Descargado el: 3-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Consideraciones actuales sobre la tutoría en el posgrado de Medicina Familiar

Considerations about tutoring in the postgraduate course of Family Medicine

Rubén Darío García Núñez[1] María Aurelia San Juan Bosch[1] Esteban Jesús Sánchez Martínez[2] Ibis Hernández Palet[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-Núñez R, San-Juan-Bosch M, Sánchez-Martínez E, Hernández-Palet I. Consideraciones actuales sobre la tutoría en el posgrado de Medicina Familiar. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 3]; 17(5):[aprox. 14 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4429

Resumen

La función tutorial es parte integrante de la práctica docente y factor de calidad de la educación en el posgrado. Esta revisión se propone caracterizar la labor del tutor y la tutoría como elementos claves para la formación de un especialista competente en el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Para ello, se revisaron los aspectos más actuales de la tutoría en servicio, así como las funciones del tutor, lo que permitió constatar que aún es largo el trecho a recorrer para lograr una correcta tutoría en servicio que permita una formación integral de los posgradistas. Se pudo concluir que los tutores de medicina familiar no han sido suficientemente preparados para ejercer su profesión como docentes, por lo que se precisa una formación específica en esta área que, además, es una necesidad sentida por los tutores y expresada en multitud de reuniones en que han participado.

Palabras clave: tutoría, educación de posgrado en medicina, medicina familiar y comunitaria

Abstract

The tutorial function is an integrating part of the teaching practice and quality factor of postgraduate education. This review aims at characterizing the tutor´s and mentoring work as key elements for training competent specialists in the postgraduate course in Family and Community Medicine. For this, the most current aspects of in-service tutoring were reviewed, as well as the tutor's functions, which allowed authors to confirm that the distance to be followed is still long to achieve a correct in-service tutoring that allows a comprehensive training of postgraduates. It was concluded that family medicine tutors have not been sufficiently prepared to practice their profession as professors, so specific training is needed in this area, which is also a need felt by tutors and expressed in many meetings they have participated in.

Key words: mentoring, education, medical, graduate, family practice

Aprobado: 2019-10-09 14:22:00

Correspondencia: Rubén Darío García Núñez. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. rubengn@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las exigencias de la sociedad contemporánea, debido al desarrollo científico-tecnológico, imponen a la Educación Superior la necesidad de formar cada día un profesional más competente, con un amplio perfil de desempeño, de ahí que sea necesaria la estructuración de un proceso de enseñanza aprendizaje donde el foco de atención esté en el estudiante y en la manera en que aprende, por lo que debe ser personalizado y propiciar una atención diferenciada que contribuya al desarrollo de habilidades para apropiarse de forma independiente de los nuevos conocimientos, al mismo tiempo que se eduque para su participación ciudadana.

Brindar a nuestro pueblo y a pueblos hermanos servicios de salud de calidad, es uno de los objetivos priorizados del estado cubano, para lo cual el recurso humano de alta calificación con que se cuenta, constituye la principal fortaleza del país. Por tal razón el gobierno revolucionario dedica grandes esfuerzos tanto en recursos materiales como en el número y calidad del personal docente capaz de formar con verdadera excelencia las nuevas generaciones de médicos, con el objetivo de que puedan apropiarse de un conjunto de saberes que promuevan su desarrollo integral y su participación activa, responsable y creadora en respuesta a las exigencias de la nueva sociedad.[1]

En tal sentido se hace necesario brindar al posgradista servicios de apoyo que le faciliten su proceso de formación, de modo que la institución educativa y el proceso docente-educativo que en ella tiene lugar desempeñan un importante papel; el profesor como principal dirigente de este proceso de formación debe transformarse de simple transmisor del conocimiento en facilitador, orientador, asesor o tutor del posgradista, a fin de que este alcance una formación que lo prepare para un desenvolvimiento acorde con lo que la sociedad aspira.[2]

Entre los servicios de apoyo que ayudan a elevar la calidad educativa se destaca la tutoría. A la Atención Primaria de Salud y sus diferentes instituciones, como uno de los centros docentes para el pregrado y posgrado, corresponde la selección de profesionales que realicen la función de tutores, que brinden la tutoría que necesitan los especialistas en formación la cual, puesta en marcha de una manera organizada e institucionalizada, puede facilitar una serie de mejoras al proceso de aprendizaje, por lo que ha de dedicarse especial atención a la instauración de programas de tutoría y a la figura del tutor.

La tutoría es un proceso para proporcionar orientación y apoyo que se da entre docentes y posgradistas durante el periodo de formación de estos. Este apoyo se concreta mediante la atención personalizada a un alumno o a un grupo reducido de ellos por parte de docentes, cuya finalidad es la de mejorar el aprovechamiento de los tutorados y promover su desarrollo integral.[2]

La función tutorial es el ejercicio de las tareas de orientación educativa que el profesor realiza respecto a sus estudiantes. Se trata del nivel básico sobre el que vierten, fundamentalmente, las funciones de los otros niveles institucionales.

Corresponde al tutor desempeñar una serie de funciones que se traducen en un conjunto de actividades que ha de desarrollar con sus tutorados (en este caso, los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria).

Por tales razones esta revisión tiene como propósito caracterizar la labor del tutor y la tutoría como elementos claves para la formación de un especialista competente en el posgrado de Medicina Familiar.

DESARROLLO

I. La tutoría. Tipos de tutorías

Es preciso apuntar que en el contexto internacional, la revisión bibliográfica realizada muestra la existencia de estudios de tutoría en el campo de las Ciencias Pedagógicas, como estrategia para elevar la calidad de la formación académica de los estudiantes, así se establecen las realizadas por Woods P. (1993), González E. (2001), Atapi Sarre P. (2002), Herrán Gastón A. (2002), y Molina Avilés M, (2004), Cuevas De La Vega A.(2005), Córdoba L (2006), De La Fuentes M (2007).[1]

Por su parte la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior ha establecido modelos de tutoría dirigidos a elevar la calidad del proceso formativo en el ámbito de la construcción de valores, actitudes y hábitos positivos, teniendo en cuenta además la promoción del desarrollo de habilidades intelectuales mediante la atención personalizada a los estudiantes. Para lograr este objetivo se convocó a un grupo de universitarios con experiencias diversas y complementarias en

el ámbito de la educación superior, con el propósito de construir una propuesta para la organización e implantación de programas de atención personalizada de los estudiantes de licenciatura.[1]

Otras investigaciones pedagógicas en el contexto internacional y nacional se dirigen a la superación de los profesores tutores, destacando la responsabilidad que tienen estos en la formación integral del educando como ente activo con alto nivel de conocimientos científico-técnicos. Entre estos estudios se encuentran los realizados por: Bisquerrra Alzaira R. (1998), Ayala Aguirre. (1998), Pérez Borroto, T (2001), Hernández Díaz. A.(2002), Rus Arboleda A. (2003), Gines Mora J. (2005), Hernández Román F. (2005), González Delgado R. (2005), Collazo Delgado B. (2006) y Artiles Olivera I. (2007).[1]

En el área de la formación médica se encuentran los estudios de Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Irigoyen Coria AE, Landgrave S, Navarro García AM, Jiménez Galván (2005), los cuales diseñan estrategias de tutoría para fortalecer el componente investigativo en la formación del especialista en Medicina General Integral.[3]

López Z y Sánchez B, relacionan las dificultades de los especialistasen formación para trabajar en equipo con las insuficiencias de la labor tutoral. En relación con esto, Alpízar Caballero L y Añorga Morales J, citados por Cabezas,[1] han estudiado el modo de actuación del tutor en las especialidades médicas y han encontrado deficiencias que van desde los criterios de selección del mismo al no existir un modelo establecido al respecto, hasta la falta deconocimientos acerca de sus funciones, lo que sumado a la falta de reconocimiento de su labor, se refleja en una insuficiente formación de los especialistas.

En las publicaciones revisadas, la tutoría es definida de diferentes maneras. Una síntesis de las principales definiciones aparecea continuación:

Álvarez M y Bisquerra A, citados por Cabezas Poblet B,[1] definen la tutoría como una acción sistemática, específica, concretada en un tiempo y un espacio en la que el estudiante recibe una especial atención, ya sea individual o grupalmente considerándose como una acción personalizada porque:

- Contribuye a la educación integral, favoreciendo el desarrollo de todos los aspectos de la persona: la propia identidad, sistema de valores, personalidad, sociabilidad.
- Ajusta la respuesta educativa a las necesidades particulares previniendo y orientando las posibles dificultades.
- Orienta el proceso de toma de decisiones ante las diferentes opciones profesionales.
- Favorece las relaciones en el seno del grupo como elemento fundamental del aprendizaje cooperativo, de la socialización.
- Contribuye a la adecuada relación e interacción de los integrantes de la comunidad educativa por ser todos ellos agentes y elementos fundamentales de este entorno.

Existen varias clasificaciones posibles de los tipos de tutoría. Si atendemos al número de personas que incluyen, podemos hablar de tutorías individuales o grupales. Sin embargo, si clasificamos en función del medio a través del cual se realiza la tutoría, podemos hablar de tutoría presencial, cuando el orientador y el alumno están compartiendo espacio, o a distancia, en caso contrario.[4]

Tutoría individual

- El alumno recibe una atención total y personalizada por parte del orientador.
- En este tipo de tutoría el alumno ofrece información al orientador y, entre ambos deben verificarla, intercambiar ideas o puntos de vista, con el objeto de que el alumno pueda tomar buenas decisiones.
- En una tutoría individual se puede buscar la solución a un problema y establecer el plan de trabajo para solucionarlo.

Tutoría grupal

- El orientador interactúa con un grupo de estudiantes.
- Requiere más gestión.
- Promueve las actitudes sociales como los trabajos colaborativos o las exposiciones en público.
- Una tutoría grupal es una buena herramienta para intentar que varios alumnos de un mismo grupo se ayuden en la resolución de dudas. En estos casos el orientador actúa sólo si se plantean problemas que provoquen

enfrentamientos.

Tutoría presencial

- La interacción se produce cara a cara.
- En ella el estudiante obtiene orientación sobre cómo realizar una mejor gestión de sus horas de estudio y de su rendimiento académico en general.
- El estudiante se somete a un pequeño seguimiento de los pasos previamente establecidos.

El principal propósito de la tutoría es contribuir a que los tutorados reciban una formación integral; es decir, que se desarrollen en los diversos ámbitos de su vida: académico, profesional, personal, etcétera.

Ámbitos de la tutoría

Académico

Comprende las intervenciones del tutor que inciden en el desempeño académico de los tutorados. Implica:

- la identificación de estilos de aprendizaje para el desarrollo de estrategias enfocadas en las habilidades y potencialidades de cada estudiante,
- el establecimiento de metas de aprendizaje, considerando los programas académicos que el estudiante esté cursando y sus expectativas,
- el reconocimiento de dificultades de aprendizaje y obstáculos que el alumno enfrenta a lo largo de su vida académica,
- la valoración objetiva del rendimiento escolar del alumno, así como la promoción de la autoevaluación.

Profesional

Se refiere a extender los horizontes de los tutorados para que tengan en cuenta las posibilidades de desarrollo profesional y laboral.

Personal

En este ámbito, se orienta al tutorado con respecto a sus relaciones interpersonales más que académicas, considerando sus vínculos afectivos, situaciones familiares, intereses particulares, hobbies, etcétera. En este caso, es indispensable que el tutor valore su formación para hacer frente a estas situaciones, o bien, la pertinencia de canalizar a instancias especializadas (instituciones, otras áreas o profesionales).

II. El tutor. Concepto. Funciones

Concepto: es la persona capacitada y con cualidades ético, morales y espirituales capaz de sintonizar con los alumnos y acompañarlos y guiarlos hacia el desarrollo y práctica de valores y actitudes positivas que fortalezcan su vida personal y social futura.[5,6]

El tutor se responsabiliza especialmente de la gestión de la docencia durante el período de formación de los residentes. Un tutor debe ser un médico comprometido con aprender y enseñar a aprender. No solo le hacen falta buenos conocimientos técnicos y científicos, sino que también debe ser capaz de transmitir los valores profesionales (y buenas actitudes hacia los pacientes y los compañeros). Debe ser un buen médico de familia en todos los sentidos, ya que debe dar ejemplo. Es imprescindible que ejerza como médico de familia, en la consulta y en el domicilio. Debe evolucionar como médico y hacer evolucionar a los médicos residentes mediante el ejemplo, la pedagogía y los planes de aprendizaje.

Requisitos para ser un buen tutor: [7]

- Tener voluntad y compromiso de estar cerca de los estudiantes que necesitan un espacio en que alguien pueda escucharlos y en quien puedan confiar. Para ello debe realizarse una serie de interrogantes como son:

- ¿Cómo será el proceso?
- ¿Qué voy a hacer?
- ¿Cómo serán los estudiantes?
- ¿Qué problemas y necesidades tendrán?
- ¿Cómo manejaré sus dificultades?

- Establecer un vínculo especial entre tutor y tutorado, es una relación afectiva que va más allá de la labor académica, un vínculo que abre un nuevo espacio en el que se va a conocer al alumno en otras dimensiones, incluso orientarlo en su vida personal, por lo que se requiere confianza, comunicación, la comprensión y el respeto de ambas partes. Pero el tutor debe tratar siempre de diferenciar su vida de la de sus alumnos a pesar de que tengan

experiencias similares de vida, evitar comentar sus problemas personales.

La labor como tutores debe abocarse a:

- Conocer las inquietudes, preocupaciones, temores, interés y gustos de nuestros estudiantes.
- Comprender que cada estudiante es una persona independiente y autónoma.
- Ayudar a que tomen sus mejores decisiones.
- No pretender cambiarle la vida.
- Ser sinceros con él., incluso cuando lo que tenga que decirle sea duro y difícil de aceptar.

Este papel suele aprenderse, aunque supone predisposiciones personales, entre las que se encuentran:

- Interesarse por los seres humanos y atender su problemática.
- Reconocer y respetar a cada ser humano como único y distintivo.
- Establecer empatía con el estudiante.
- Aceptar el conflicto individual, grupal e institucional como aspectos integrantes del aprendizaje.
- Capacidad de diálogo y relaciones humanas.
- Equilibrio emocional.
- Coherencia entre actitudes y principios.
- Cooperación y participación.

Capacidades requeridas por el tutor para cumplir sus funciones:

1. Asertividad
2. Autoconocimiento.
3. Consensualidad.
4. Liderazgo.
5. Empatía
6. Proactividad.

Capacidades respecto a sus alumnos:

1. Realizar el seguimiento del desempeño y evolución personal y académica.
2. Registrar en los documentos oficiales la evolución, cuidando su confidencialidad.
3. Estar alerta para intervenir frente a problemáticas grupales o individuales que pudieran surgir.

Características que debe tener un tutor competente:

1. Debe conocer diferentes métodos docentes y saber cómo y cuándo aplicarlos.[8]

2. Debe tener habilidades docentes, como proporcionar el feedback adecuado al residente, la observación y el análisis,así como mantener una relación fluida con el residente y la capacidad de hacer reflexionar al residente sobre el proceso formativo y la práctica asistencial. [9]

3. 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.[10]

4. 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 trasmitirlo.

¿Cómo se puede llevar a cabo el proceso docente?

El tutor efectivo es el que conoce bien y utiliza los principios de la formación de adultos.

Los principios básicos de la enseñanza de adultos (Brookfield, 1991) son:

– La participación en el aprendizaje es voluntaria.

– Debe haber respeto mutuo.

– El alumno debe colaborar en su formación.

– El proceso de aprendizaje va continuamente de la acción a la reflexión, y viceversa.

– Los docentes facilitan el autoaprendizaje de los alumnos.

Para que el tutor lleve a cabo el proceso formativo también puede ser una ayuda conocer su misión, tener una visión de esta, así como tener un leitmotiv formativo.[11]

Es un tutor efectivo el que conoce y utiliza adecuadamente el proceso docente

Sin duda, será un docente efectivo el que sepa cómo llevar a cabo la tutorización de los residentes y el desarrollo del proceso formativo de los médicos de familia.[12,13] Para formar a residentes hace falta conocer los objetivos formativos:

– Objetivos generales: el perfil profesional, especialista en medicina familiar y comunitaria.

– Objetivos intermedios: conocimientos, habilidades y actitudes.

– Objetivos específicos: tareas y actividades formativas.

Los objetivos especifican lo que queremos, adónde queremos llegar, ya que «si no está usted seguro del lugar al que quiere ir... ¡corre el riesgo de encontrarse en otra parte! (y no darse cuenta)»

Es un tutor efectivo el que sabe cómo llevar a cabo el proceso formativo.

Se trataría de responder a algunas de las cuestiones: ¿cómo estamos llevando a cabo el proceso formativo de los residentes? ¿Qué sabemos? ¿Tenemos problemas? ¿cuáles? ¿Tenemos que poner en marcha medidas correctoras? ¿cuáles? ¿Cómo actúa un buen docente? ¿Cómo puede un tutor llegar a ser un buen profesional de la docencia? ¿Cómo compatibilizar la asistencia con la docencia? ¿Cuáles son nuestras fortalezas formativas? ¿Cuáles son nuestras debilidades? ¿Cómo podemos formar a residentes en el contexto actual? ¿Cómo podemos adaptarnos a las nuevas necesidades en el futuro?

Todas ellas son preguntas que se plantean para el debate más que para responderlas todas.

Principios del proceso formativo de los médicos de familia

Tal como se describe en el programa de la especialidad,[14] es una formación curricular. Está basada en perfil profesional, por lo que pretende la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. Es tutorizada, es decir, dirigida por un tutor de forma continuada durante 3 años. Se imparte de forma individualizada, ya que cada tutor forma a un residente y personalizada, puesto que el tutor debe adaptarla a una persona determinada. Dentro del proceso formativo, la motivación es fundamental. Parte de unos objetivos docentes para, por medio del diseño de unas tareas formativas, realizar determinadas actividades docentes. Se realiza de forma programada, ya que debe cumplir unos períodos y unos cronogramas determinados. Se basa en alcanzar y cumplir unos mínimos niveles formativos. Pretende que el residente adquiera una responsabilidad progresiva, «en pequeñas dosis», y busca no agobiar.

Además de todo lo anterior se puede destacar que es un viaje que van a realizar juntos el tutor y el residente, y que en ese viaje todos los momentos o tiempos no son iguales; destacan algunos momentos clave del proceso formativo que pueden repercutir de manera positiva o negativa en sus resultados.[15]

Cambio de comportamiento de los médicos

Se puede atribuir en una tercera parte a la formación médica continuada, en otra tercera parte a la organización para la que trabaja, que enseña y trasmite unos mensajes y valores (según su estructura y funcionamiento), y por fin, en otra tercera parte, a la influencia de las relaciones y modelos de los colegas.[16] Por esto es fundamental crear un buen clima docente y establecer unas relaciones basadas en los valores y la competencia docente, y en este aspecto son básicos tanto la elección de los tutores como su entrenamiento, su motivación y su continua actualización.

Para asegurar las necesidades formativas del discente, estas no deben ser detectadas exclusivamente por el alumno, dado el sesgo de selección hacia áreas «cómodas» (que ya maneja) de la competencia: identificar los factores de cambio que relacionan el entorno de trabajo con los nuevos conocimientos y

habilidades; reforzar las nuevas conductas con recordatorios y dando feed-back; utilizar una combinación de varias intervenciones formativas que es mejor que utilizarlas de manera aislada; tener en cuenta que las actividades formativas son más efectivas si están impulsadas por la dirección y la institución.

¿Con qué herramientas e instrumentos docentes cuenta el tutor?

¿Cómo lo vamos a enseñar? Las estrategias y los métodos docentes.

También en este caso debemos tratar de responder a una serie de cuestiones importantes: ¿cómo estamos llevando a cabo el proceso formativo de nuestros residentes? ¿Qué método docente estamos utilizando? ¿Conocemos los que hay? ¿Qué técnicas docentes estamos utilizando? ¿Dan buenos resultados? ¿Las utilizamos intencionalmente? ¿Hay que cambiarlas?

Debemos partir del principio de que, por desgracia, la buena voluntad del tutor no es suficiente para formar residentes de una forma adecuada.

¿Somos docentes sin método? ¿Es posible que estemos formando a residentes sin saber cómo? Si no sabemos lo que estamos haciendo, ¿cómo sabemos nuestros resultados y cómo podemos cambiar?

En realidad, la situación real es más optimista, porque varios datos a nuestro favor indican que estamos formando a profesionales con un alto nivel de calidad, por lo que probablemente sea el desconocimiento de los métodos disponibles, y de la denominación de los que estamos utilizando la causa de esta aparente contradicción.

En el proceso de formación en el Ecuador, donde se encuentran los profesores cubanos se está trabajando en este proceso de elaboración de clasificaciones, en un intento de aproximación y de aclaración de estos conceptos para facilitar su utilización por el médico de familia.

¿Con qué herramientas vamos a enseñar? Las técnicas y los instrumentos docentes

¿Cuáles son las herramientas e instrumentos docentes que puede utilizar el tutor?

Hay un gran ámbito que es la formación de adultos y en él podemos distinguir varios grandes grupos de conceptos: los modelos formativos, las estrategias formativas, los métodos docentes, las herramientas e instrumentos docentes,[17] las técnicas e instrumentos docentes, los medios o recursos docentes y las tareas actividades docentes.[18]

Para tratar de aportar algo de luz a este panorama se incluyen a continuación los resultados obtenidos en varias búsquedas bibliográficas en un intento de aumentar la efectividad en la formación, de las que se deducen las siguientes:

_ El principal objetivo de la formación médica debe ser la adquisición y el mantenimiento de la competencia clínica.[19-23]

– Conocer las necesidades de aprendizaje enla formación médica, pero su detección no se puede dejar solo en las manos del discente.

– La formación médica debe basarse en el trabajo que hacen los médicos.

– El efecto de los cambios del comportamiento médico, la reacreditación y los programas de calidad están incrementando las evaluaciones sistemáticas de los programas educativos.

Las estrategias formativas más efectivas son:

– Los áudit estandarizados, el análisis de los incidentes críticos.

– El feedback reglado, personalizado y solicitado, y añadir a los planes formativos actividades de refuerzo.

– Y recordatorio por ordenador, entre las que destacan las guías clínicas informatizadas.

– Las actividades educativas deben basarse en el trabajo que hacen los médicos habitualmente.

Los métodos docentes más eficaces son:

– El trabajo en equipo (las actividades docentes en grupo).

– La revisión por pares.

– Se recomienda incorporar los principios del aprendizaje de adultos, aunque alguno de ellos no ha sido adecuadamente probado.

– El aprendizaje en grupo y los recordatorios por ordenador.

– También se han mostrado útiles el método de dar instrucciones concretas y los métodos de enseñanza en presencia del paciente.[24,25]

– El método de dar instrucciones concretas se ha validado mediante la técnica llamada One minute teaching, que consiste en que antes de la entrevista con los pacientes, de forma previa a la consulta, se comentan los pacientes citados entre el tutor y residente. En este caso, un estudio ha demostrado que mejora la satisfacción y la competencia de los residentes.[25]

– El método de la enseñanza en presencia del paciente, a través de las observaciones clínicas estructuradas (SCO), ha demostrado en un estudio con 63 estudiantes que mejoran las habilidades clínicas.[25]

Por tanto, un tutor efectivo será el que utilice preferentemente los métodos y técnicas que se han demostrado más eficaces, pero no dejará de utilizar otros métodos que puedan resultar útiles, simplemente porque todavía no haya evidencias sobre su efectividad debido a que aún no se han realizado investigaciones al respecto. Esta es una opción ya conocida por el médico de familia en la clínica cuando no hay datos científicos de calidad que avalen su toma de decisiones en la consulta con sus pacientes. Pero esta realidad pone de manifiesto la necesidad imperiosa de hacer investigación en la docencia de posgrado aplicada a los médicos de familia.

En la revisión de otros documentos se hacen evidentes ciertas cuestiones polémicas que se establecen entre el tutor y el residente en formación, entre las que pueden señalarse:[26,27]

1. Responsabilidad como formador del tutor: la responsabilidad de enseñar

Enseñar es uno de los deberes deontológicos más antiguos entre los médicos. Enseñar es también un deber de justicia social: yo he recibido, yo debo transmitir para que otros saquen provecho.

En caso de que el tutor detecte un problema de relación o de confianza con el residente, es necesario que lo comunique a los responsables de la organización de la unidad docente y que procure encontrar una solución. En caso de que no se considere capacitado para tutorar a un residente también habrá que, por honestidad, ponerlo en conocimiento de los responsables y facilitar la solución al respecto; lo mismo tendrá que hacer si es conocedor de que algunos lugares por los que rota el residente no son adecuados desde el punto de vista docente. La justicia social debe guiar todas estas situaciones: de una buena tutoría dependerá en parte la calidad de los profesionales del futuro.

2. La función de «modelo»

El tutor debe ser consciente del valor docente de su ejemplo. Ser un buen tutor implica, antes que todo, esforzarse en ser un buen médico de familia, especialmente en cuanto a las actitudes y los valores. El residente incorporará muchas de las conductas habituales de su tutor y del centro donde se ha formado. Si, por ejemplo, en el centro es «normal» que los tutores no cumplan el horario, comenten a los pacientes en los pasillos, no participen en las sesiones o reciban regalos de la industria, el residente también lo puede incorporar como «normal».

Durante la consulta, hay discernimiento clínico y también ético. Para que el aprendizaje sea completo, hay que dedicar un tiempo a comentar lo que ha surgido entre médico y paciente, para ayudar a captar no solo los aspectos clínicos de la entrevista sino también los aspectos relacionales y éticos que hay detrás. Es necesario que tutor y residente dispongan del tiempo para hacerlo.

Debido a la jerarquización en algunas instituciones médicas, los médicos en formación a veces pueden ser requeridos a realizar actuaciones que no les corresponden y sin valor docente (por ejemplo, ir a buscar el café, cubrir el turno la guardia o hacer la consulta sin tutoría adecuada mientras el tutor descansa…). Es función del tutor velar para que esto no suceda, y para que estas actuaciones no se perpetúen a través de las generaciones de nuevos médicos.

3. La ética de la negativa

El tutor debe ayudar al residente a respetar la autonomía del paciente, a entender que el beneficio solo lo puede decidir el propio paciente. Pero también es muy importante que le ayude a aprender a decir «no» cuando sea necesario. En nuestro entorno a menudo hay que reconducir demandas que son insensatas o injustas, así como expectativas que no puede resolver la atención sanitaria. Los residentes pueden sentir la tentación de complacer el deseo de los pacientes, y es necesario que aprendan a decir que no por respeto al principio de no maleficencia o al de justicia.

4. La ética de la ignorancia y la incertidumbre. El aprendizaje mutuo

El tutor también debe ayudar al residente a moverse en la incertidumbre propia de la Atención Primaria.

Es necesario que aprenda, para evitar maleficencia, que a menudo no es bueno intentar concretar el problema de salud, que la actitud prudente de espera es una cualidad que puede beneficiar a muchos pacientes.

El valor de la honestidad debe estar presente en el proceso formativo. Con modestia, el tutor debe ayudar al residente a aprender que cada profesional tiene sus limitaciones y que, además, el conocimiento científico es limitado: somos ignorantes respecto a lo que es mejor para muchos problemas de salud. El reconocimiento de esta ignorancia nos lleva a no querer intervenir siempre, a comunicarlo al paciente con lealtad.

El tutor debe ser humilde y reconocer que no lo sabe todo, que nunca lo sabrá todo y que aprenderá del propio residente. Esta actitud, además de honesta, es facilitadora del proceso de aprendizaje del residente: le ayuda a perder el miedo, a admitir que él tiene mucho que aprender. El aprendizaje vivido como proceso que se promueve mutuamente, bidireccional, resulta beneficioso para todos y para la propia población atendida. Es uno de los beneficios de la docencia.

5. La supervisión del residente y la escalada progresiva en la toma de responsabilidades. La especial situación de las urgencias

El proceso de aprendizaje implica una progresión en la autonomía del residente. No sería bueno para él dejarlo solo al principio de su residencia ni tampoco no dejarlo actuar autónomamente al final de la misma. La misión del tutor es procurar el crecimiento del residente como médico de familia. Para que esto sea posible, el residente no puede ser considerado nunca como un profesional más en el cálculo de las necesidades para una buena atención: hacerlo supone estropear el proceso educativo, y eso sería socialmente injusto.

En nuestro entorno, esta reflexión es especialmente relevante, en los servicios de urgencias o de atención continuada donde el residente realiza guardias. A menudo se ve obligado a asumir demasiado autónomamente la atención. Eso provoca que aprenda «a golpes». Esto es éticamente reprobable desde el punto de vista de la formación del residente, pero también desde el punto de vista de la calidad de la atención que merece recibir el ciudadano.

A lo largo del proceso de residencia, cuando el tutor está ausente, los médicos del equipo deben supervisar la acción del residente, durante o después de su acción. Estos médicos también tienen responsabilidad docente: sobre la calidad de la atención al paciente y también sobre la calidad del aprendizaje. La responsabilidad es del centro, que es docente, y de todos los miembros que forman parte de él.

Se debe asegurar que en todos los servicios donde trabaja el residente haya un médico capacitado que realice la supervisión y el control.

6. El tutor (y también el residente) se «desnuda» en su actividad profesional.

La relación que se establece entre tutor y residente debe ser una relación entre profesionales, pero ambos (y especialmente el tutor, por su rol de facilitador) han de ser conscientes de que su relación será intensa y comportará compartir cierta intimidad mutua. El residente se siente observado por el tutor, pero este también se siente observado por el residente. La confianza mutua puede ayudar en el aprendizaje, pero ninguno de los dos puede pretender sobrepasar los límites que el otro establezca: como tutor puedo interesarme y ofrecer ayuda al residente ante un problema personal, pero no derecho a inmiscuirme si él no quiere. La intimidad del residente, como la de cualquier profesional, merece el mismo respeto que la de las personas que atendemos.

7. Autonomía del residente para atender a

pacientes. Las diferencias de criterio

En general no se debería llegar a diferencias de criterio importantes: el tutor debería transmitir criterios basados en las evidencias disponibles y estos deberían de impregnar la práctica del residente.

El dialogo y la deliberación, compartiendo conocimientos de forma honesta, debería evitar posibles diferencias. En última instancia, el residente, ante actuaciones que podrían ser maleficientes para el paciente, puede objetar, se puede negar a hacerlas; el residente también tiene la responsabilidad de actuar en beneficio del paciente, en la medida de lo posible. El tutor puede delegar parte de sus funciones en el residente (que puede y debe hacer consulta de forma autónoma), pero nunca le puede delegar su responsabilidad hacia los pacientes y, por tanto, no le puede obligar a realizar actuaciones que el residente considere maleficientes, ni tampoco puede abandonar nunca su tarea de supervisión.

8. Enseñando investigación

Durante la residencia se promueve el aprendizaje en investigación. Hay que aprovecharlo para interiorizar los valores éticos de una buena investigación. Por ejemplo, el respeto, la justicia evitando realizar estudios irrelevantes, el respeto a la confidencialidad pidiendo permiso al paciente para participar y para consultar sus datos clínicos, la honestidad en la publicación de los resultados, y el respeto entre los tutores en la elección de los temas.

Tutoría en servicio en Medicina Familiar y Comunitaria

El proceso de tutoría se considera la forma superior de enseñanza en la educación superior, de ahí la importancia que esta tiene para lograr un proceso docente educativo de calidad y por tanto la formación de profesionales con alto nivel científico y humanístico.[28]

Durante los estudios de pregrado, se acumulan esencialmente contenidos teóricos, y, de forma infrecuente algunas habilidades básicas. El periodo de formación especializada será el decisivo para adoptar actitudes positivas hacia la profesión y el ejercicio de la misma.

El proceso de aprendizaje en personas adultas tiene características comunes con el propio de la infancia, la diferencia fundamental son las circunstancias en que se encuentra el sujeto. Ambos comparten la necesidad de la motivación, la importancia de la claridad en el mensaje, la conveniencia de utilizar diversas vías o el tiempo para asimilar la información. Singularmente la persona adulta presenta más experiencia y conocimientos previos estructurados, una mayor dificultad para reestructurarlos, una visión propia de sus derechos y responsabilidades, una valoración más importante del entorno y, finalmente, una agenda propia de aprendizaje.

Para que el proceso de aprendizaje en la persona adulta se desencadene son necesarias tres condiciones:

1. Significación: quien aprende debe tener conciencia de sus necesidades e intereses de aprendizaje y de las posibilidades que le abre el modelo de enseñanza.
2. Pertinencia: los métodos de enseñanza deben ser los adecuados para el aprendizaje.
3. Coherencia: el contexto en que se desarrolla el aprendizaje ha de aproximarse lo más fielmente posible al trabajo o a situaciones de la vida real.

La amalgama que unirá estas tres condiciones y que proporcionará la energía para dirigir el aprendizaje en la dirección adecuada será la actividad emocional.

El aprendizaje es una actitud de cambio, y nadie puede cambiar en contra de sus deseos o si no tiene claro que ello mejorará sus intereses. El estímulo para el aprendizaje requiere sentir emocionalmente un desfase entre la capacitación actual y el deseado nivel de competencia, solo eso puede inducir el esfuerzo para el aprendizaje.

La motivación en la tutorización de residentes

Motivar es un elemento imprescindible en la tutorización. Motivar tendría que traducirse en estimular a los y las residentes en la aceptación progresiva de responsabilidades, la potenciación de la autonomía, la recompensa por los resultados del trabajo, la delegación de autoridad, la facilitación de las inquietudes y la escucha activa. Se sabe que el potencial de los factores intrínsecos es muy superior al de los extrínsecos, pero los primeros son más difíciles de objetivar y

medir.[29]

La motivación es el resultado de la interacción de los valores, las actitudes y el entorno. No es un elemento estático sino muy susceptible de modificaciones y permeable a estímulos e influencias del contexto.

En el ámbito de la formación de especialistas lo esencial es entender que motivar estimula la voluntad de aprender y predispone a los residentes para el esfuerzo del aprendizaje. Desde este punto de vista nos encontraremos diferentes perfiles de residentes en función de su grado de motivación e inclinación al esfuerzo; el acierto del tutor o tutora será encontrar, en función del conocimiento de residente y entorno, los elementos motivacionales que precisa.

Fases en la motivación de especialistas en formación:

1ª fase: residente con una motivación altísima, aunque presenta un rendimiento aún bajo. Sería el caso del o la residente que ha elegido especialidad y acaba de incorporarse a su plaza.

2ª fase: el tiempo hace que disminuya el nivel de motivación al encontrarse la persona con los primeros conflictos durante el primer año, derivados de las condiciones laborales, las guardias, las rotaciones o las relaciones con el resto de colegas. Es una época crítica pues en muchos casos esta confrontación entre expectativas y realidad puede provocar un cambio de especialidad. El rendimiento, en cambio, se va incrementando.

3ª fase: la motivación de la o el residente presenta oscilaciones a lo largo del periodo de residencia. Su capacitación profesional se incrementa pero necesita una dirección y un reforzamiento continuado por la tutoría. Esta fase incluye el periodo intermedio de la residencia.

4ª fase: la motivación se mantiene y consolida reforzándose a sí misma.

El papel de la tutorización es fortalecer la motivación con una relación cada vez más entre iguales. Esta fase suele coincidir con el último año de residencia.

Evaluación del proceso formativo

El tutor, con el soporte de la comisión de docencia, debe de aplicar un sistema de evaluación riguroso y objetivo. La evaluación del residente es fundamental para garantizar la calidad de los médicos del futuro.

Las capacidades del residente se tienen que evaluar desde el inicio de su formación, de manera que se puedan detectar a los residentes que no tienen (y que a lo mejor no podrán adquirir) las capacidades para ser médicos de familia. Hay que realizar un seguimiento estrecho de estos casos desde el momento de la detección, introduciendo los medios para intentar que el médico adquiera todas las competencias necesarias. Si se tratara de un problema irreversible e inhabilitante para la profesión, habría que reorientar a estos residentes hacia otros campos profesionales. La evaluación inicial y el seguimiento deberían permitir personalizar la tutorización de cada residente en beneficio de su mejor formación.

¿COMO EVALUAR LOS PROGRESOS DE LOS RESIDENTES EN SU APRENDIZAJE?

Es uno de los puntos fundamentales de la tutoría. Lo difícil es objetivar los progresos, y para eso es preciso utilizar una metodología. Normalmente nosdejamos llevar por la impresión que tenemos de "cómo va el residente", y hay que decir que ésta, normalmente, es bastante acertada. Vamos a comentar algunas técnicas, sin querer ser exhaustivos.[30]

•Observación directa

•Participativa.

•Pasiva.

•Espejos unidireccionales.

•Audio-grabaciones.

•Video-grabaciones.

•Comentarios de historias.

•Comentarios de casos clínicos.

¿Cómo dar feed-back centrado en el residente?

Es la base de la tutoría. Si damos feed-back de forma adecuada, la utilización de las técnicas anteriormente comentadas adquirirán todo su potencial. Podríamos comentarlo en pocas palabras:

1. El tutor pide al residente su autocrítica (y le deja contestar).

- Puntos fuertes: con ejemplos.

- Puntos débiles: evitando generalizaciones.

2. Ayuda al residente a analizar sus puntos débiles y planificar su mejora.

3. Verifica lo que el residente ha entendido.

4. Pacta con el residente el seguimiento de lo planificado.

5. Gestiona bien el tiempo.

Es fundamental no hacer comentarios en forma de juicios de valor, que suelen provocar una reacción defensiva, y sí comentarios neutros, que inducen reflexión y generan ideas para mejorar.

En resumen, el residente habla primero, en primer lugar le decimos lo que ha hecho bien, y por último, recomendamos, no criticamos.

Funciones del feed-back

•Motivar, reforzar y/o informar

•Reflexionar sobre lo que ha pasado

•Clarificar la interacción

•Identificar maneras de mejorar en la práctica

•Facilitar la autopercepción de las necesidades del residente, de sus sentimientos y creencias.

•Inspirar confianza

•Desarrollar habilidades de observación

•Establecer acciones para el futuro (posteriores al feed-back)

¿CÓMO CORREGIR ERRORES: EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL QUE SE ESTABLECE ENTRE EL TUTOR Y EL RESIDENTE?

Es fundamental el cómo el tutor corrige los errores que aquél comete. Hablando con los tutores, unos utilizan el sistema de “laissez faire", otros comentan aspectos generales como forma de evitar "sentimiento de culpa por parte del residente", y otros prefieren abordarlo directamente. Todos coinciden que su actuación depende del error a corregir.

EVALUACIÓN CONTINUADA O FORMATIVA

Es competencia de los tutores y jefes de las unidades docentes por los que el especialista en formación haya rotado y se basa en los siguientes instrumentos:

1. Entrevistas periódicas de tutor y residente: de carácter estructurado y pactado, favorecerá la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en número no inferior a cuatro por año formativo, se realizarán normalmente al empezar un área o bloque formativo, analizando los objetivos alcanzados en la rotación precedente, los objetivos a conseguir en la nueva rotación, pudiendo introducir medidas de mejora que se estimen oportunas. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Esto es algo en lo que se debe trabajar en el contexto nacional, pues no se realiza de manera sistemática y mucho menos queda expresado en algún documento como evidencia.

2. Libro del Especialista en Formación: instrumento en el que se reflejan y registran las actividades que realiza cada residente durante los años de su residencia. Es de carácter individual y el registro es obligatorio. Es un instrumento de autoaprendizaje que necesita de la supervisión del tutor. En el caso de nuestro país, esto se lleva a cabo en las libretas de interconsultas que son llenadas por parte de los especialistas básicos y del tutor que dejan plasmados en la misma los resultados.

3. Tarjeta de Evaluación de las rotaciones: en la que se reflejará, tras cada una de las rotaciones, la evaluación de los conocimientos, habilidades y actitudes alcanzados por el residente.

El responsable de la evaluación de la rotación es el colaborador docente/tutor que asume la formación y supervisión del residente en cada rotación. En el caso de la rotación por los hospitales esta carece de objetividad pues a la gran mayoría de los residentes se les otorga el máximo de calificación, lo que traduce un uso inadecuado de la misma.

4. Informe de evaluación formativa: el tutor como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará los informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices,

se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación. Esto es un aspecto en que debemos trabajar en nuestro país, pues si bien los otros aspectos se cumplimentan en alguna medida, esta labor de cierre no se realiza.

Es imprescindible avanzar en el diseño de instrumentos que nos permitan evaluar la competencia del residente. Estos instrumentos que han empezado a utilizarse en experiencias aisladas tardarían algún tiempo en estar disponibles con carácter generalizado.

Los sujetos que la ejecutan, deben velar no incurrir en la actuación de carácter instrumental, sin considerar totalmente los referentes teóricos, filosóficos o epistemológicos, que permiten el discernimiento de conceptos y fundamentos de la evaluación como proceso dialéctico, basados en el qué, para qué, el cómo y el dónde, así como de las relaciones entre sus componentes. Ello permite la autentificación e individualización de cada proceso evaluativo atendiendo a los sujetos que se forman, al contexto en que se desarrollan y a los actuantes que lo lleven a cabo, evaluadores, de esta forma no se limita su alcance a los resultados de la formación o a los instrumentos utilizados para esta valoración.

El proceso de evaluación de los procesos formativos, no se limita solamente a la utilización de instrumentos para identificar algún grado de dificultad en el adecuado cumplimiento de los mismos, sino que permite corregir deficiencias en los puntos álgidos de la formación como proceso, tales como: el proceso de gestión universitaria y su control, permite una actuación directa sobre los estudiantes y docentes, para garantizar la conciencia, por parte de los mismos, sobre su avance en el logro de un adecuado cumplimiento del proceso formativo. Además contribuye al refuerzo y/o ajuste de áreas de estudio o aprendizaje que se hayan detectado con deficiencia, reevalúa y proyecta nuevos métodos de enseñanza, al igual que permite la reformulación de los objetivos y estrategias en torno a la formación, capacitación y entrenamiento del educando para su desempeño. Lo que pone de manifiesto la complejidad de la evaluación como proceso, lo que favorece que en ocasiones sus funciones se confundan con las de otros componentes de los procesos formativos de los especialistas en Medicina Familiar.

Se trataría de evaluar la competencia (no sólo clínica) que como médico de familia tiene el residente al terminar su período formativo, es decir el resultado final de todo el período docente para saber qué médicos de familia estamos formando (que además sería una manera más de evaluar a los tutores correspondientes).

En el mismo proceso de evaluación, el tutor debería ser capaz de autoevaluar (con el soporte del resto del equipo) su capacitación para tutorizar adecuadamente a cada residente en concreto. Es importante también la evaluación que los residentes realicen de los propios tutores para buscar soluciones si se detectan deficiencias o carencias.

CONCLUSIONES

Los tutores de medicina familiar no han sido suficientemente preparados para ejercer su profesión como docentes, por lo que se precisa una formación específica en esta área que, además, es una necesidad sentida por los tutores y expresada en multitud de reuniones en que han participado. Al mismo tiempo, la aprobación del nuevo programa docente de la especialidad ha aumentado las exigencias que los tutores deben cumplir como docentes y puede suponer un aumento de su carga de trabajo. Como los tutores habitualmente tienen poco tiempo y recursos de todo tipo, ser efectivos como docentes, es decir, alcanzar los objetivos docentes, es fundamental.

Contribución de autoría:

Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información, así como en la redacción del artículo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Poblet BL. Estrategia pedagógica para el perfeccionamiento del proceso de tutoría en la formación del especialista en anestesiología y reanimación [Tesis Doctoral]. Cienfuegos:

Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2008.

2. Dirección Nacional de Docencia. Viceministerio de Docencia. Programa de especialización en Medicina General Integral. La Habana: Dirección Nacional: Viceministerio de Docencia; 1990.

3. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial No. 132/2004. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana: MES; 2004.

4. Rodríguez Salvador JJ. Anexos al Programa Docente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Consejo Nacional de Especialidades Médicas; 1996.

5. Saura-Llamas J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Estrategias formativas que pueden utilizar los tutores para formar residentes. Archivos en Medicina Familiar [revista en Internet]. 2008 [cited 7 Mar 2019] ; 10 (3): [aprox. 19p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf083d.pdf.

6. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. Med Educ. 1988 ; 22: 481-2.

7. López-Gómez E. El concepto y las finalidades de la tutoría universitaria: una consulta a expertos. REOP [revista en Internet]. 2017 [cited 7 Mar 2019] ; 28 (2): [aprox. 42p]. Available from: https://www.redalyc.org/html/3382/338253221004/.

8. Patel V, Buchanan H, Hui M, Patel P, Gupta P, Kinder A, et al. How do specialist trainee doctors acquire skills to practice patient-centred care? A qualitative exploration. BMJ Open [revista en Internet]. 2018 [cited 7 Mar 2019] ; 8 (10): [aprox. 17p]. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/10/e022054.full.pdf.

9. Royal College of General Practitioners. Good Medical Practice for General Practitioners [Internet]. London: Royal College of General Practitioners; 2008. [cited 7 Mar 2019] Available from: http://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/~/media/Files/Policy/A-Z-.

10. Saura Llamas J. Cómo puede convertirse un tutor en un docente efectivo. Aten Primaria [revista en Internet]. 2007 [cited 7 Mar 2019] ; 39 (3): [aprox. 19p]. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-puede-convertirse-un-tutor-13099563.

11. Fernández Casalderrey C, Gosalbes Soler V, Gutiérrez Sigler MD. Plan personalizado de formación de tutores en la Unidad Docente de Valencia. Tribuna Docente. 2003 ; 4: 55-63.

12. Saura Llamas J. Cómo ayudar al tutor de medicina familiar a formar residentes: la «misión», la «visión» y el «leitmotiv» como guías. Formación Médica Continuada en Atención Primaria [revista en Internet]. 2003 [cited 7 Mar 2019] ; 10 (10): [aprox. 21p]. Available from: http://www.fmc.es/es-como-ayudar-al-tutor-medicina-articulo-S1134207203760435.

13. Saura Llamas J, Quirós Bauset C, Molina Durán F. Docencia posgrado: ¿cómo llevar a cabo la tutorización de residentes en medicina familiar y comunitaria?. Aten Primaria. 1994 ; 13: 103-4.

14. Saura Llamas J. Desarrollo del proceso formativo de los médicos de familia en AP. Tribuna Docente. 2002 ; 3 (2): 61-72.

15. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Sánchez Pérez Y. Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 7 Mar 2019] ; 19 (4): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400017&lng=es.

16. Saura Llamas J. Momentos clave en la formación del médico de familia. Dimens Hum. 1998 ; 2: 53-7.

17. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference?. BMJ. 1999 ; 318 (7193): 1276-9.

18. Saura Llamas J. Cómo enseñar y aprender a ser médico de familia. In: Manual del Tutor. Barcelona: Sem FYC; 1997. p. 34-9.

19. Saura Llamas J. Cómo organizar la consulta docente para formar residentes. Algunos principios básicos. Aten Primaria [revista en Internet]. 2005 [cited 7 Mar 2019] ; 35 (6): [aprox. 10p]. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/82737213.pdf.

20. Davis D. Does CME work? Ananalysis of the effect of educational activities on physician performance on health care outcomes. Int J Psychiatry Med. 1998 ; 28 (1): 21-39.

21. Newman K, Pyne T, Cowly A. Managing evidence-based health care: a diagnostic framework. J Manag Med. 1998 ; 12 (2-3): 151-67.

22. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delport R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teach. 2011 ; 33 (5): 354-63.

23. Heidenreich C, Lye P, Simpson D, Lourich M. These arch for effective and efficient ambulatory teaching methods through the literature. Pediatrics [revista en Internet]. 2000 [cited 7 Mar 2019] ; 105 (1): [aprox. 15p]. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/105/Supplement_2/231.full.pdf.

24. Sprake C, Cantillon P, Metcalf J, Spencer J. Teaching and learning in ambulatory care settings. BMJ [revista en Internet]. 2008 [cited 7 Mar 2019] ; 337: [aprox. 19p]. Available from: https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1156/.

25. Marquet Palomer R. La responsabilidad moral del tutor. FMC [revista en Internet]. 2011 [cited 7 Mar 2019] ; 18 (10): [aprox. 6p]. Available from: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1134207211702559.pdf?locale=es_ES.

26. Melguizo M, Moreno A, Espinosa JM. Aspectos éticos de la docencia. AMF [revista en Internet]. 2011 [cited 19 Mar 2019] ; 7 (6): [aprox. 16p]. Available from: https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201242.pdf.

27. Nafler A, Andolsek K, Rudd M, Sloane R, Musick D, Basnight L. The professionalism disconnect: do entering residents identify yet participate in unprofessional behaviours?. BMC Medical Education [revista en Internet]. 2014 [cited 7 Mar 2019] ; 14 (1): [aprox. 17p]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/261183304_The_professionalism_disconnect_Do_entering_residents_identify_yet_participate_in_unprofessional_behaviors/download.

28. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 02/2018. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior. La Habana: MES; 2018.

29. Gómez Gascón T. La acreditación y reacreditación de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria en España. Aten Primaria [revista en Internet]. 2002 [cited 7 Mar 2019] ; 29 (3): [aprox. 5p]. Available from: http://www.dsagunto.san.gva.es/contenidos/doc/formacion/tutores/7.4.08. Acreditación de tutores.pdf.

30. González A. ¿Cómo podemos evaluar la formación de nuestros residentes?. Ed Med [revista en Internet]. 2012 [cited 6 Jun 2018] ; 15 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000300005.