

Artículo original

Percepción acerca de las características de la relación tutor-residente en investigación en Medicina Familiar

Resident's perception of the characteristics of their relation with a Family Medicine research tutor

Baillet Esquivel Laura E,¹ Ponce Rosas Efrén Raúl,¹
Navarro García Ana M,¹ Gómez Clavelina Francisco Javier F,¹
Irigoyen Coria Arnulfo E,¹ Madrigal de León Hilda G.²

Resumen

Objetivo: identificar las características de la relación tutor-residente que se presentan durante el proceso de tutoría para el desarrollo de tesis en el Curso de Especialización en Medicina Familiar (CEMF) en México. **Material y métodos:** diseño: descriptivo, transversal, observacional. Participantes: 81 residentes del CEMF de los tres grados, pertenecientes a ocho sedes académicas en la Ciudad de México en el año 2005. Variables y mediciones: los residentes contestaron 117 cuestionarios para evaluar las características de la relación tutor-residente de 34 tutores. Instrumento: integrado por cinco secciones (42 ítems), en el cual hubo 12 preguntas (escala diferencial semántica) para evaluar las percepciones de los residentes acerca de la relación tutor-residente. Análisis de datos: estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** las características en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) y que obtuvieron los puntajes más altos, fueron: amabilidad, buena comunicación, confianza, eficacia, cumplimiento y buena relación personal. Se hallaron diferencias significativas entre las proporciones de las respuestas en los ítems positivos y en los negativos (prueba binomial, $p < 0.001$). **Conclusiones:** se considera que la relación tutor-residente influye de manera importante en la tarea de realizar los proyectos de investigación, la cual se establece en un proceso de tutoría que debe ser consciente, selectivo e individualizado con cada residente.

Abstract

Objective: to identify the characteristics of the tutor-resident relation during the tutorial process presented during the development of the thesis for the Family Medicine specialization in Mexico. **Material and Methods:** design: descriptive, transversal, observational. Participants: 81 residents of the three grades of Specialization Course in Family Medicine of the eight schools located in Mexico City in 2005. Variable and measurements: all residents answered to 117 questionnaires about 34 tutors in order to evaluate the characteristics of the tutor-resident relation. Instrument: to evaluate the residents' perception of the tutor-resident relation, the instrument was made of five sections (42 items) in which there were 12 questions (semantic differential scale). Data

Analysis: descriptive and inferential statistics.

Outcomes: those characteristics where there were found statistical significant differences ($p < 0.001$) and in which the highest points were: kindness, good communication, trust, efficiency, fulfillment and good personal relation. There were found significant differences between the answers proportions in the positive and negative items (binomial test, $p < 0.001$). **Conclusions:** it is considered that the tutor-resident relation influences in an important manner the way of doing the projects of the research. This influence is established in the tutorial process and it should be conscious, selective and individual per resident.

Introducción

El Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM vigente (2007)¹ señala que el tutor principal deberá dirigir la tesis de grado, de esta forma se establece un proceso de tutoría en investigación determinado por una relación interpersonal entre el tutor y el residente. La calidad de esta relación desempeña un papel decisivo en la formación de los alumnos, estableciéndose un nexo individualizado entre tutor y residente, considerando la personalidad y características propias de cada uno.

El propósito de la relación entre el tutor y el residente es sentar la confianza necesaria para una formación de calidad; dentro de esta relación interpersonal hay cualidades fundamentales para que la tu-

Palabras clave: relación tutor-residente, tutoría en investigación, medicina familiar.

Key words: tutor-resident relation, tutorship in research, family medicine.

¹Profesores del Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

²Médico Familiar, Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Correspondencia:

Baillet Esquivel Laura Eugenia
laurataurojavi@hotmail.com

Aten Fam 2010; 17(1):10-13.

toría en investigación logre sus objetivos, entre ellas se han reportado los siguientes principios que el tutor espera y valora en sus residentes: la actitud personal “*que le guste lo que hace*”, ser respetuoso, puntual, responsable, prudente en la toma de decisiones, capaz de trabajar en equipo y tener una actitud positiva hacia la investigación; ser participativo, tolerante, entusiasta, “*que tenga interés por aprender*” y por resolver situaciones problemáticas. Estos elementos se consideran necesarios en el alumno para que se produzca una relación empática, cordial, con comunicación clara y asertiva con su tutor.²⁻⁴

Se han identificado algunas características de los modelos de tutoría orientados hacia las actividades clínicas, como se reportan en los modelos tradicional,⁵ ecológico,⁵ tutorización activa continua,⁶ reflexión y diálogo con el residente,⁷ aprendizaje capacitador.⁸ El modelo Saura⁹ y el modelo asesor-tutor-residente (ATR)¹⁰ tienen influencia en la tutoría en investigación, especialmente el último, ya que dirigen puntualmente al alumno para que elabore su trabajo de tesis.

Los residentes desean que sus tutores cubran ciertas expectativas tales como: ser un tutor con capacidad de comunicación, mantener una adecuada relación con su residente, que sea buen clínico, “*buen modelo*”, que además de los aspectos biológicos integre los psicosociales en la atención de sus pacientes, que esté capacitado para la docencia y muestre una actitud positiva hacia ella, trabajar en equipo, estar acreditado como tutor y tener habilidades para la investigación.^{11, 12}

Saura^{13,14} refiere que para establecer una adecuada relación tutor-residente, el tutor debe realizar ciertas acciones desde el primer día en que los nuevos residentes inician el curso de medicina familiar: presentar a los residentes con todo el personal, conocerlos personalmente, compartiendo tiempo y espacio, favorecer “situaciones relajadas” para

intercambiar impresiones y escucharlos, establecer una relación profesional y cordial considerando las expectativas y aspectos que los motiven.

En el caso de México, desde el inicio de los CEMF en 1971, se ha observado que no todos los residentes hacen su trabajo final de investigación (tesis), y algunos otros no lo terminan; las tesis terminadas muestran fallas en la metodología de la investigación, falta de rigor científico e inconsistencias en la construcción técnica de los documentos generados. El trabajo docente con tutores

y residentes ha demostrado la falta de conocimiento de las características personales y de profesionalismo que los tutores deben aplicar en el proceso de tutoría para generar trabajos de investigación de calidad. Mediante entrevistas personales y la observación de la actividad tutorial, se ha evidenciado que los tutores desconocen los modelos de tutoría, así como sus aplicaciones con los residentes en la tarea de realizar investigación médica.

Se considera indispensable describir las características de la relación tutor-residente que se presentan en el proceso de tutoría en investigación, para que los tutores sean informados de los aspectos que los residentes perciben de ellos durante su proceso formativo; de esta forma, los tutores serán conscientes de las características que deberán incorporar en su función y que consideren adecuadas para aplicarlas en su actividad tutorial.

El objetivo de este trabajo fue identificar las características de la relación tutor-residente que se presentan durante el proceso de tutoría para el desarrollo de tesis en el CEMF en México.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal y observacional. Participaron 81 residentes de sedes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud del DF (SS), e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Ciudad de México, quienes contestaron un cuestionario diseñado para evaluar la relación tutor-residente de 34 tutores-asesores durante el proceso de tutoría de sus tesis. Se incluyeron a todos los residentes que ya habían iniciado su proceso de tutoría de tesis con un tiempo mínimo de seis meses y que hubieran tenido al menos tres sesiones de trabajo con su tutor.

Debido a que algunos residentes eran asesorados por más de un tutor, se contestaron 117 cuestionarios acerca de los tutores-asesores. Los

Cuadro I. Características generales de los tutores y las asesorías de tesis

Características	Frecuencia	Porcentaje
Grado académico de los tutores-asesores		
• Licenciatura	22	18.8
• Especialidad	77	65.8
• Maestría	12	10.2
• Doctorado	05	4.3
• Sin respuesta	01	0.9
Total	117	100
Institución laboral del tutor		
• IMSS	07	6.0
• ISSSTE	32	27.3
• SS del DF	19	16.2
• DMF-UNAM	57	48.7
• Sin respuesta	02	1.8
Total	117	100
Área de participación en la asesoría de tesis		
• Tema de investigación	25	21.4
• Metodológica	21	17.9
• Diseño y análisis estadístico	03	02.6
• Toda la tesis	68	58.1
Total	117	100
Modalidad de las asesorías		
• Individual	96	82.1
• Grupal	08	06.8
• Mixta	13	11.1
Total	117	100
• Presencial	101	86.3
• A distancia	01	0.9
• Mixta	15	12.8
Total	117	100
Medio utilizado para las asesorías		
• No mediada (presencial)	95	81.2
• Correo electrónico	17	14.5
• Teléfono	01	0.9
• Mensajería	01	0.9
• Correo electrónico y teléfono	03	2.6
Total	117	100

Percepción de los residentes e investigación

cuestionarios se aplicaron tanto en el Departamento de Medicina Familiar (DMF) durante las actividades académicas a las que asistieron los residentes, como en ocho Unidades de Atención Primaria (UAP) de la Ciudad de México en el año 2005 (sedes académicas). Se aseguró la independencia de la aplicación de los cuestionarios de la actividad de asesoría. Los tutores laboraban en cuatro instituciones, tres de ellas de salud (SS, ISSSTE e IMSS) y una educativa, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El cuestionario formó parte de un instrumento de 42 preguntas, 12 de ellas para evaluar las características de la relación tutor-residente, seis con connotación positiva y seis negativa. Todas las preguntas de esta sección fueron planteadas en escala ordinal tipo diferencial semántico de seis opciones de respuesta. La construcción del instrumento por siete profesores con más de cinco años de experiencia en tutoría de tesis, otorgó la validez de contenido suficiente para su aplicación.

Consideraciones éticas: participación voluntaria, apego a las normas establecidas en *Ethical Standards of American Educational Research Association (AERA)*,¹⁵ *Code of Professional Responsibilities in Educational Measurement*¹⁶ y *Code of Fair Testing Practices in Education*.¹⁷

La información fue almacenada en una base de datos diseñada en el programa SPSS v12. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Se determinó la confiabilidad de la escala mediante alfa de Cronbach; las comparaciones inferenciales se realizaron mediante la prueba Binomial.

Resultados

Las características generales de los tutores y las asesorías de tesis se muestran en el cuadro 1.

El promedio de duración de las asesorías de tesis fue de 70 ± 44 minutos, mínimo=2 y máximo=240 minutos; sin embargo 15.5% de las asesorías fue de 30 minutos, 39.7% duró 60 minutos y 18.1% dos horas (73.3 % de las asesorías entre 30 minutos y dos horas).

Las asesorías de tesis se realizaron en 65% de los casos de una a dos veces por mes. El tutor fue elegido por el residente en 73.5%. El tutor les fue asignado por su profesor titular en 26.5 % de los casos.

Cuadro 2. Características de la relación tutor-residente

Relación Tutor-Residente	Evaluación de actitud				Prueba binomial
	Positiva		Negativa		
	Fx	%	Fx	%	p
Confianza	106	90.6	11	09.4	0.001
Buena comunicación	107	91.5	10	08.5	0.001
Eficacia	99	84.6	18	15.4	0.001
Cumplimiento	104	88.9	13	11.1	0.001
Amabilidad	111	94.9	06	05.1	0.001
Buena relación personal	105	89.7	12	10.3	0.001
Agresividad	05	04.3	112	95.7	0.001
Problemas con el tutor	16	13.7	101	86.3	0.001
Deshonestidad	13	11.1	104	88.9	0.001
Desmotivación	25	21.4	92	78.6	0.001
Problemas de comunicación	19	16.2	98	83.8	0.001
Improductividad en el trabajo	38	32.8	78	67.2	0.001

Escala	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Alfa de Cronbach	Anova de Friedman	p
Positiva (6 ítems)	26.3 ± 5.54	8	30	0.901	75.55	0.001
Negativa (6 ítems)	5.3 ± 5.09	0	21	0.532	54.40	0.001
n= 117 cuestionarios Correlación entre las escalas: Rho de Spearman = - 0.539 p < 0.001						

En el cuadro 2 se muestra la frecuencia con que las características de la relación tutor-residente fueron seleccionadas en los cuestionarios.

Discusión

Respecto a la confiabilidad de la escala, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach (0.901) excelente para la escala de valores positivos en la relación tutor-residente, sin embargo el valor para la escala negativa (0.532) fue considerada como la mínima suficiente para confiar en sus resultados; ambos coeficientes fueron estadísticamente significativos.

La prueba de Friedman permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre los valores obtenidos de las preguntas, tanto en la escala positiva como en la negativa. El coeficiente de correlación de Spearman indicó una relación inversa significativa, sin embargo se esperaban valores de correlación por debajo de 0.50, lo cual indicaría una escala con mayor nivel de discriminación entre las características positivas y negativas.

Estos valores del instrumento indican que es necesario aplicarlo en escenarios y contextos semejantes para evaluar su consistencia interna y afinar o depurar la escala negativa.

Las características en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) y que obtuvieron los puntajes más altos fueron: amabilidad, buena comunicación, confianza, eficacia, cumplimiento y buena relación personal. Estas características han sido reportadas por autores españoles como los elementos que se encuentran en los diferentes modelos de tutoría clínica y de investigación en el ámbito de la medicina familiar,

para mejorar y hacer eficaz el proceso de entrenamiento y capacitación de los residentes; los modelos a los cuales nos referimos son: tradicional,⁵ ecológico,⁵ tutorización activa continua,⁶ reflexión y diálogo con

el residente,⁷ aprendizaje capacitador⁸ y el modelo Saura.⁹ En México, el modelo asesor-tutor-residente (ATR)¹⁰ también incluye las características positivas ya señaladas; este modelo se fundamenta en la demostración (hacer), la supervisión formativa, la asesoría continua, que implica el necesario seguimiento y evaluación, individualizando el proceso con cada residente; el tutor estimula a sus residentes para hacer investigación.

En el modelo ATR se establecen normas de conducta y procedimientos entre el asesor, tutor y residente, considerados fundamentales para facilitar el trabajo de investigación. La responsabilidad, compromiso, constancia, honestidad, tolerancia, perseverancia, flexibilidad, respeto y cooperación son características que se constituyen en la base de la relación interpersonal tutor-residente para la capacitación teórico-práctica en la investigación de la medicina de familia en la UNAM.¹⁰

Los residentes percibieron como obstáculos para realizar el trabajo de tesis con su tutor las siguientes características: la agresividad (tendencia a actuar o responder con violencia verbal durante las sesiones de tutoría) y la deshonestidad del tutor durante las mismas sesiones (falta de sinceridad en el reconocimiento de sus limitaciones, así como problemas de comunicación entre ambos).

Se recomienda que los profesores que fungirán como tutores en investigación, conozcan los modelos de tutoría e identifiquen sus características y aplicaciones en la labor tutorial, las cuales deben ser incorporadas desde su formación como tutor y durante su actividad con los residentes.⁵ Se considera que la relación tutor-residente influye de manera importante en la tarea de realizar los proyectos de investigación, la cual se establece en un proceso de tutoría que debe ser consciente, selectivo e individualizado con cada residente.

Referencias

1. Reglamento General de Estudios de Posgrado. Dirección General de Estudios de Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México. Citado 2009 Febrero 12. [16 ventanas]. Disponible en: <https://www.dgae.unam.mx/normativ/legislacion/regesp2006/regesp2006.html>

2. Saura LI J. El tutor de atención primaria. *Aten Primaria* 1993;11: 273- 4.
3. Molina DF (Coordinador) Relación humana residente-tutor. VIII Jornadas Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria. *Aten Primaria* 1998; 22(Supl 1):39.
4. Sesma AR, Saura LIJ, Fernández CJ, Sáez YA. Cualidades más valoradas en un residente por los tutores de una Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam* 2002; 12(5): 326-332.
5. Turabián JL, Pérez FB. Modelos de tutorización. VIII Jornadas Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 1998; 22(Supl 1): 40.
6. Sant AE, Casajuana BJ, Botinas MN, Altirriba VJ, Vila CMA. Tutorización activa continua: una metodología para intentar ser tutor durante los tres años. VIII Jornadas Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 1998; 22(Supl 1): 43.
7. Redondo SJM, Aliaga MA. El tutor novato: una propuesta racional. IX Jornadas Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 1999; 24(Supl 2): 41-42.
8. Turabián JL, Pérez FB. Avances en metodología docente. IX Jornadas Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* 1999; 24(Supl 2): 42-43.
9. Saura LIJ, La evaluación de los residentes de medicina de familia y comunitaria. *Aten Primaria* 1995; 16(4): 179-180.
10. Ponce RE, Landgrave IS, Irigoyen CA, Terán TM, Gómez CF, Fernández OMA. Formación de investigadores en medicina familiar: El modelo de tutorización en investigación Asesor-Tutor-Residente (ATR). *Educación Médica (España)* 2003; 6(2):81-86.
11. Saura LI J, Sesma A, Fernández CJ, Borchert MC, Sáez Y. Docencia posgrado en medicina de familia: ¿Qué sabemos de los residentes? *Aten Primaria* 2001;28 (6):405-414.
12. Saura LIJ. ¿Cómo quieren los residentes que sean sus tutores? *Aten Primaria* 1999; 24 (Supl 2):43-44.
13. Saura LIJ, editor. Manual de herramientas docentes para el tutor. Instrumentos y ayudas para cumplir los objetivos docentes y las tareas del programa docente de Medicina Familiar y Comunitaria. España: Mediprint Ediciones; 2006.
14. Saura LIJ, Saturno Hernández PJ, Romero SE. Modelos formativos que pueden utilizar los tutores para formar residentes. *Formación Médica Continuada*; 2006;13(8):435-46.
15. Ethical Standards of American Educational Research Association (AERA). Policy, Standards and Statements. Citado 2009 Junio 21 [10 ventanas]. Disponible en: [http://polaris.umuc.edu/~whume/COMM393/COMM393/Ethical%20Standards%20\(AERA%20Policy,%20Standards%20and%20Statements\).mht](http://polaris.umuc.edu/~whume/COMM393/COMM393/Ethical%20Standards%20(AERA%20Policy,%20Standards%20and%20Statements).mht)
16. Code of Professional Responsibilities in Educational Measurement. National Council of Measurement in Education. Citado 2009 Junio 21 [9 ventanas]. Disponible en: http://WWW.natd.org/Code_of_Professional_Responsibilities.html
17. Code of Fair Testing Practices in Education. American Psychological Association (APA). Citado 2009 Junio 21 [11 ventanas]. Disponible en: <http://www.apa.org/science/code-draft.html>

UNAM
Universidad Nacional
Autónoma de México
Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Subdivisión de Educación Continua

Tercer diplomado

“Manejo integral de sobrepeso,
obesidad y síndrome metabólico”

Del 4 mayo al 4 de noviembre de 2010

Dirigido a:

Médicos generales y especialistas
interesados en el tema

Profesor titular:

Dr. Rafael Álvarez Cordero

Profesor adjunto:

Dra. Sofía M. Hernández Rodríguez
de León

Duración: 280 hs. (aproximadamente)

Rotación por clínicas de obesidad

Horario:

Martes y jueves de 8:30 a 14:00 hs.

Sede:

**Auditorio “Fernando Ocaranza”,
Facultad de Medicina, UNAM**

Costo: \$10,000 m.n. (pagos diferidos)

Informes e inscripciones:

Subdivisión de Educación Continua
Tels.: 5623 2504, 5622 0825 y 5622 0734
<http://www.facmed.unam.mx/emc/index.html>

cemcfm@liceaga.facmed.unam.mx
somaherole@yahoo.com.mx
raalvare2009@hotmail.com