

Algunos aspectos de la situación de la formación de especialistas de Nefrología en España

C. Quereda por la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología en España (Presidente: F. Ortega Suárez. Vicepresidente y Secretario: C. Quereda Rodríguez-Navarro. Vocales: Á. L. Martín de Francisco Hernández, R. Matesanz Acedos, R. Alcázar Arroyo, A. Sanz Boix, C. Bernis Carro, P. Abaigar Luquin, Á. Sánchez Casajús, E. Mérida Herrero, M. A. García Pérez).

Nefrología 2008; 28 (3) 263-271

INTRODUCCIÓN: NOTA DEL EDITOR

El 7 de octubre de 2007 se desarrolló en el salón del Ministerio de Sanidad y Consumo en Madrid la I Reunión de Tutores de Nefrología, organizada por la Comisión Nacional de la Especialidad y por la Sociedad Española de Nefrología. El acto se inició por una introducción de bienvenida, justificación del mismo y planteamiento de objetivos por el Dr. Francisco Ortega Suárez, Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Nefrología (CNE) y del Dr. Ángel Luis Martín de Francisco Hernández, Presidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). A continuación, intervino D. Miguel Javier Rodríguez Gómez, Subdirector de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, que analizó la situación de la formación médica especializada en España y las iniciativas legislativas y de estudio, que se estaban tomando desde el Ministerio. En jornada de tarde, intervino el Dr. Fernando Caballero Martínez, Coordinador de Docencias e Investigación del Área 6 de Madrid y Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que habló sobre sistemas de evaluación y las experiencias piloto que, en este sentido, está desarrollando esta sociedad.

Pero la parte central de la Jornada la constituyó el desarrollo de una amplia discusión e intercambio de opiniones de los asistentes en torno a dos encuestas realizadas previamente:

1. Encuesta a tutores de la especialidad, sobre la situación de la formación en la especialidad.
2. Encuesta a Residentes de Nefrología. Dado que el número de respuestas a la encuesta inicial era insuficiente y claramente no representativo, se decidió prolongar el periodo de reclutamiento que se prolongó hasta finales de febrero de 2008.

El resultado completo de ambas encuestas puede encontrarse en la Web de la SEN (<http://www.senefro.org/>). A continuación incluimos un resumen de los resultados más signifi-

Correspondencia: Carlos Quereda Rodríguez-Navarro
Comisión Nacional de la especialidad de Nefrología
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. de Colmenar Viejo, s/n
38032 Madrid
cquereda.hrc@salud.madrid.org

cativos, así como de las numerosas intervenciones de los tutores de Nefrología durante la reunión.

El análisis efectuado se limita a estas fuentes y, por tanto, no pretende ser exhaustivo ni dar respuesta a la multitud de problemas que se plantean. Pero si creemos que constituye un material de primer orden para sustentar un inaplazable reflexión colectiva sobre el tema. Desde aquí invitamos a que se realice, y ofrecemos el Foro de Cartas al Director a todos aquellos que quieran contribuir públicamente en el análisis del tema u alguno de sus aspectos.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA A TUTORES DE NEFROLOGÍA (OCTUBRE DE 2007). RESUMEN Y COMENTARIOS

Índice de respuesta

Respondieron 45 de los 70 tutores consultados (64,3%). En un cierto número de los casos que no respondieron la causa puede deberse a problemas técnicos (ausencia del tutor en el momento de la encuesta, cambio de correo, desacuerdo con la metodología de la encuesta etc.). Pero, posiblemente en otros casos traduzcan una falta de motivación por el tema que se analiza.

Datos relativos al tutor de Nefrología (figs. 1 y 2)

Nuestra encuesta revela que el perfil del tutor de NEFROLOGIA corresponde a un adjunto (80%), frecuentemente varón

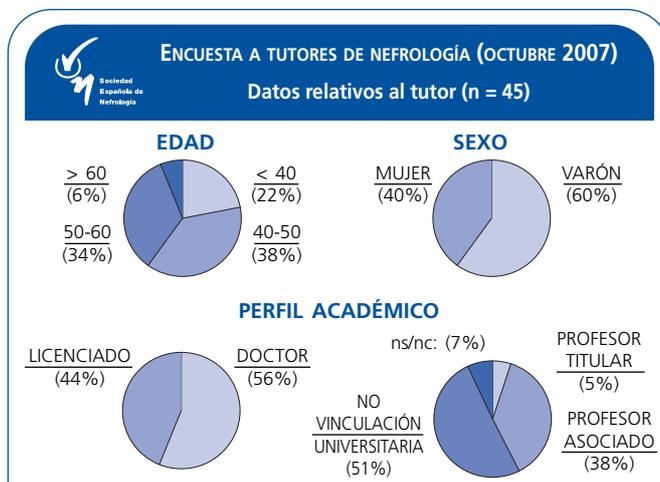


Figura 1

artículo especial



Figura 2

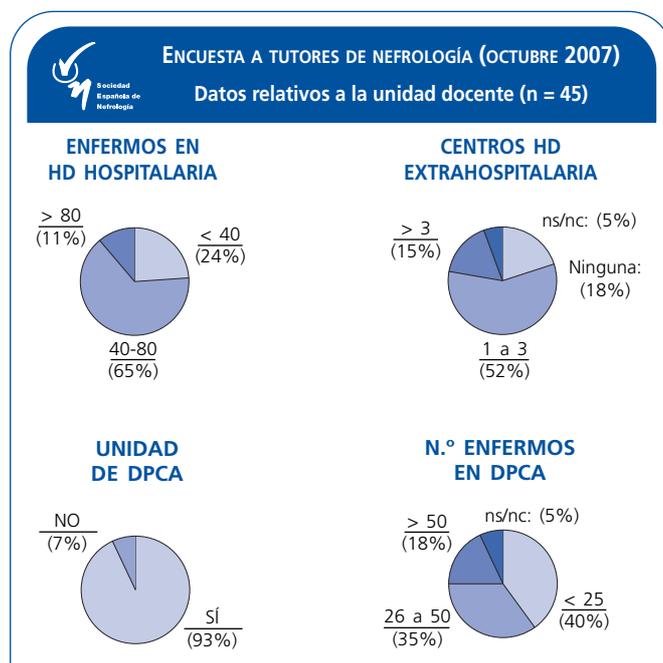


Figura 4

(60%), con una amplia experiencia profesional (más de 10 años de ejercicio en el 77% de los casos) y con un tiempo prolongado de permanencia en esta función (más de 5 años en el 49%, más de 10 años 18%).

Datos relativos a la Unidad Docente (figs. 3, 4 y 5)

Las Unidades Docentes de Nefrología se caracterizan por su heterogeneidad tanto por la población atendida en su área sa-

nitaria (el tamaño del área puede influir en la variedad de patología renal que puede observarse durante un periodo de residencia) como por la dotación o el número de nefrólogos que la constituyen.

Numerosos tutores, han señalado (en las observaciones de la encuesta o en intervenciones en la reunión) que muchas unidades docentes de Nefrología están en situación precaria para la asistencia (grave precariedad en la dotación de las plantillas, guardias, dotación etc.) y que este es uno de los



Figura 3

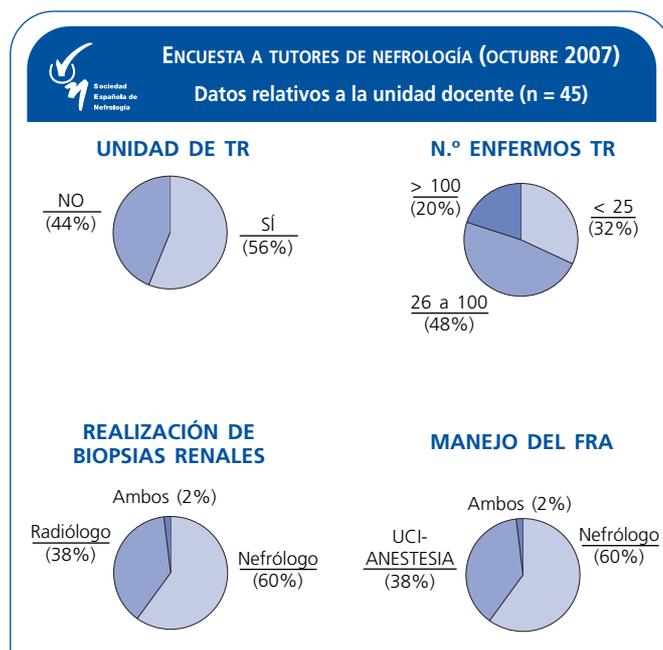


Figura 5

más importantes factores negativos que influyen sobre la actividad docente.

Todas las Unidades disponen de Unidad de Hemodiálisis Hospitalaria, con unidades extrahospitalarias asociadas en más del 80% de los casos. En el 93% de las Unidades que

contestaron, se dispone de DPCA aunque en casi la mitad de ellas (43%) se atiende a un número pequeño de enfermos (menos de 25 en el 43% de los casos). En algo más de la mitad de las Unidades Docentes existe un programa de trasplante renal (55%) con un número variable de enfermos

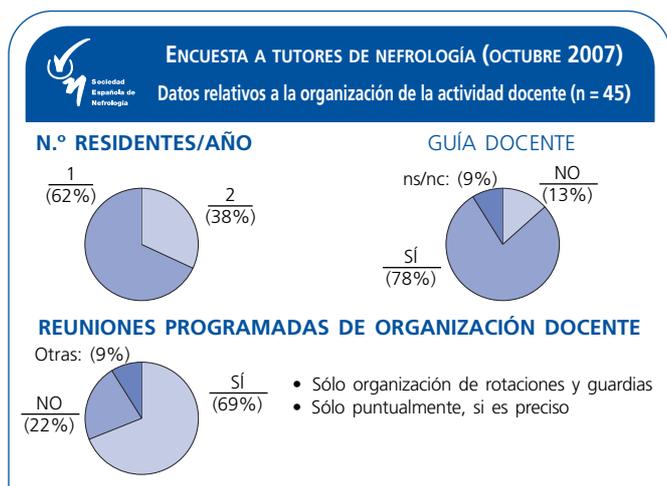


Figura 6

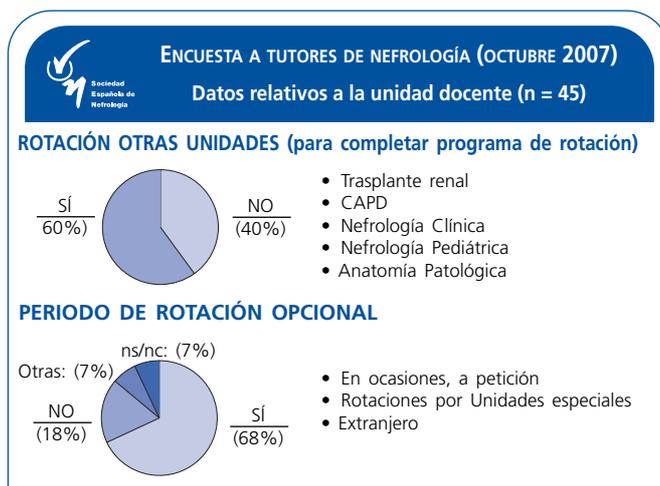


Figura 7

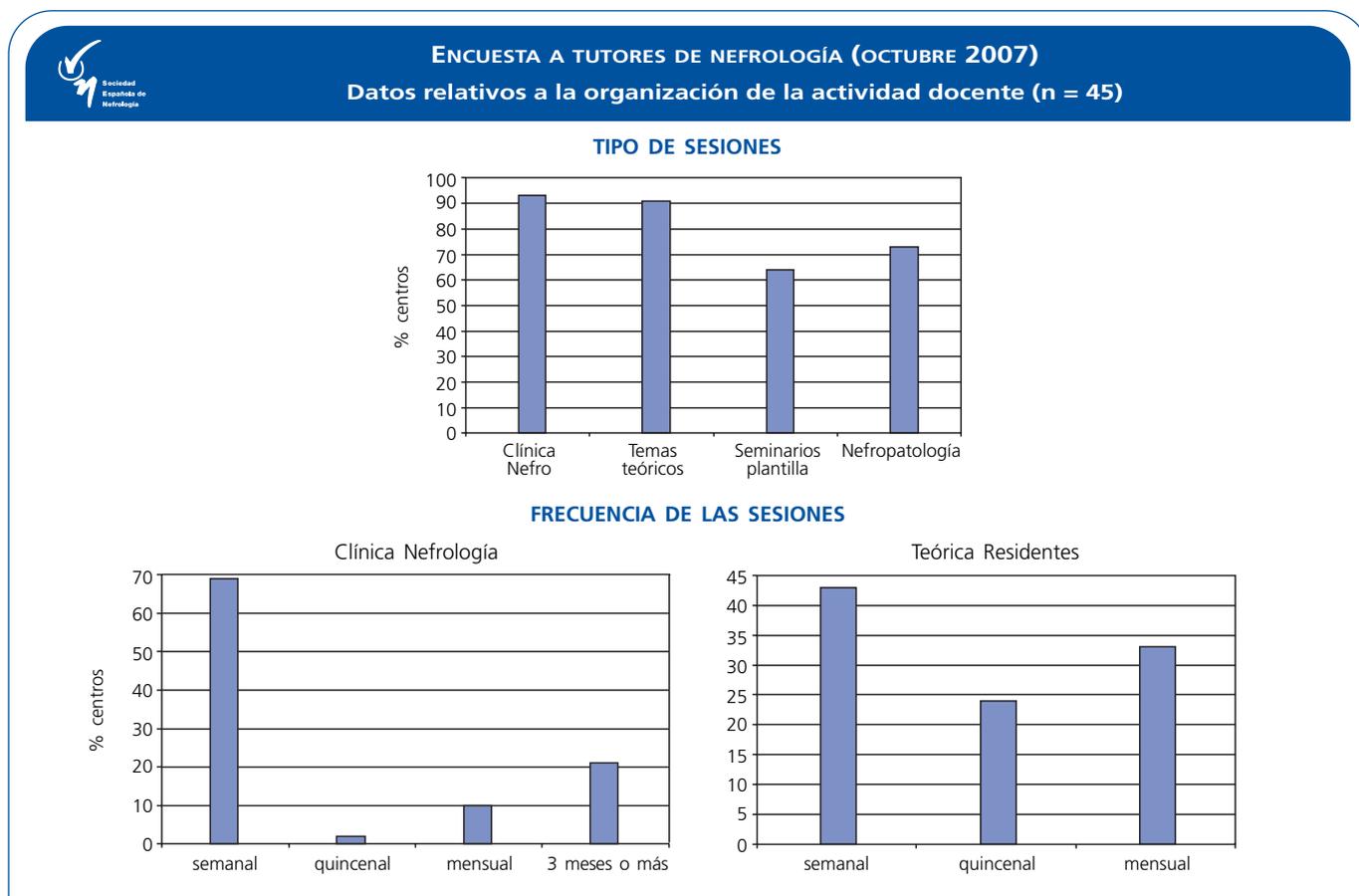


Figura 8

trasplantados al año, pero el resto (45%) carece de esta actividad.

En el 40% de las Unidades Docentes, las biopsias renales se realizan por facultativos que no son del Servicio de Nefrología y solo en el 44%, la indicación y control de las técnicas de depuración extracorpórea depende del Nefrólogo.

Por último en aproximadamente la mitad de las encuestas se contesta que existe una unidad de investigación experimental acreditada dependiente o relacionada con el Servicio.

En las observaciones de la encuesta, varios tutores subrayan que, en muchas unidades docentes, existe un desequilibrio formativo a favor de las técnicas de hemodiálisis y un déficit en diálisis peritoneal, trasplante renal y nefrología clínica. Como luego veremos, esta observación se confirma en la encuesta a los residentes.

Datos relativos a la organización de la Unidad Docente (figs. 6, 7 y 8)

La respuestas traducen una importante variabilidad en este aspecto. La mayor parte de los Servicios (62%) están acreditados para formar solo un residente por año, aunque frecuentemente no se completa la dotación máxima disponible.

En el 23% y en el 31% de los casos se contesta que no existe, o no se contesta, a la pregunta de si se dispone de un protocolo docente especificando la organización docente del Servicio y a la de si existen reuniones formales para tratar temas relacionados con la actividad docente.

Existe una amplia variabilidad en los servicios por los que se rota durante el R1 y en el tiempo de rotaciones específicas a partir de entonces (R2-R4). Muchos centros (62%) disponen de acuerdos con otras unidades para completar la formación de sus residentes (Trasplante Renal, DPCA, nefrología Clínica, técnicas especiales de hemodiálisis, nefrología pediátrica, anatomía patológica etc.) y disponen (66%) de un periodo de rotación opcional fuera del servicio.

En cuanto a las sesiones docentes, la mayoría dice que se organizan sesiones clínicas de Nefrología, pero la frecuencia debe ser muy variable y en el 36% de las respuestas se indica que la frecuencia es superior a la sesión semanal (quincenal, mensual o no se contesta). En el 27% de los Servicios no existe sesión nefropatológica y en el 36% no existe un programa de temas o seminarios a desarrollar por la plantilla.

Para paliar esta heterogeneidad en la organización docente, varios tutores consideran que sería útil la realización un Pro-

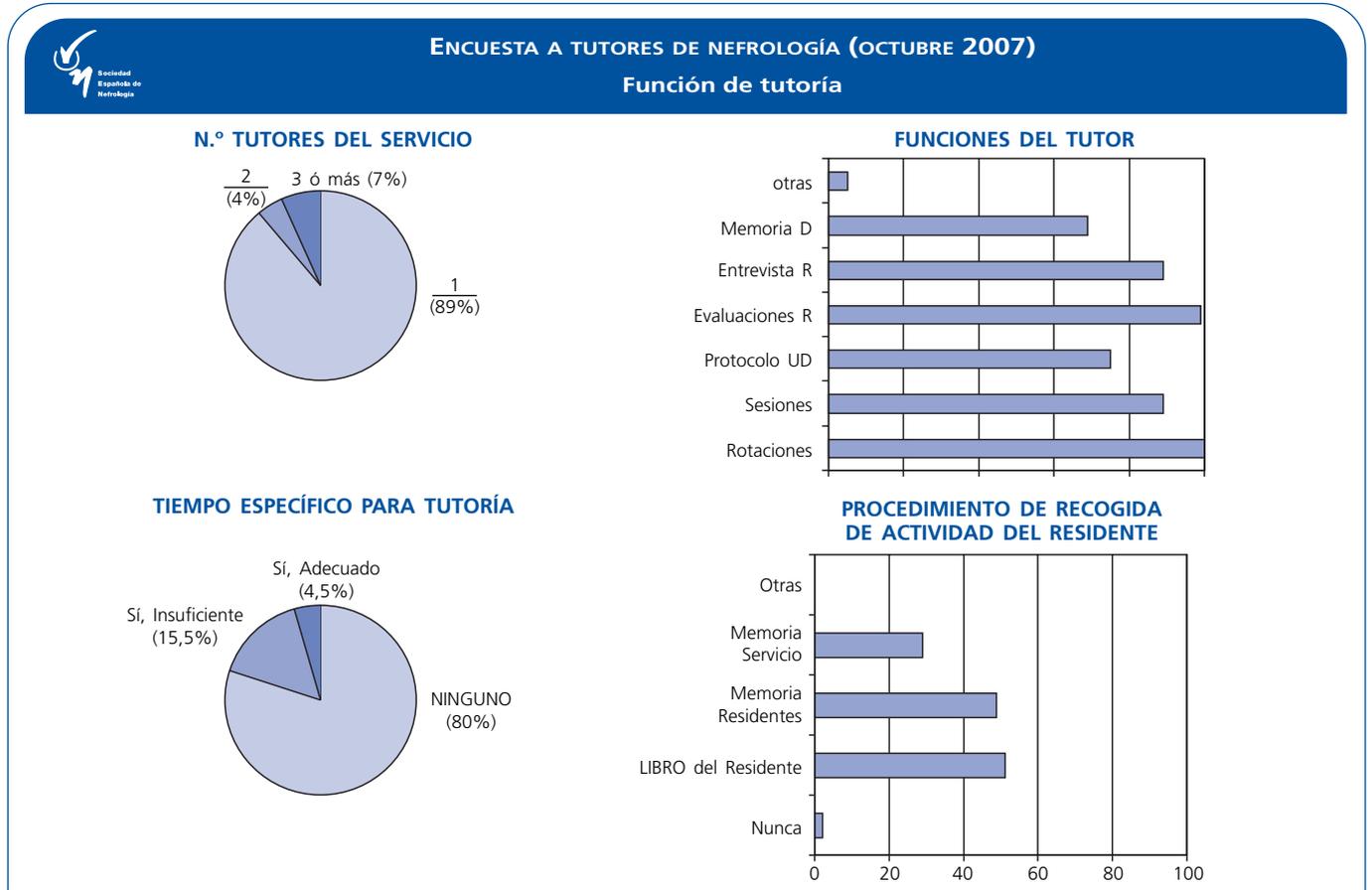


Figura 9

toloco docente consensuado por la SEN y CNE o concretar y actualizar el documento de requisitos docentes de la especialidad de la CNE.

Otros piensan que la CNE debería jugar un papel mucho más activo para que se cumplan los requisitos docentes en las UD y que se proteja —especialmente a las más pequeñas— de las demandas del sistema asistencial cuando estas vayan en contra de las necesidades docentes.

Datos relativos a la función de tutoría (fig. 9)

La mayoría de la unidades (89%) disponen de un solo tutor, aunque en el 11% existen dos o más. La mayoría no dispone de un tiempo específico para la función de tutoría (80%) o creen que el que tiene es insuficiente (un 16% adicional).

Solo el 18% refiere mantener reuniones formales previamente programadas con los residentes para evaluar el cumplimiento de objetivos y la detección de problemas. El procedimiento de recogida de la actividad de los residentes es también muy variable, aunque la mayoría utiliza alguna fórmula de recogida de esta actividad: aproximadamente la mitad lo hace con algún formato de libro del residente (51%) y otra mitad (48%) pidiendo al residente que realice una memoria anual de actividad.

Por las intervenciones de los tutores y sus comentarios en la encuesta, parece existir un amplio consenso en que la figura del tutor necesita reconocimiento social por el Servicio, el Hospital y la Sociedad Científica y muchas observaciones lo extienden no solo a la asunción formal de su labor y por tanto es necesario que se proporcionen medios (autoridad, tiempo y recursos) para realizarla, sino, también se defiende por mu-

chos, que tenga un componente económico, que este trabajo sea remunerado.

Consideraciones acerca de la eficacia del sistema docente (fig. 10)

A pesar de las consideraciones anteriores, casi todos los tutores considera que el sistema proporciona un grado de formación bueno (64%) o excelente (15%) como nefrólogos clínicos y solamente uno de ellos (2%) piensa que es malo. Sin embargo, muchos de ellos (44%) creen que el nivel medio de formación actual es inferior al que existía hace 10 años (no obstante, un porcentaje similar 42%, considera que es mejor).

Cuando se pregunta a los que creen que la formación actual es peor, cuales pueden ser las causas de este retroceso: un 35% piensa que los MIR actuales están menos motivados en su formación y un 24% que esto sucede también entre los médicos de plantilla.

Con relación a las preguntas que exploran sobre el nivel de aceptación del actual sistema de evaluación de residentes mas de la mitad de los tutores expresan estar en desacuerdo con el mismo.

Varios tutores, señalan la necesidad de estandarizar la formación MIR de Nefrología en todo el Estado, hasta alcanzar los mínimos exigibles en todas la unidades docentes. Pien-san que un sistema eficiente de acreditación y, sobre todo, de reacreditación de estas unidades, es uno de los elementos decisivos para garantizar una calidad mínima en la docencia MIR. Pero para esto se necesita de un marco, organizativo y de recursos, a nivel estatal y autonómico no fácil de conseguir.

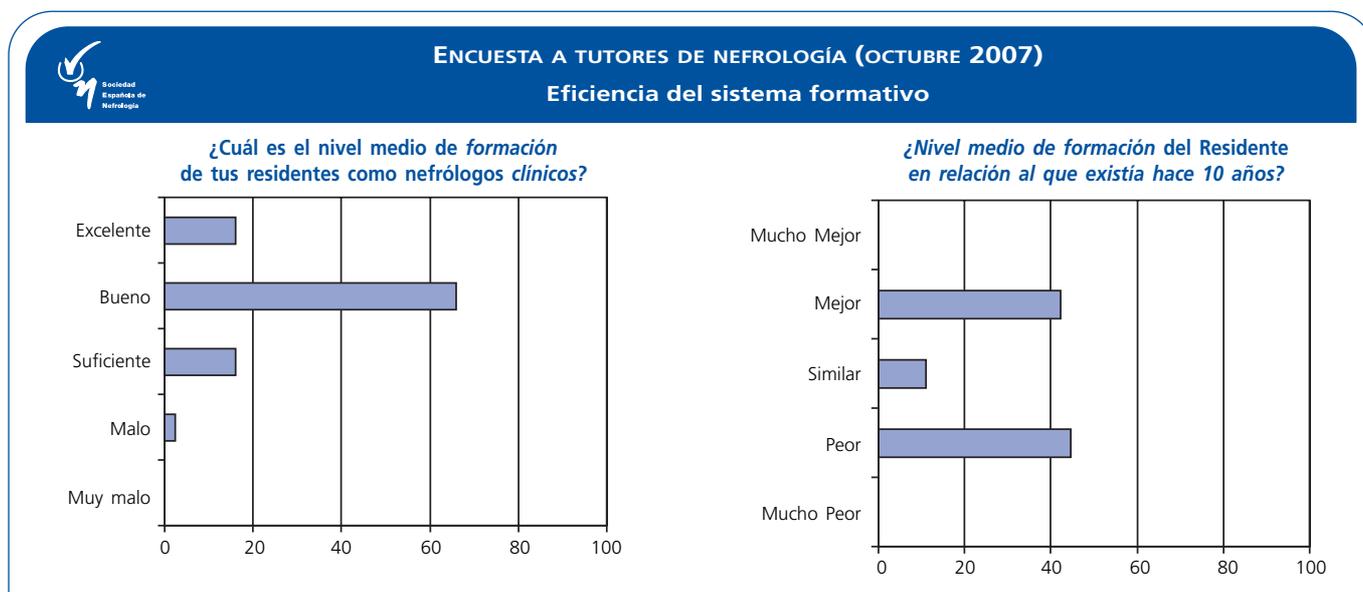


Figura 10

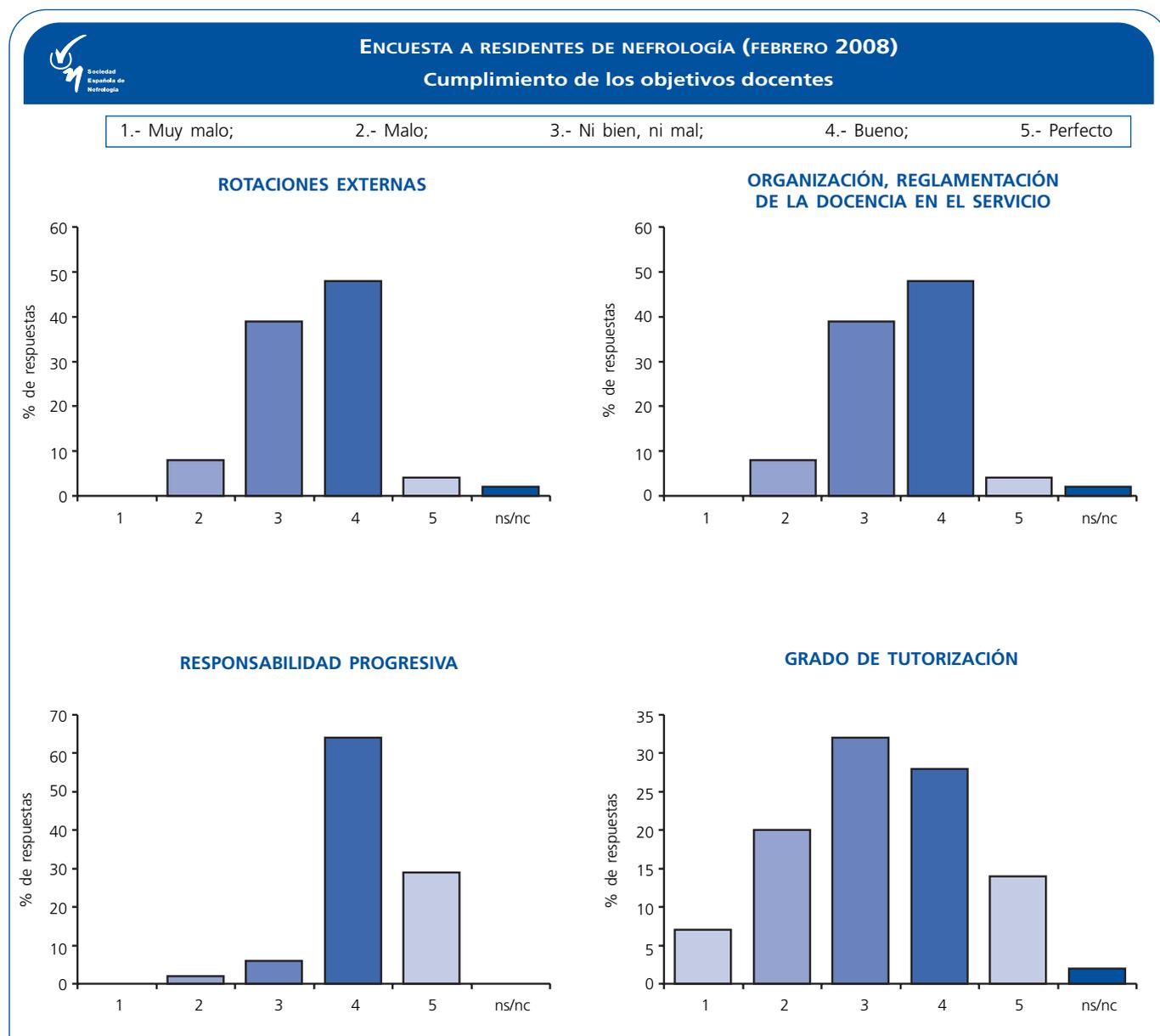


Figura 11

Consideraciones en relación con la formación en investigación

En este aspecto, la mitad de los tutores consideran que es un objetivo definido el que los residentes colaboren en los trabajos de investigación de la unidad pero sin desarrollar líneas propias (solo el 9% ven esto como deseable).

Más de la mitad de los tutores consideran que es un objetivo definido el que todos los residentes presenten trabajos en los congresos de la especialidad y la mayoría lo hacen. Un 22% refiere que es un objetivo que el residente colabore, durante su periodo de residencia, en alguna publicación del servicio y un 38% expresa que lo hacen, aunque no es un objetivo obligado.

Otras cuestiones

Se exploró la opinión de los tutores en dos cuestiones de gran actualidad:

1. Duración de la especialidad: algo más de la mitad (58%) considera deseable aumentar a 5 los años de especialización, pero un porcentaje importante (42%) cree que se debe seguir con el modelo actual de 4 años.
2. Realización de un examen de fin de especialidad. Solo el 11% considera que no debe hacerse en ningún caso, el 40% piensa que debería ser obligatorio en todos los casos y el 33,5 solo en aquellos que lo quieran hacerlo voluntariamente.

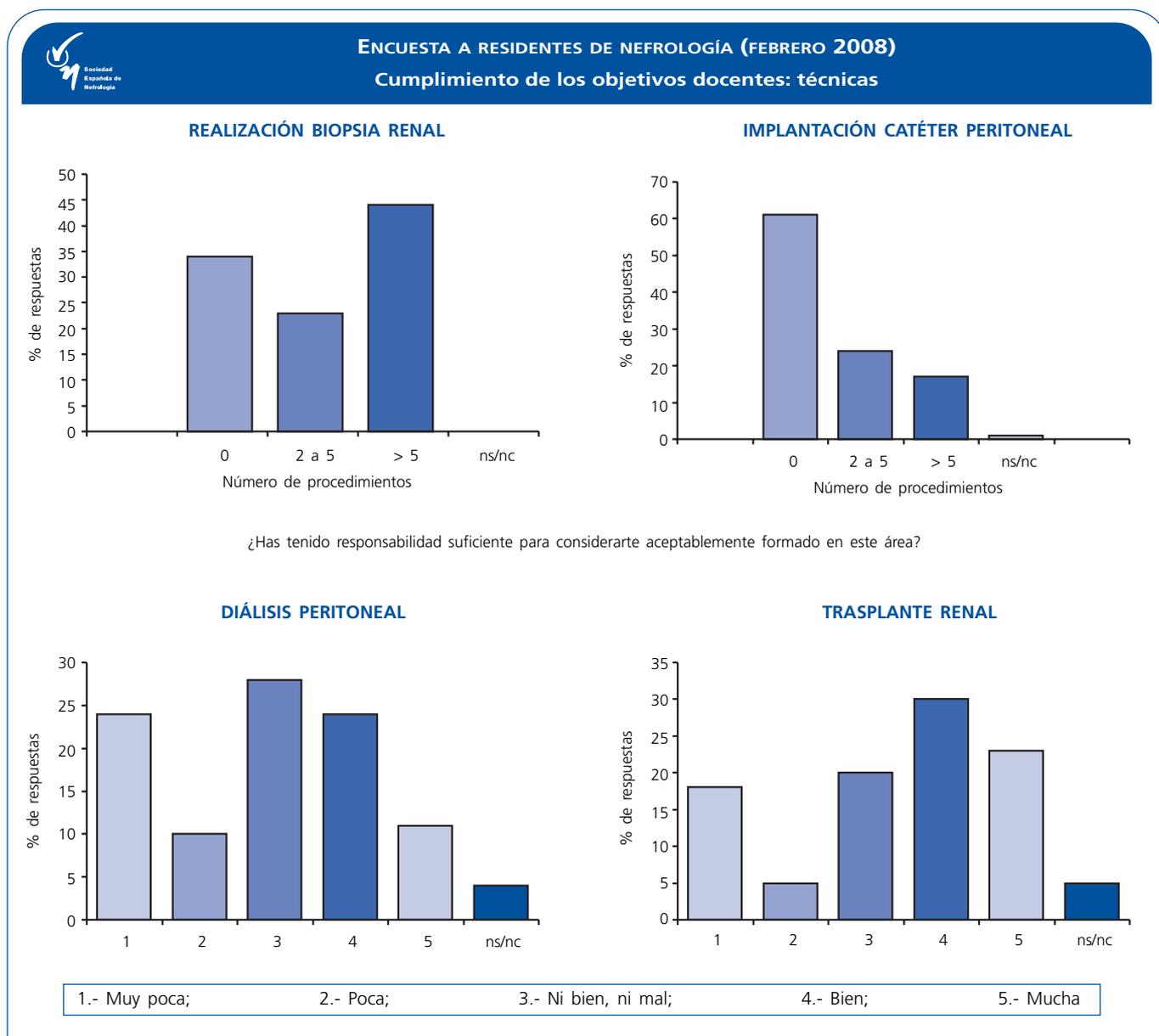


Figura 12

RESUMEN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE RESIDENTES

Índice de respuesta

Solo se han considerado las encuestas efectuadas sobre los residentes de últimos años (3º y 4º) que representan respectivamente el 36% y el 64% de la muestra, obteniendo un importante índice de respuesta que apoya la consistencia y validez de los resultados obtenidos.

Rotaciones

De forma similar a como mostraba la encuesta de tutores, existe una cierta dispersión en el tipo de rotación ç, especial-

mente en las externas al servicio. No obstante, en todos los casos se cumplen los requisitos señalados por la CNE.

Cumplimiento de los objetivos docentes (fig. 11)

El 51,5% de los residentes encuestados, estima que el cumplimiento de objetivos formativos en las rotaciones fuera de Nefrología, ha sido bueno o muy bueno y el 8% que ha sido malo.

En cuanto a la organización de las rotaciones dentro del mismo servicio, el 47,5% estima que la docencia esta bien o perfectamente reglada y el 16% opina que está poco o nada reglada. El 92% considera que el ritmo de adquisición de res-

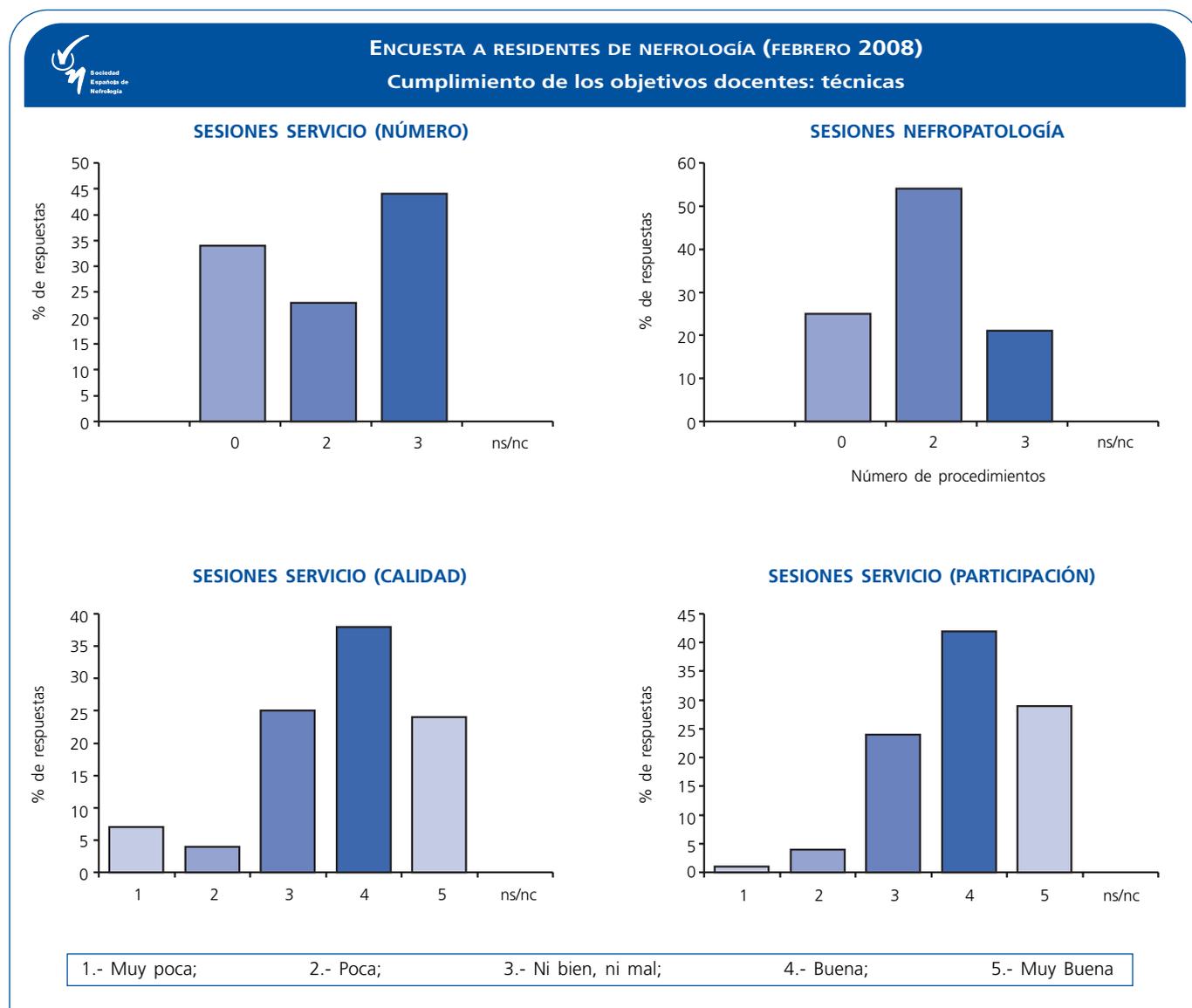


Figura 13

ponsabilidades asistenciales es bueno o muy bueno y solo el 2% que malo o muy malo. El 42% piensa que el grado de supervisión del trabajo ha sido bueno o muy bueno, pero el 27% que ha sido malo o muy malo.

Ante la pregunta de si existe un programa reglado de formación, el 21,8% opina que no existe o tiene un bajo nivel de cumplimiento (13,9% adicional). Es bueno o muy bueno en el 44,5% de los casos.

Aprendizaje de las técnicas (fig. 12)

El 37% refiere no haber realizado ninguna biopsia renal durante la residencia y el 44% que ha realizado 5 biopsias renales o más.

El 60% refiere no haber realizado nunca la inserción de un catéter peritoneal, el 17% en más de 5 ocasiones.

Todos han insertado alguna vez un catéter de Shaldon, el 89% más de 5 veces.

Trasplante Renal. El 18% refiere no haber tenido experiencia en trasplante renal y un 5% adicional que esta ha sido muy insuficiente (23%). El 52,6% opina que la formación en este área ha sido buena o muy buena.

Diálisis Peritoneal. El 24% refiere no haber tenido experiencia en Diálisis Peritoneal y un 10% adicional que esta ha sido muy insuficiente (34%). El 34,7% opina que la formación en este procedimiento ha sido buena o muy buena.

Sesiones formativas (fig. 13)

La frecuencia de sesiones del servicio es, según la encuesta de residentes, es de una sesión o más a la semana en el 50% de

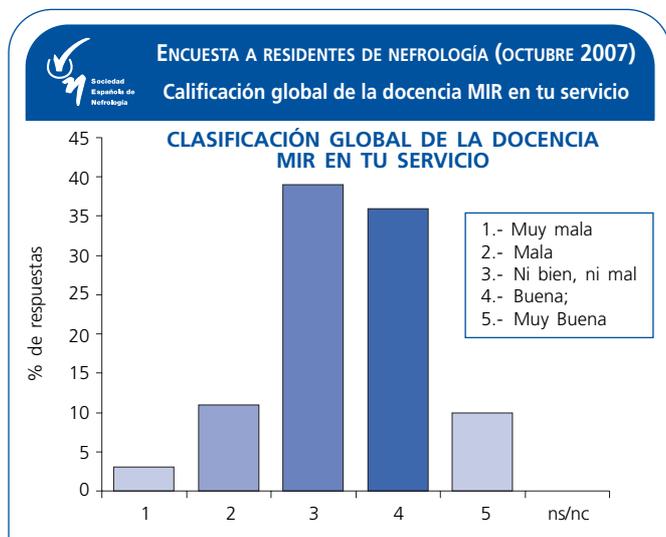


Figura 14

los casos, siendo la frecuencia superior a esto (quincenal, mensual etc.) en el 44%. Según la encuesta, en el 6% de los servicios acreditados para la docencia, no se realizarían sesiones. Su calidad es considerada buena o muy buena en el 55,4% de los casos y mala o muy mala en el 11%. En el 25% de las unidades docentes, no se organizan sesiones anatómicas.

Otros aspectos

En relación a las guardias de la especialidad, el 94% responde que se realizan solo en modalidad de presencia física, el 1% solo localizadas y el 5% en ambas modalidades indistintamente.

Curiosamente la pregunta que intenta analizar la actividad científica de los residentes es poco contestada por estos con porcentajes de NS/NC ente el 64 y el 67%.

En la pregunta en la que se pide al residente que realice una evaluación global de la docencia en su Servicio, el 36,5% la califica como buena o muy buena, el 38,6% ni bien ni mal y 14 % mal o muy mal (fig. 14).

CONCLUSIONES

Estas conclusiones, obtenidas del análisis de las encuestas y de las opiniones vertidas por los tutores, se esbozaron al final de la reunión de tutores de Nefrología de Octubre de 2007 y fueron también discutidas en la reunión de la CNE de abril de 2008.

Sin embargo, este es solo un análisis preliminar de un tema trascendente para los nefrólogos españoles, pero enormemente complejo y lleno de matices, y que para cuyo desarrollo posterior necesita de otras muchas opiniones y la colaboración de todos. Sin prejuicio de que existen múltiples aspectos de gran importancia, los puntos considerados más importantes a considerar son:

1. Existe una irregular dotación de plantillas y medios materiales en las Unidades Docentes de Nefrología.
 - Esto no sería un problema, sino una muestra de la diversidad de oferta, si la infraestructura y dotación personal garantizaran una formación especializada de calidad. Sin embargo, en ocasiones, la precariedad en el número de nefrólogos para cubrir las necesidades asistenciales se convierte en el principal obstáculo para la correcta evolución docente del residente. Todas las unidades docentes de Nefrología deben estar dotadas con recursos humanos suficientes, no solo para atender las necesidades asistenciales, sino también las de docencia MIR, de acuerdo con el compromiso que adquieren al ser acreditadas para esta función.
 - Los residentes deben formar parte del engranaje asistencial, ya que la asistencia a los enfermos es el instrumento clave que define la formación del especialista sanitario. Pero, para garantizar la eficiencia del sistema y la protección de los pacientes, debe garantizarse la adecuada supervisión del trabajo del residente y la progresividad en la asunción de responsabilidades.
2. El nivel de organización y cumplimiento de los objetivos docentes es también muy variable entre las unidades docentes e Nefrología.
 - De acuerdo con las más recientes previsiones legales (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero), todos los servicios o unidades docentes deben disponer de una Guía o Protocolo Docente, donde se especifiquen las características, dotación y organización docente y asistencial del servicio. Los compromisos con la docencia MIR que implica este documento deben ser respetados en todo caso.
 - En todas las unidades, existirá un procedimiento de recogida de la actividad del residente (Libro del Residente en formación) y de las evaluaciones anuales efectuadas. Todos estos documentos serán requeridos por la CNE ante toda intervención en relación con la docencia del servicio, para la que sea consultada.
 - La CNE, en colaboración con la SEN, estudiará la elaboración de un documento de recogida de la actividad del residente, para facilitar y uniformar los criterios en las que se sustenta en las distintas unidades docentes de Nefrología.
 - Las actividades de acreditación y reacreditación de Unidades Docentes tendrían un papel decisivo en garantizar la calidad mínima de la formación especializada. Pero las iniciativas legales en este sentido están aún por desarrollar y corresponden a distintas instancias (nivel estatal, autonómico y local).
3. La función de tutoría constituye en la actualidad un trabajo voluntarista y poco reconocido.
 - Las nuevas disposiciones legales abordan esta situación, abogando por el reconocimiento formal de la labor del tutor y del tiempo que deben dedicar a este

trabajo, bien liberando parte de su tiempo asistencial para la dedicación a la gestión de la docencia, bien mediante otras fórmulas de retribución del mismo.

- Un aspecto del apoyo a la función de tutoría, consiste en fomentar el intercambio de problemas y soluciones entre los propios autores y entre estos y la CNE, fomentando la realización de foros, encuentros y cursos de formación.
4. La multiplicidad de dependencia legal de las actividades de formación de especialistas (estatal, comunidad autónoma, centros etc.) y la indefinición de muchos supuestos, dificultan las actuaciones en este sentido.
 - No obstante, además de sus posibilidades legales, la CNE se pronunciará e intentará influir con su autoridad moral, sobre las autoridades sanitarias en cuantos conflictos se le presente.
 5. Las encuestas y el encuentro de tutores ponen de manifiesto la existencia de otros profundos y complejos problemas como el relativo a la reconsideración del tiempo de duración de la especialidad, la necesidad o no de un examen final al término de la residencia y de cuales podrían ser las medidas a adoptar para hacer más atractiva la especialidad a los estudiantes, ante la constatación del continuo deterioro que esta experimenta medido por el número de preferencia de los aspirantes al MIR.
 6. El tema de la formación de especialistas en Nefrología en España, es de una importancia trascendente para el futuro de la especialidad, por lo que debe de abrirse un periodo de reflexión por parte de todos, especialmente por nuestras instituciones, para incidir de forma positiva en el mismo.



NOTA DEL EDITOR

El tema de la formación de Especialistas en Nefrología, es, sin duda, decisivo para el futuro de la especialidad. Desde aquí invitamos a que se realice una reflexión colectiva sobre el tema. Los nefrólogos interesados pueden utilizar para este fin el apartado de cartas al director de nuestra revista.