

Manuel Gómez-Beneyto¹
Jose F. Montilla-García¹
Pilar de Castro-Manglano²
Eudoxia Gay-Pamos¹
Miguel A. González-Torres¹
Miguel Gutierrez-Fraile¹
Alejandro Kuhalainen-Munar²
Juan J. López-Ibor¹
Fernando Márquez-Gallego¹
Víctor Peralta-Martín¹
Julio Vallejo-Ruiloba²

La opinión de los residentes de psiquiatría sobre la formación que reciben

¹Miembros de la Comisión Nacional de Psiquiatría

²Ex-miembros de la Comisión Nacional de Psiquiatría

Se presentan y comentan los resultados de una encuesta llevada a cabo por la Comisión Nacional de Psiquiatría entre los MIR de psiquiatría de tercer y cuarto año. La encuesta tuvo por objeto conocer la opinión de los residentes sobre la formación que recibieron, así como el grado de satisfacción que experimentaron.

Los resultados indican que la mayoría cumplieron con los requisitos del Programa Nacional de Formación Psiquiátrica y que su grado de satisfacción fue bueno. No obstante un porcentaje pequeño pero sustancial de residentes no cumplieron el programa de forma adecuada, particularmente en relación con la formación en psicoterapia, metodología de la investigación, gerontopsiquiatría, neurología y medicina general.

Basándose en estos resultados la Comisión Nacional expone su opinión y presenta unas recomendaciones dirigidas a las partes interesadas en la formación de los residentes de psiquiatría en España.

Palabras clave:
Formación, educación, especialidad de psiquiatría, postgrado

Actas Esp Psiquiatr 2011;39(3):174-9

The opinion of psychiatric residents on the training they receive

The results of a survey carried out by the Spanish National Board for Psychiatric Training among psychiatric trainees in their third and fourth year of training are presented and discussed. The aim of the survey was to know the resident's opinion and level of satisfaction on the training they had received.

The results indicate that the majority of residents had complied with the National Program for Psychiatric

Training requirements and that their level of satisfaction was fair. However a small but substantial percentage did not comply adequately with the program, particularly in relation with the training in psychotherapy, research methodology, old age psychiatry, neurology and general medicine.

Based on these results the National Board puts forward some recommendations meant for those involved in the training of psychiatrists in Spain.

Key words:
Training, education, psychiatric speciality, postgraduate

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de psiquiatría (CN) es el órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación de psiquiatras en nuestro país. Sus dos cometidos más importantes son la elaboración del programa nacional de la especialidad y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes.

La CN está compuesta por nueve profesionales altamente cualificados en estas materias que representan al ministerio de Educación, al Consejo Nacional de Colegios de Médicos, a las CCA y a las asociaciones científicas, así como dos representantes de los MIR de psiquiatría.

Un elemento clave para el funcionamiento eficaz de la CN es el conocimiento del impacto de sus recomendaciones sobre la formación real de los residentes. En la actualidad la CN recibe este tipo de información a través de las auditorias que el Ministerio de Sanidad lleva a cabo periódicamente entre las Unidades Docentes Acreditadas? (UDAS) (Real Decreto 127/1984), pero esta información es de carácter general y además solamente llega hasta la CN cuando se detecta alguna deficiencia grave. Sin una información adecuada la CN puede perder el rumbo y terminar convirtiéndose en una

Correspondencia:
Manuel Gómez Beneyto
Correo electrónico: Manuel.Gómez-Beneyto@uv.es

eficaz empresa productora de documentos inútiles. Consciente de este riesgo la Comisión ha iniciado recientemente una política de acercamiento a la realidad mediante encuentros presenciales con los tutores de psiquiatría y también virtuales mediante la red de tutores de la web. Ambas iniciativas han resultado sumamente provechosas para facilitar el intercambio de opiniones. En esta línea de acercamiento a la realidad la CN ha llevado a cabo una encuesta dirigida a los residentes de tercer y cuarto año orientada a conocer su opinión sobre la formación que reciben y con la finalidad de utilizar esta información para mejorarla. El objeto de este artículo es dar a conocer los resultados de la encuesta y las recomendaciones que la CN propone basándose en los resultados obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODO

La población de estudio la constituyen los MIR de psiquiatría que cursaban su tercer y cuarto año de residencia en alguna Unidad Docente Acreditada de Salud Mental durante el año 2008 (n=363) y según el programa formativo aprobado en 1996 por Resolución de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, de 25 de abril de 1996.

Desde la Subdirección de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Política Social se remitieron encuestas a todas las Unidades Docentes Acreditadas para la formación MIR de psiquiatría solicitando que fuesen distribuidas entre los residentes de tercer y cuarto año para que una vez cumplimentadas las devolviesen al Ministerio. Se adjuntaba además una carta dirigida al residente explicando que "el objeto de la encuesta es conocer el estado actual de la formación MIR en Psiquiatría, con vistas a proponer medidas para mejorarla" ya que "no es razonable introducir cambios en la formación sin contar con la opinión de los residentes ", y se pedía el anonimato con el fin de facilitar la expresión de comentarios críticos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respondieron a la encuesta 216 (60%) residentes de tercer y cuarto año. Este resultado supone una seria limitación para la interpretación de los resultados ya que desconocemos las características del sesgo causado por la falta de respuesta del 40%. A favor de la fiabilidad de los resultados puede decirse que coincide con lo esperable según la opinión de los tutores MIR que hemos consultado. Por lo demás la baja tasa de respuesta obtenida no es una excepción ya que en las encuestas postales no suele superar el 60%.

Un tercio de los residentes cursaban su tercer año de formación y dos tercios el resto. Aunque contestaron resi-

dentados de todas las Comunidades Autónomas no es posible desagregar los resultados por el insuficiente tamaño de la muestra en la mayoría de ellas y debido al carácter anónimo de la encuesta tampoco es posible presentar los resultados por Unidades Docentes. Las Comunidades que acapararon la mayor parte de las respuestas fueron Cataluña (22%), Andalucía (15%), Madrid (13%) y Castilla y León (12%).

Para la discusión de los resultados tomaremos como referencia exclusivamente los requerimientos del programa formativo que estaba vigente en el periodo de formación de los encuestados. No estableceremos comparaciones con otras encuestas porque la diversidad de metodologías empleadas impide extraer conclusiones válidas.

Tabla 1	Duración de los rotatorios realizados	
	media	dt
Neurología	2,7	0,9
Medicina	1,6	1,2
Equipo SM Comunitaria	8,0	4,8
Consultas externas	8,0	3,7
Unidad de agudos	10,0	3,0
Interconsulta y enlace	-	-
Rehabilitación	3,3	1,7
Psiquiatría Niños/Adolescentes	4,2	1,6
Gerontopsiquiatría	1,0	1,6
Toxicomanías	2,1	1,4
Rotación libre	2,9	1,7
Otros	2,6	2,5

Tabla 2	Formación teorico-práctica			
	En los 12 últimos meses	Sesiones clínicas	Sesiones bibliográficas	Seminarios monográficos
¿A cuántas ha asistido?	27,6 (18,2)	12,8 (16,2)	12,1 (16,8)	
¿En cuántas ha sido ponente previamente supervisado?	1,9 (1,9)	0,7 (1,3)	1,1 (3,1)	
¿En cuántas ha sido ponente sin supervisión previa?	1,8 (3,6)	1,6 (2,4)	1,7 (5,1)	
Total de casos presentados	3,5 (3,7)	2,2 (2,6)	2,5 (5,7)	

A continuación se presentan las preguntas y las respuestas una, a una, seguidas de un breve análisis estadístico descriptivo. No aportaremos las tablas de distribución de frecuencias porque ocupan demasiado espacio, pero las comentaremos cuando los resultados se desvíen de lo exigido en el programa formativo. Por la misma razón no se presentan los comentarios libres recogidos en la encuesta.

¿Cuántos residentes tiene a cargo su tutor?

La media de residentes por tutor es de 6,4 (dt=3,7). En el programa nacional no se especifica la ratio, pero la cifra obtenida se acerca a la de cinco residentes por tutor que estipula la ley (Real Decreto 183/2008). Sin embargo casi la cuarta parte de los residentes (22,3%) declaran que comparten tutor con al menos diez residentes más, lo cual es a todas luces una ratio inadecuada.

Especifique en meses la duración de las rotaciones realizadas

La tabla 1 indica la duración en meses de los rotatorios realizados por los residentes. En general la distribución corresponde con las recomendaciones del programa nacional. No obstante se observa una variabilidad en la duración de algunas rotaciones, particularmente por los equipos de salud mental, gerontopsiquiatría y toxicomanías. Algunos residentes han prolongado ciertos rotatorios, por ejemplo por consultas externas o por la unidad de agudos, hasta dos años, en detrimento de la duración de otras rotaciones, lo cual rompe con el equilibrio global del programa.

Las respuestas sobre la duración del rotatorio de interconsulta y enlace no pudieron ser valoradas porque en muchos servicios este rotatorio se realiza simultáneamente con la rotación por la unidad de agudos o por consultas externas.

¿Existe un tiempo dedicado exclusiva y específicamente a la docencia teórica?

Casi todos los residentes (92,1%) disponen de un tiempo reservado para la formación teórica, que oscila entre cero y 55 horas al mes, con una media de 17 horas/mes (dt=9,7). Este resultado se aproxima a las cinco horas semanales que exige el programa, pero con una gran variabilidad ya que algunos pocos no reciben formación y otros reciben más del doble requerido.

En la tabla 2 se presentan algunos datos sobre dedicación a diversas actividades formativas teórico-prácticas en los 12 últimos meses. La actividad formativa más frecuente es la sesión clínica, con una media de dos sesiones por mes,

Tabla 3	Recursos materiales para la formación		
	% si	media	dt
¿Existe una biblioteca a la que tiene fácil acceso?	82,9		
¿Cuántos días ha hecho uso de la biblioteca en el último mes?		2,9	4,3
¿Existe una hemeroteca a la que tiene fácil acceso?	55,6		
¿Cuántos días ha hecho uso de la hemeroteca en último mes?		0,9	2,2
¿Tiene facilidades para acceder a Internet desde su centro?	78,2		
¿Tiene fácil acceso a revistas electrónicas a texto completo?	61,6		
¿Cuántos días ha hecho uso de este servicio en último mes?		4,5	5,6

seguida de sesiones bibliográficas y seminarios monográficos, con una sesión mensual.

El programa requiere que los residentes asistan a una sesión clínica semanal pero la media obtenida se sitúa aproximadamente en la mitad. Es más, el análisis pormenorizado de la distribución de frecuencias indica que menos de la tercera parte (29%) alcanza la frecuencia deseable. En cuanto a la frecuencia de otras actividades la media es de una cada dos o tres semanas, aunque presentando de nuevo una gran variabilidad. El programa no menciona estas dos actividades, por lo que pueden considerarse un valor añadido.

Es obvio que aunque el programa no lo menciona explícitamente, tanto las sesiones clínicas como los seminarios, particularmente las primeras, deben realizarse siempre con la participación activa del residente y con supervisión previa a la presentación y es aquí en donde el sistema fracasa ya que la media de casos presentados con supervisión en sesiones clínicas no llega a dos por año, siendo todavía más baja en las restantes actividades. Según la distribución de frecuencias un porcentaje sustancial de residentes no participó activamente en ninguna de las actividades (7% en sesiones clínicas, 22% en sesiones bibliográficas y 45% en seminarios bibliográficos).

En la tabla 3 se describen los recursos materiales destinados a la formación de los residentes. En el programa formativo no se describen los recursos materiales necesarios pero es evidente que todos los residentes deben disponer de acceso fácil a una biblioteca, a una hemeroteca y a Internet, pero esto no se cumple, tal como apreciamos en la tabla. La distribución de frecuencias pone de manifiesto que el 10%

de los residentes no dispone de hemeroteca ni de acceso a Internet en su lugar de trabajo. Más llamativo todavía resulta el bajo uso de estos recursos: en el último mes el 36% no ha hecho uso de la biblioteca, el 74% de la hemeroteca y el 30% no se ha bajado un solo artículo de la red.

En relación con las guardias generales el programa nacional no las cuantifica, pero en referencia a las de la especialidad dice que "necesariamente realizarán a lo largo de los 4 años de formación un mínimo de 2 y un máximo de 6 guardias al mes", lo que está en consonancia con la realidad descrita por los encuestados (tabla 4).

En la tabla 5 se observa el tipo de supervisión recibido durante las guardias de la especialidad en cada uno de los años de la residencia. En casi todos los casos la supervisión la llevó a cabo un médico adjunto, la mayor parte de las veces con presencia física, disminuyendo este porcentaje a medida que aumenta la experiencia del residente, tal como es de esperar por el carácter de autonomía progresiva que define el programa de formación. No obstante hay que señalar que el programa exige que los residentes de primer año sean supervisados por un especialista con presencia física requisito que no se cumple en el 10,3%. Aunque el porcentaje es relativamente bajo se trata de un hecho muy grave, por las consecuencias que puede acarrear sobre los pacientes y sobre el propio residente.

El programa subraya la importancia de la formación en investigación requiriendo además que el residente participe en un trabajo de investigación. En la encuesta se comprueba que casi todos los residentes han participado como autores o coautores de una publicación, póster o comunicación oral (tabla 6). La media de productos de investigación por residente es de 7, aunque casi la cuarta parte (23,7%) ha llegado a participar en más de 10 productos, lo cual es claramente excesivo y revela una perversión del sistema en estos casos. Por otra parte es muy satisfactorio comprobar que casi todos han recibido formación en investigación (87,5%) (la mayoría mediante su participación en cursos de doctorado) y que uno de cada cinco está realizando la tesis doctoral. No obstante el análisis detallado revela que los que no han recibido formación alcanzan una producción científica media similar a los que sí que la han recibido (5,2 vs 7,6 productos/año).

La habitabilidad de los lugares de estudio y de descanso es adecuada para la mayoría de los residentes, pero los tres aspectos referentes a la seguridad en el trabajo son claramente deficientes (tabla 7). Es especialmente grave que solamente el 9% de los residentes haya recibido formación en el manejo de la violencia, aunque este tema no se trate en el programa nacional.

La tabla 8 indica el grado de satisfacción experimentado por los residentes en la realización de cada uno de los rotatorios. Si equiparamos las puntuaciones con las utilizadas

Tabla 4	Frecuencia de las guardias	
	media	dt
¿Cuántos meses de guardias generales ha hecho?	6,8	8,4
¿Cuál fue el promedio de guardias generales / mes?	3,0	2,1
Media de guardias psiquiátricas al mes, en últimos 12 meses	5,7	7,1

Tabla 5	Supervisión recibida durante las guardias			
	% como R1	% como R2	% como R3	% como R4
Sin supervisión	0	0	1	4,3
Con residente "mayor"	1	1	1	0
Con adjunto localizado	9,3	23,7	27,6	31,3
Con adjunto presente	89,8	75,4	70,5	64,3

Tabla 6	Formación en metodología de la investigación	
	% si	
¿Ha recibido formación en metodología de investigación?	87,5	
¿Ha comenzado a realizar la Tesis Doctoral?	19,0	
¿Ha participado en alguna investigación durante la residencia?	80,1	

Tabla 7	Confort y seguridad en los lugares de trabajo	
	% si	
¿Dispone de un lugar adecuado para estudiar en su centro de trabajo?	64,4	
¿Dispone durante las guardias de una habitación adecuada?	76,9	
¿Disponen las consultas de facilidades para afrontar una situación de riesgo?	34,3	
¿Realiza el hospital simulacros de emergencia?	13,4	
¿Reciben los residentes formación práctica en el manejo de la violencia?	9,3	

en medios escolares, la mayor parte se sitúa en el notable. La máxima nota la obtiene la rotación elegida libremente por el residente, como es natural, seguida de la rotación por los equipos de salud mental comunitaria, consultas externas,

unidad de agudos y psiquiatría del niño y el adolescente. Gerontopsiquiatría y rehabilitación son las dos rotaciones específicas que obtienen peor nota, junto con las de neurología y medicina. El mayor porcentaje de suspensos (<5%) corresponde también a estos cuatro rotatorios.

En la tabla 9 se presentan los grados de satisfacción experimentados por los residentes en otros aspectos de la formación. La mayoría de las notas corresponden al aprobado. Las peores calificaciones las obtienen las guardias generales y la supervisión de psicoterapia y los dos únicos notables los acaparan el tutor y la supervisión clínica. La percepción de seguridad en el trabajo y la investigación se sitúan en aprobado bajo. La supervisión de psicoterapia, las guardias generales y la investigación acaparan los porcentajes más altos

La encuesta concluye solicitando comentarios libres. El 70% de los encuestados aportan su opinión sobre deficiencias en la formación recibida. La mayor parte de las quejas se centran en la falta de formación en psicoterapia (41%), en investigación (18%), en las guardias (10%), en la insuficiente supervisión clínica (8%) y en que se prima la asistencia sobre la formación (6,5%).

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

- Hay que recordar que la ley exige que el tutor sea el mismo durante todo el período formativo y tenga asignados hasta un máximo de cinco residentes (Real Decreto 183/2008, art. 10.3). Para que esto se pueda hacer de manera razonable es imprescindible que el tutor sea reconocido e incentivado y que se le proporcionen los medios para llevar a cabo su trabajo, incluyendo el tiempo de dedicación necesario para su propia formación como docente y para la práctica de las tutorías (ibid, arts. 10.4 y 12).
- En cuanto a las rotaciones los resultados de la encuesta revelan que el programa nacional se cumple relativamente bien por término medio, pero con una variabilidad excesiva. Algunos residentes rotan por algunos dispositivos más del tiempo previsto en el programa, en detrimento del tiempo dedicado a otros rotatorios. Seguramente ello obedece a razones de carácter asistencial, más que docentes. Es necesario que se respeten los tiempos de rotación exigidos en el programa nacional. El aumento o la reducción del tiempo de una rotación rompe el equilibrio global de la formación que debe recibir un psiquiatra generalista.
- De forma semejante, en algunas actividades teórico-prácticas algunos residentes, en porcentajes significativos, reciben una formación inferior a la que se propone en el programa, destacando en este sentido la formación en investigación. La participación en más de diez estudios de investigación, como es el caso de

Tabla 8

Grado de satisfacción experimentado durante los rotatorios (puntuación entre 0 y 10)

	media	dt	% <5
Neurología	6,7	1,9	10,3
Medicina	6,4	2,2	16,2
Equipo SM Comunitaria	7,9	1,7	1,8
Consultas externas	7,8	1,6	3,7
Unidad de agudos	7,8	1,6	3,5
Interconsulta y enlace	7,2	1,9	4,1
Rehabilitación	6,7	2,1	6,9
Psiquiatría Niños/Adolescentes	7,8	1,6	4,4
Gerontopsiquiatría	6,2	3,5	22,9
Toxicomanías	7,3	2,2	7,4
Rotación libre	8,7	1,7	1,8
Otros	7,1	2,2	11,0

Tabla 9

Grado de satisfacción experimentado en relación con otros aspectos de la docencia (puntuación entre 0 y 10)

	media	dt	% <5
Tutor	7,3	2,1	11,0
Supervisión clínica	7,1	1,6	6,7
Supervisión psicoterapia	4,7	2,8	38,9
Formación teórico-práctica	6,8	1,9	10,5
Material pedagógico	6,1	2,2	17,7
Guardias generales	4,4	2,4	45,0
Guardias de psiquiatría	6,9	1,9	9,1
Investigación	5,1	2,4	33,7
Confort	6,6	2,1	12,4
Seguridad	5,8	2,3	20,1

muchos residentes, persigue lograr un buen currículo para competir mejor en el mercado laboral más que obtener una buena formación científica. La formación en investigación no consiste en participar en muchos proyectos. Un solo proyecto bien supervisado complementado con seminarios bibliográficos puede proporcionar una visión completa de los principios básicos de la metodología.

- El sistema fracasa en la disponibilidad de recursos materiales para la formación. Hoy en día no es concebible que algunos residentes, aunque sea un pequeño porcentaje, no tengan acceso a una hemeroteca o a Internet. También hay que señalar el bajo uso que hacen

los residentes de los recursos existentes, lo que revela la incapacidad del sistema para estimularlos a que participen activamente en su formación.

- Las guardias específicas de la especialidad, en términos de frecuencia y de calidad de la supervisión, se cumplen en general tal como requiere el programa, aunque un porcentaje de residentes de primer año declaran no haber recibido una supervisión adecuada. Es obligatorio que los residentes de primer año cuenten para su supervisión con un especialista físicamente presente durante las guardias (Real Decreto 183/2008, art.14.3). Un porcentaje muy elevado de residentes está insatisfecho con la experiencia de las guardias generales. Por los comentarios libres no es posible saber la razón.
- Los residentes están moderadamente satisfechos con los rotatorios que han realizado excepto el de gerontopsiquiatría y los rotatorios de medicina y neurología. Los comentarios libres aportados indican que la insatisfacción se debe a la insuficiente planificación y organización de estos dos rotatorios. Una colaboración estrecha entre los tutores de psiquiatría, medicina y neurología podría ayudar a establecer con claridad los objetivos y el programa de estos rotatorios. Es probable que la insatisfacción con el rotatorio de gerontopsiquiatría tenga que ver con el desarrollo insuficiente de este servicio en la mayor parte de la UDAs.

- La falta de formación en psicoterapia es un problema grave. En los comentarios libres se alude a la necesidad de una supervisión de calidad. La escasez de profesionales bien entrenados y con tiempo suficiente para cubrir esta necesidad es probablemente una de las razones. La presión asistencial a la que se somete al residente puede ser otra. La capacidad para impartir psicoterapia es una de las competencias más específicas de la especialidad. En el nuevo programa aprobado el año pasado (Orden SCO/2616/2008, BOE 224) se aborda esta cuestión ampliamente.
- La falta de formación en el manejo de la violencia y de adecuación de los despachos para afrontar una situación de riesgo es una carencia grave que debería ser tomada en serio, pese a que en el nuevo programa de la especialidad no se menciona.

AGRADECIMIENTOS

Los miembros de la Comisión Nacional agradecen al Ministerio de Sanidad y Política Social el apoyo prestado para la realización de la encuesta, especialmente al personal administrativo de la Subdirección General de Ordenación Profesional.