el 6,3% muy satisfecho; el 15,9% no contestó a esta pregunta. Con respecto a la supervisión de la labor asistencial diaria del residente, un 15,9% se declaraba muy insatisfecho, el 22,2% insatisfecho, el 36,5% satisfecho y el 7,9% muy satisfecho; el 17,5% no contestó a esta pregunta.

Los encuestados atendían una media de 5 guardias al mes (DT 0,68; rango de 4 a 7). Un 91,5% de los respondedores declaraba que entre un 25 y un 50% de dichas guardias eran en sábado, domingo

o festivo. Con respecto al papel de las guardias en su formación, el 3,2% se declaraba muy insatisfecho, el 20,6% insatisfecho, el 46% satisfecho y el 11,1% muy satisfecho; el 19% no contestó a esta pregunta.

Preguntados sobre el grado de cumplimiento de los objetivos del programa oficial de reumatología, el 4,8% se declaraba muy insatisfecho, el 27% insatisfecho, el 47,6% satisfecho y el 4,8% muy satisfecho; el 15,9% no contestó a esta pregunta. En cuanto al nivel de responsabilidad en relación con el nivel de conocimientos, el 4,8% lo consideraba insuficiente, el 27% adecuado y el 47,6% excesivo, no contestando a esta pregunta el 4,8%. El tiempo disponible para realizar las tareas de la rutina diaria era considerado insuficiente por un 34,9% de los encuestados y adecuado por el 47,6%; un 17,5% no contestó a esta pregunta. El 50,8% de los encuestados declaró que existían consultas monográficas en sus unidades docentes mientras que el 33,3% reconoció que no existían y el 15,9% no contestó a la pregunta. El 47,6% rotaba por el hospital de día mientras que el 36,5% no.

En la *tabla 1* se recogen las opiniones de los encuestados sobre su formación en diferentes técnicas reumatológicas. El 84,1% de los encuestados tenía pleno acceso al material para la realización de artrocentesis y punciones (el 15,9% no contestó a la pregunta). En cambio, el 7,9% no tenía acceso al microscopio de luz polarizada y el 12,7% acceso con dificultades. En cuanto al ecógrafo, un 20,6% no tenía acceso mientras que el 28,6% tenía acceso con dificultades. Un 23,8% no tenía acceso al capilaroscopio y un 11,1% más tenía acceso con dificultades. Con respecto al material para la realización de biopsias, el 41,3% no tenía acceso y el 17,5% manifestaba tener acceso pero con dificultades.

En la *tabla 2* se recogen las opiniones de los encuestados sobre su formación en diferentes enfermedades y uso de fármacos convencionales y agentes biológicos. Cuando se compararon las respuestas entre los especialistas en formación y los especialistas que ya había terminado la residencia, solo hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la opinión sobre la formación recibida en síndromes dolorosos regionales y fibromialgia. El 80% de los residentes de tercer y cuarto año se declaraban satisfechos o muy satisfechos frente al 50% de los especialistas que ya habían completado su residencia ($p=0,042$).

Con respecto a la formación asistencial tomada en su conjunto, el 1,6% se sentía muy insatisfecho, el 9,5% insatisfecho, el 65,1% satisfecho y el 7,9% muy satisfecho; el 15,9% no contestó a la pregunta.

Actividad docente

El 67,8% reconocía conocer la guía formativa oficial de la especialidad de reumatología. El 50,8% consideraba adecuado el plan de rotaciones mientras que el 33,3% lo consideraba inadecuado. La duración de las rotaciones en otros servicios del hospital era considerada insuficiente por el 23,8%, adecuado por el 47,6% y excesivo por el 12,7%, mientras que el 15,9% no contestó. El 82,5% de los encuestados consideraba importante para completar su formación realizar una rotación en otro centro mientras que el 3,2% no lo consideraba importante. En este sentido, el 71,4% de los encuestados reconocía que su unidad docente ofrecía la posibilidad real de rotar

Tabla 1
Grado de satisfacción con respecto a la formación recibida sobre diferentes técnicas reumatológicas. Las cifras expresan porcentajes sobre individuos encuestados

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	No contesta
Artrocentesis, infiltraciones intraarticulares e infiltraciones periarticulares	3,2	4,8	41,3	34,9	15,9
Microscopio de luz polarizada	15,9	23,8	33,3	11,1	15,9
Ecografía de aparato locomotor	33,3	23,8	20,6	4,8	17,5
Biopsia sinovial	60,3	19	3,2	1,6	15,9
Biopsia de otros tejidos (músculo, glándula salival menor, hueso, arteria temporal)	3,2	4,8	41,3	34,9	15,9

Tabla 2

Grado de satisfacción con respecto a la formación recibida en diferentes enfermedades y uso de agentes terapéuticos. Las cifras expresan porcentajes sobre individuos encuestados

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	No contesta
Artritis reumatoide	0	0	52,4	31,7	15,9
Espondiloartropatías	1,6	3,2	58,7	20,6	15,9
Lupus eritematoso sistémico, otras conectivopatías y vasculitis sistémicas	7,9	19	36,5	22,2	14,3
Artropatías microcristalinas	1,6	6,3	60,3	15,9	15,9
Artrosis	3,2	6,3	57,1	15,9	17,5
Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas	1,6	12,7	52,4	17,5	15,9
Síndromes dolorosos regionales y fibromialgia	4,8	25,4	47,6	6,3	15,9
Manejo de inmunosupresores	1,6	7,9	60,3	14,3	15,9
Manejo de agentes biológicos	1,6	6,3	57,1	17,5	17,5

Tabla 3

Grado de satisfacción con respecto a la implicación de los distintos estamentos de las unidades docentes en la formación del residente. Las cifras expresan porcentajes sobre individuos encuestados

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	No contesta
Jefe de la unidad	14,3	30,2	25,4	14,3	15,9
Tutor	7,9	22,2	38,1	15,9	15,9
Adjuntos	1,6	30,2	44,4	9,5	14,3

voluntariamente fuera del hospital mientras que el 12,7% declaraba que no existía tal posibilidad.

El 57,1% de los encuestados declaró que su unidad docente organizaba al menos una sesión formativa a la semana, el 15,9% al menos una sesión al mes, el 9,5% menos de una sesión al mes y el 1,6% no organizaba sesión alguna; el 15,9% de los encuestados no contestó a la pregunta. En relación a la participación de los adjuntos/FEA en las sesiones formativas, el 6,3% se sentía muy satisfecho, el 38,1% satisfecho, el 25,4% insatisfecho y el 12,7% muy insatisfecho; el 15,9% no contestó a la pregunta y el 1,6% contestó que no se organizaban sesiones. El 28,6% de los encuestados opinaba que el número de sesiones que organizaba su servicio era insuficiente, el 50,8% adecuado y el 4,8% excesivo; el 15,9% no contestó a la pregunta. Con respecto a la participación de la unidad docente en sesiones hospitalarias o con otros servicios, el 3,2% se sentía muy satisfecho, el 34,9% satisfecho, el 25,4% insatisfecho y el 14,3% muy insatisfecho; el 15,9% no contestó a la pregunta y el 6,3% declaró que su servicio nunca participaba en este tipo de sesiones.

Con respecto al acceso a Internet y a las revistas electrónicas, el 74,6% manifestaba tener pleno acceso mientras que el 9,5% tenía acceso con dificultades; el 15,9% no respondió a la pregunta.

En la *tabla 3* se recogen las opiniones de los encuestados sobre la implicación docente de los distintos miembros de las unidades docentes.

Evaluaciones y monitorización del aprendizaje

En cuanto a las preceptivas reuniones periódicas y estructuradas con el tutor, el 52,4% de los encuestados contestó que no existían. En el 4,8% existía al menos una mensual, en el 15,9% existía al menos una trimestral, en el 4,8% existía al menos una semestral y en el 6,3% al menos una anual.

El 52,4% de los encuestados pensaba que no era necesario un examen final sobre los conocimientos y habilidades adquiridos al final de la residencia mientras que el 31,7% pensaba que sí; un 15,9% no contestó a la pregunta.

El 66,7% de los encuestados contestó que no había existido algún tipo de evaluación efectiva y no meramente formal del periodo formativo de la residencia frente a un 17,5% que contestó que sí. Con respecto al libro del residente, el 58,7% contestó que no se había rellenado de forma adecuada, fidedigna y periódica mientras que el 25,4% respondió afirmativamente.

Actividad investigadora

El 39,7% de los encuestados ya había presentado su suficiencia investigadora, el 17,5% estaba haciendo la tesis doctoral y el 6,3% ya había presentado la tesis doctoral. Un 12,7% había completado los cursos de doctorado y un 7,9% no había comenzado ninguna actividad de posgrado.

Con respecto a las facilidades que la unidad docente ofrecía para realizar la tesis, el 12,7% de los encuestados se mostraba muy insatisfecho, el 25,4% insatisfecho, el 34,9% satisfecho y el 12,7% muy satisfecho, mientras que un 14,3% no contestó a la pregunta.

En cuanto a las facilidades que ofrecía la unidad de Reumatología para que los residentes publicaran, el 11,1% se declaraba muy insatisfecho, el 28,6% insatisfecho, el 28,6% satisfecho y el 15,9% muy satisfecho.

Preguntados por la impresión global sobre su formación en investigación, el 15,9% de los encuestados se declaraban muy insatisfechos, el 38,1% insatisfechos, el 22,2% satisfechos y el 7,9% muy satisfechos.

Discusión

El sistema MIR ha significado un avance fundamental en la formación de especialistas médicos con un adecuado nivel de capacitación técnica. No obstante, en los últimos años se han planteado posibilidades de mejora relacionadas fundamentalmente con una estructuración más sólida del itinerario formativo o unos sistemas de supervisión y de evaluación más eficaces. La CNR es un órgano asesor de los Ministerios de Educación y de Sanidad. Su composición, competencias y funcionamiento vienen regulados por el artículo 28 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹. Entre otras funciones, la CNR debe elaborar el programa formativo de la especialidad, establecer los criterios de evaluación de los especialistas en formación, proponer la creación de áreas de capacitación específica, establecer los criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas; elaborar el informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales o participar en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la reumatología¹.

Sin duda, conocer la opinión de los principales protagonistas de la formación MIR en reumatología, los residentes, es de la máxima importancia a la hora de detectar problemas, limitaciones y deficiencias relacionados con el itinerario formativo. Por ello, la CNR llevó a cabo la presente encuesta, dirigida a los residentes de tercer

y cuarto año de Reumatología y a especialistas noveles que hubieran acabado la residencia hacía uno o dos años. La encuesta contempló numerosos aspectos asistenciales, docentes y de investigación de la residencia en reumatología.

En el campo de la actividad asistencial, los encuestados se declararon mayoritariamente satisfechos o muy satisfechos sobre su influencia en la formación. De hecho, solamente el 12% se declaró insatisfecho o muy insatisfecho. En cambio, una importante proporción de encuestados pensaban que la supervisión no era suficiente, sintiéndose insatisfecho o muy insatisfecho el 38%. En la misma línea, casi la mitad de los encuestados consideraba que el nivel de responsabilidad exigido en relación con los conocimientos del residente era excesivo. Así mismo, la organización de la unidad de reumatología y el reparto de tareas eran insatisfactorios para el 50% de los encuestados. En conjunto, estas respuestas sugieren que los residentes echan en falta una mayor supervisión por parte del personal médico del equipo.

Mientras que los encuestados manifestaban mayoritariamente su satisfacción en cuanto al aprendizaje de técnicas de punción articular e infiltraciones, es muy preocupante comprobar que el adiestramiento en una técnica básica como es el examen de líquido sinovial con microscopía de luz polarizada era considerado subóptimo por casi un 40% de encuestados o que el aprendizaje de una técnica emergente de extraordinario valor diagnóstico como la ecografía de aparato locomotor era considerado muy insatisfactorio o insatisfactorio por el 57% de los encuestados. También debería mover a la reflexión que casi el 8% de los residentes no tuviera acceso al microscopio de luz polarizada y que el 12,7% tuviera acceso con dificultades. Convendría recordar que el análisis de líquido sinovial con microscopio de luz polarizada es considerado una técnica imprescindible en la guía formativa de la especialidad² y que el disponer de un microscopio de luz polarizada es un requisito imprescindible para la acreditación de las unidades docentes^{3,4}.

El grado de satisfacción con respecto a la formación recibida en diferentes enfermedades y en el uso de inmunosupresores o agentes biológicos era en general elevado. Cabría destacar que el nivel de insatisfacción más alto se daba en el lupus eritematoso sistémico, otras colagenosis y vasculitis sistémica; en la osteoporosis y otras enfermedades metabólicas óseas y en los síndromes dolorosos regionales y fibromialgia.

En el campo de la estructuración docente, el nivel más bajo de satisfacción se debe a la ausencia o escasez de reuniones estructuradas y de evaluaciones efectivas del itinerario formativo. Conviene recordar que ambos puntos son una exigencia formal del real decreto 183/2008⁵ y que se debería realizar un esfuerzo para que

el tutor de residentes tuviera suficiente tiempo disponible para realizar esas tareas esenciales en el itinerario formativo de los residentes.

En cuanto a la formación en investigación, cabe destacar el escaso número de residentes y ex residentes con la tesis presentada y que hasta el 8% aún no había comenzado el itinerario académico de posgrado. También merece la pena tomar en consideración que el 39% de los encuestados se manifestara muy insatisfecho o insatisfecho con respecto a las facilidades que la unidad docente les brindaba para publicar artículos durante la residencia.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el porcentaje de respuestas no alcanzó al 40% de los individuos contactados. Es más, no se recogieron datos demográficos o profesionales de los médicos invitados a participar y que rechazaron hacerlo por lo que no se puede asegurar que el grupo de participantes fuera auténticamente representativo del resto. Por otra parte, en la encuesta tampoco se preguntó específicamente sobre la distribución de las rotaciones fuera del servicio de reumatología o sobre la conveniencia de homogeneizar las mismas.

En resumen, los residentes de reumatología de nuestro país están razonablemente satisfechos con respecto a su formación asistencial pero sería conveniente mejorar aspectos muy relevantes del itinerario formativo como son la supervisión de su actividad asistencial, adecuar su responsabilidad al progreso de su capacitación profesional, mejorar su adiestramiento en determinadas técnicas y patologías, avanzar en una monitorización y evaluación del aprendizaje más estructuradas y brindarles mejores oportunidades de investigación, publicación y desarrollo de los estudios posgrado.

Agradecimientos

Este trabajo no se podría haber realizado sin la desinteresada y entusiasta participación de nuestros jóvenes compañeros en formación o recién especializados a los que agradecemos profundamente su tiempo y esfuerzo.

Bibliografía

1. Ley 44/2003. BOE 22 de noviembre de 2003.
2. Orden SAS/2855/2009. BOE 26 de octubre de 2009.
3. Andreu JL. Nuevos criterios de acreditación de unidades docentes de Reumatología. *Reumatol Clin.* 2010;6:277.
4. Olivé A, Jover JA, Cáliz R, Díaz F, García-Castro M, Guañabens N, et al. Criterios de acreditación para la formación de especialistas de reumatología. *Reumatol Clin.* 2010;6:311-5.
5. Real Decreto 183/2008. BOE 21 de febrero de 2008.