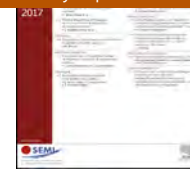




REVISTA CLÍNICA
Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

Conociendo a los tutores de Medicina Interna: nuevas necesidades para la formación

J. Moreno Díaz^{a,*}, M. Aranda Sánchez^b, A. González Munera^c, P. Demelo Rodríguez^d,
D. Martín Iglesias^e, C. Macía Rodríguez^f, C. Muñoz Muñoz^g, G. Ortiz Llauradó^b,
M. Lorenzo López Reboiro^h y F. Salgado Ordóñez^{i,j}

^a Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Medicina Interna, Consorcio Sanitario de Terrassa, Barcelona, España

^c Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Medicina Interna, Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

^f Medicina Interna, Hospital POVISA, Vigo, España

^g Medicina Interna, Hospital General de Cataluña, Barcelona, España

^h Medicina Interna, Hospital de Monforte de Lemos, Lugo, España

ⁱ Medicina Interna, Hospital Regional Universitario, Málaga, España

^j Grupo de Formación de SEMI

Recibido el 12 de marzo de 2018; aceptado el 9 de junio de 2018

PALABRAS CLAVE

Tutor;
Residente;
Planificación de
formación;
Docencia

Resumen

Introducción y objetivos: Los tutores son los responsables de planificar el aprendizaje de los residentes. El objetivo de este trabajo es conocer la situación de los tutores de *Medicina Interna* en España y detectar áreas de mejora que puedan facilitar su trabajo.

Material y métodos: Encuestas *online* a tutores de Medicina Interna de mayo a julio de 2017 con análisis posterior de los datos.

Resultados: Respondieron 110 tutores, de 13 comunidades autónomas y hospitales de todos los niveles con docencia en Medicina Interna. Sesenta y tres fueron hombres (57,3%), la media de edad fue de 48 años y tenían una experiencia como tutores de 8,5 años. En el 88,2% de los casos se respeta la ratio de cinco residentes por tutor; un 46% piensa que debería disminuirse esta ratio para optimizar su labor.

Un tercio había sido elegido por el responsable del servicio y el 30% nunca ha realizado cursos sobre formación.

La entrevista tutor-residentes es utilizada por la mayoría de los tutores (96,4%) como herramienta de comunicación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javimorenomdr@hotmail.com (J. Moreno Díaz)

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.009>

0014-2565/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Moreno Díaz J, et al. Conociendo a los tutores de Medicina Interna: nuevas necesidades para la formación. Rev Clin Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.009>

En relación a las rotaciones, la cuarta parte no son planificadas por los tutores y, solo la mitad, contacta con los centros donde los residentes realizan las rotaciones externas.

El 61% cree que no se realiza bien la evaluación de residentes, con muy escasa utilización de las nuevas herramientas de evaluación.

Conclusiones: Disminuir la ratio tutor/residente y la formación en técnicas de evaluación y desarrollo del aprendizaje podría mejorar la calidad de la tutorización.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Mentor;
Resident;
Planning of training;
Teaching

Getting to know internal medicine mentors: new training requirements

Abstract

Introduction and objectives: Mentors are responsible for planning the residents' learning. The aim of this study was to determine the situation of internal medicine mentors in Spain and detect areas of improvement that can facilitate their work.

Material and methods: Online surveys were sent to internal medicine mentors from May to July 2017, the results of which were subsequently analysed.

Results: A total of 110 mentors from 13 autonomous communities and from hospitals of all levels with courses in internal medicine responded to the survey. Of these mentors, 63 were men (57.3%), and the mean age was 48 years. The mean experience as mentors was 8.5 years. Some 88.2% of the cases had a ratio of 5 residents to 1 mentor; 46% of the mentors believed this ratio should be decreased to optimize their work.

A third of the mentors were chosen by the heads of the department, and 30% had not previously taken courses on training.

The mentor-resident interview was used by most mentors (96.4%) as a communication tool.

A quarter of the rotations were not planned by the mentors, and only half had contact with the centres where the residents performed the external rotations.

Sixty-one percent of the mentors were of the opinion that resident assessments were not conducted properly, with very little use of the new assessment tools.

Conclusions: Reducing the mentor-resident ratio and adding training in assessment techniques and learning development could improve the quality of the mentoring.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

El tutor de residentes tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de cada especialidad¹.

Para ello, debe elaborar el itinerario formativo y el plan individual de formación del residente para su posterior aprobación por la comisión de docencia de cada centro. Por tanto, son necesarios conocimientos específicos en estrategias docentes.

La puesta en marcha de los programas formativos por competencias implicarán cambios sin precedentes en el sistema de formación sanitaria especializada².

El programa vigente de la especialidad de Oncología Médica ya utiliza este sistema de competencias³, recogiendo los conocimientos y técnicas que se deben aprender durante la residencia.

Los instrumentos de evaluación también cambian, yendo mucho más allá de hojas de notas al final de las rotaciones. Es evidente que los tutores deben formarse en el conocimiento y uso de estos métodos.

La tendencia actual en educación médica manifiesta la necesidad de que los residentes conozcan los objetivos de aprendizaje de sus rotaciones y cómo deben aprenderlos. Para ello se utilizan herramientas de retroalimentación centradas y estructuradas. La entrevista tutor-residente es el método más habitual, siendo imprescindible tener conocimientos en formación para aplicarlas y adaptarlas.

La falta de un tiempo definido *para el desempeño de sus funciones*, el desconocimiento de las formas de evaluación o *el excesivo número* de residentes a su cargo puede provocar el desgaste del tutor.

La Guía Docente para el tutor de Cardiología⁴ pone de manifiesto estos problemas: falta de tiempo para tutorizar, falta de preparación como formadores y la necesidad de reconocimiento por parte de las estructuras docentes y asistenciales de la labor del tutor y sus funciones.

El Grupo de Formación de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha querido conocer la situación de los tutores, intentando detectar carencias y puntos de mejora, con encuestas cuyos *resultados se exponen a continuación*.

Tabla 1 Opinión sobre el número de residentes en cada centro hospitalario y comunidad autónoma

Número de residentes	Es un número aceptable	Faltan más residentes	Son demasiados
En su comunidad autónoma	82 (74,5%)	13 (11,8%)	15 (13,6%)
En su centro hospitalario	71 (64,5%)	24 (21,8%)	15 (13,6%)

Material y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo basado en encuesta *online* destinada a tutores de Medicina Interna de España. Se creó la encuesta en la plataforma www.e-encuestas.com, con posterior difusión por correo electrónico a los 251 tutores censados de SEMI y a través de redes sociales de SEMI (Twitter, Facebook), realizándose hasta cuatro recordatorios ([Anexo](#), disponible en la versión electrónica).

Las variables recogidas fueron:

- Datos demográficos: sexo, edad, comunidad autónoma de trabajo y camas del centro de trabajo.
- Información básica como tutor: años como tutor y número de residentes tutorizados. Forma de elección de los tutores.
- Opinión sobre el número de residentes en la comunidad autónoma, centro hospitalario y residentes tutorizados de forma directa.
- Uso de entrevistas como método de detección de problemas.
- Aspectos de la planificación de rotaciones: *quién las elige, cómo se planifican y en dónde se realizan*.
- Supervisión en sesiones, investigación y comunicaciones a congresos.
- Formas de evaluar a los residentes.

Las respuestas eran cerradas con una opción o con opciones múltiples, existiendo la posibilidad de realizar comentarios aclaratorios en la mayoría de las variables. El periodo de recogida de datos fue de mayo a junio de 2017.

Se excluyeron cuatro encuestas por no haber sido finalizadas por completo. Se procesaron los datos obtenidos con el programa SPSS® 20.0.

Resultados

Datos generales

Se obtuvieron 110 respuestas completas, siendo el censo de SEMI de 251 tutores (43,8%), de 13 comunidades autónomas distribuidas de la siguiente manera: 23 (20,9%) de la Comunidad Valenciana, 18 (16,4%) de la Comunidad de Madrid, 18 (16,4%) de Andalucía, 13 (11,8%) de Castilla y León, 10 (9,1%) de Cataluña, 8 (7,3%) de Galicia, 6 (5,5%) de Castilla la Mancha, 5 (4,5%) de Aragón, 3 (2,7%) de Extremadura, 2 (1,8%) de la Región de Murcia, 2 (1,8%) de Asturias, 1 (0,9%) de la Rioja y 1 (0,9%) de las Islas Canarias.

Sesenta y tres (57,3%) encuestados fueron hombres. La edad de los tutores oscila entre los 32 y 65 años, con media de $48,2 \pm 8,2$ años, sin que existan diferencias entre sexos ($p = 0,316$).

El rango de tiempo de experiencia como tutor fue de entre 1 y 30 años, con media de $8,5 \pm 6,5$ años. Existe diferencia significativa entre hombres y mujeres ($9,6 \pm 7,4$ frente a $6,9 \pm 4,7$ años, $p = 0,033$).

Según el número de camas de Medicina Interna del centro hospitalario donde trabajan los encuestados, 57 (51,8%) lo hacen en centros *con* entre 50 y 100, 40 (36,4%) de más de 100 y 13 (11,8%) de menos de 50 *camas*.

Elección y formación de tutores

La mayoría de los tutores fueron elegidos por su jefe de servicio (37 casos, 33,6%), manifestando uno de ellos que *aceptó el cargo por imposición*, seguidos de los que se ofrecieron voluntarios por haber realizado cursos de formación (33 casos, 30%) o con interés en la formación sin haber realizado cursos (31 casos, 28,2%). En nueve casos (8,2%) fueron elegidos por los residentes.

Habían realizado algún curso sobre formación 78 (70,9%) tutores.

Según el número de residentes a cargo de cada tutor, 13 (11,8%) de los encuestados refiere supervisar a más de cinco residentes. El 54% de los encuestados cree que el número de residentes que supervisan es aceptable. El 30% piensa que puede supervisarlos, pero que no conocerá las peculiaridades de cada uno, y un 16% de encuestados cree que son demasiados residentes como para tutorizarlos correctamente.

En la [tabla 1](#) se muestra la opinión de los encuestados sobre el número de residentes existente en su centro y en su comunidad autónoma.

Si bien el número de respuestas no es el mismo en todas las comunidades autónomas, donde se está más a favor de disminuir el número de residentes formados es en Aragón (60%), Castilla la Mancha (50%) y Comunidad de Madrid (17%).

Comunicación con los residentes

De los encuestados, 102 (92,7%) realizan entrevistas a residentes: el 68% de forma trimestral, 14% mensual, 14% semestral y 4% anual.

La mayoría (52, 47,3%) las realiza estructuradas, pero con campos abiertos para detectar problemas. En 34 casos (31%) no se sigue un guión y en 16 casos (14,5%) la entrevista es cerrada.

En la [figura 1](#) se muestran los temas tratados más frecuentemente.

En cuanto a la utilidad de las entrevistas, solo 2 (2%) tutores de los que hacen entrevistas no las consideran útiles. Formulando la misma pregunta a los que no las realizan, sí que las considerarían una opción útil en 4 (50%) casos.

Planificación de las rotaciones

En relación a la planificación de las rotaciones, la mayoría las adapta a cada residente: 61 encuestados (55,5%) las planifican ellos y 24 (21,8%) las adapta de otros tutores. En 7 (6,4%) casos no son modificadas, 15 (13,6%) son impuestas por la unidad docente y 3 (2,7%) por el jefe de servicio.

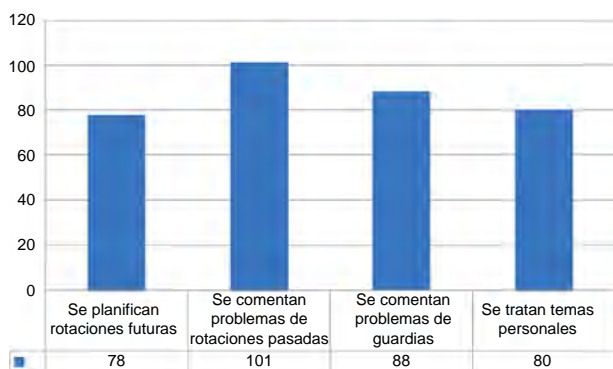


Figura 1 Temas tratados en las entrevistas a residentes.

En solo 3 casos (2,7%) no se realizan rotaciones externas. Del resto de encuestados, en el 54% de los casos las eligen los residentes y son los tutores los que contactan con los centros de destino. En el 40% de los casos son los residentes quienes eligen y contactan con los centros y un 6% de los tutores eligen y contactan con los centros.

Las rotaciones externas más demandadas son en enfermedades infecciosas con 87 respuestas (79%), seguido de enfermedades autoinmunes con 77 respuestas (70%).

Rotaciones en los servicios de Medicina Interna

Preguntamos la cantidad de tiempo, expresada en meses, que pasan los residentes en hospitalización convencional en Medicina Interna, en áreas específicas y en consultas (tabla 2).

Dentro de las áreas específicas, en la figura 2 vemos las más habituales por las que rotan los residentes.

Solo 3 (2,7%) de los encuestados refiere que sus residentes no rotan por consultas externas. En la mayor parte de los casos (64,5%) los residentes están siempre supervisados, en 47 casos (42,7%) durante más de dos meses y en 24 casos (21,8%) menos de dos meses. En el resto de los casos no se supervisa a los residentes en consultas externas, estando en 33 casos (30%) más de dos meses y 3 casos (2,7%) menos de 2 meses en esta situación.

Supervisión de sesiones y publicaciones

El 41,8% de los encuestados refiere que los temas de las sesiones son elegidos por los residentes y supervisados por los tutores, el 35,5% son elegidos y supervisados por los tutores y el 22,7% no son supervisados.

Se estudió igualmente la supervisión de las comunicaciones a congresos. En el 57,3% de los casos son elegidos los temas por los residentes y supervisados por los tutores, en el 36,4% de los casos son elegidos y supervisados por los tutores y en un 6,4% los preparan sin supervisión.

Por último, se preguntó por las publicaciones durante la residencia. El 77,3% de los tutores aconseja y supervisa a los residentes, en el 17,3% los tutores realizan sus propias publicaciones teniendo en cuenta a los residentes y solo en el 5,5% los residentes publican sin supervisión.

Evaluación

Se opina que no se realiza de forma correcta la evaluación de residentes en 67 casos (60,9%).

Preguntando por la forma a evaluar, en la figura 3 vemos los métodos más usados.

En solo 19 (17,3%) casos se realiza evaluación de competencias clínicas a los residentes y en 8 (7,3%) casos se realiza evaluación de fundamentos científicos. La evaluación en la comunicación con los pacientes la realizan 16 (14,5%) encuestados y la valoración de la autoformación, investigación y análisis crítico 37 (33,6%) tutores.

Orientación laboral

El 17,3% de los residentes se autogestionan sus propias salidas laborales. La mayoría de los encuestados (58 respuestas, 52,7%) orienta a sus residentes sobre cómo y dónde acudir a buscar trabajo. El 26,4% les ayuda a confeccionar su currículum.

Discusión

En nuestro estudio el perfil del tutor de Medicina Interna es un hombre de más de 45 años con más de 8 años de experiencia, que tutoriza a 5 o menos residentes. Hemos de recordar en este punto que, según el Real Decreto 183/2008¹ el número máximo de residentes que se debería tutorizar no debe sobrepasar los 5.

Aunque el panorama sea aceptable, no hemos de olvidar que queda un 11,8% de los tutores que supervisan a más de 5 residentes. Esta cifra es similar a otras encuestas, como la realizada por parte de la Sociedad Española de Oncología Médica⁵.

A este hecho se añade que la mitad de los tutores encuestados refiere no poder tutorizar a los residentes con completa dedicación o bien no llegar a conocer las peculiaridades de cada uno, lo cual puede condicionar la relación entre el tutor y el residente⁶.

Además, hasta un 30% de los tutores nunca ha realizado un curso sobre formación de residentes.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los tutores reconoce que no reducirían el número de residentes en sus hospitales, el panorama mejoraría aumentando el número de tutores y el tiempo dedicado a la tutorización, siendo necesaria además formación en técnicas de tutorización⁷.

La entrevista con el residente es una de las formas más utilizadas y eficaces de detectar problemas. En este punto es importante señalar que 16 encuestados (14,5%) realizan entrevistas cerradas sin opción de comentar otro tipo de

Tabla 2 Meses en cada tipo de rotación en Medicina Interna

	Rango de meses	Media (\pm DE)
En hospitalización convencional	8 a 36	22,4 \pm 6,8
En áreas específicas	0 a 36	10,7 \pm 8,8
En consultas externas	0 a 34	7,7 \pm 7,1

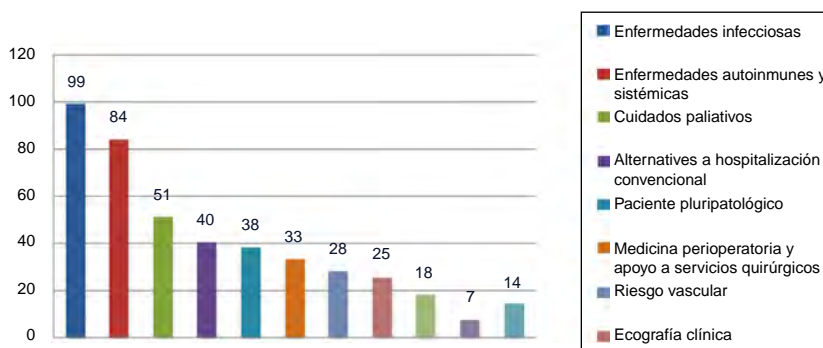


Figura 2 Áreas específicas de Medicina Interna más demandadas.

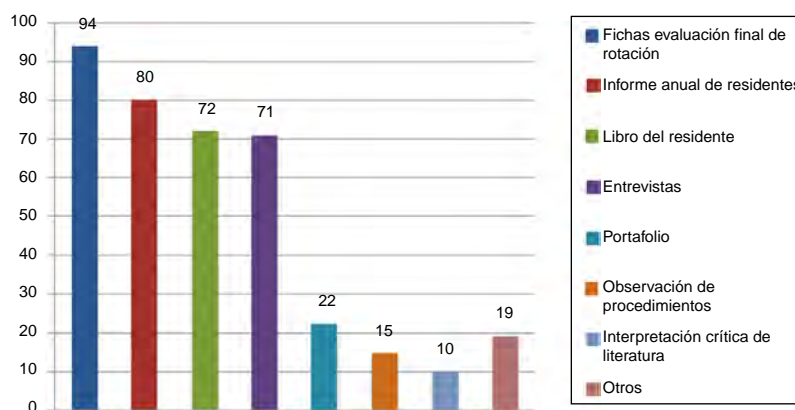


Figura 3 Métodos de evaluación.

problemas, un número nada desdeñable. Este hecho puede dejar de lado gran parte de la libertad que ofrece este tipo de relaciones con los residentes, algo que ya se señala en el artículo de García del Barrio⁸.

En las entrevistas, la planificación de rotaciones es el tema más tratado, lo cual hace suponer que se hace partícipes a los residentes de los objetivos de las rotaciones⁹. De los 8 tutores que no utilizan las entrevistas como herramienta de comunicación, 4 sí las considerarían una opción útil. Esperamos por tanto que este artículo, con más opiniones positivas que negativas al respecto de su uso, anime y sea un refuerzo para implantarlas en sus centros.

Un dato importante y preocupante: uno de cada 4 tutores no adapta las rotaciones a sus residentes según necesidades docentes. Este hecho, que incumple la premisa de la tutorización continuada e individualizada como recoge el RD 183/2008¹, puede estar en relación con las peculiaridades de cada servicio de Medicina Interna pero debe hacer a los tutores plantearse una mayor individualización de los programas formativos⁷.

Las rotaciones externas son un punto clave en la formación de los residentes. En su mayoría se eligen las enfermedades autoinmunes e infecciosas para realizarlas. En la forma de elegir y solicitar las rotaciones, llama la atención la alta tasa de autogestión por parte de los residentes (40% de los casos), dato que a nuestro juicio es excesivo y va en contra de Real Decreto 183/2008¹ que establece que son los tutores los que deben contactar con los diferentes centros.

Respecto a las rotaciones en las propias secciones de Medicina Interna, vemos que se repite la tendencia de las

áreas más clásicas de la especialidad, si bien comienzan a tener peso las unidades de Cuidados Paliativos, las Alternativas a la Hospitalización Convencional, las de Apoyo a Servicios Quirúrgicos y Pacientes Pluripatológicos sin olvidar la Ecografía Clínica.

Este hecho se relaciona claramente con los cambios que se están produciendo en la realidad asistencial actual^{10,11}.

Aunque lo ideal sería la unificación de tiempos en relación con los meses que pasan los residentes atendiendo en consultas externas, lo que queremos destacar en este punto es *que* en un tercio de los casos no hay supervisión.

Siguiendo con la supervisión, esta es inexistente en las sesiones clínicas en el 22,7% de los casos, en el 6,4% de las comunicaciones a congresos y el 5,5% de publicaciones científicas.

Existe un alto porcentaje de tutores que eligen los temas de las sesiones clínicas y de las comunicaciones a congresos, lo cual indica compromiso, pero también encontramos la versión en la que los residentes son los que eligen sobre qué quieren hablar. La elección de los temas por los tutores puede estar más indicada para residentes de primeros años, dando más libertad a los de últimos años.

Respecto a la manera de evaluar a los residentes, el 60% de los encuestados cree que no se realiza de forma correcta. Vemos que las formas clásicas son las formas más utilizadas, siendo aún minoritarias las evaluaciones más complejas y completas basadas en datos objetivos como la observación de la práctica clínica, de procedimientos o el análisis de informes clínicos¹².

Por último, el final de la residencia merece especial atención en nuestro estudio, donde el 17,3% de los residentes

autogestionan sus salidas laborales. Desde luego, el papel de los tutores no es conseguirles un trabajo a sus residentes, pero la supervisión del currículum y las indicaciones de dónde y cómo solicitar trabajo, aunque solo sea por la experiencia previa de cada tutor, pueden ser de gran ayuda.

La tasa de respuesta, inferior al 50% de los tutores encuestados por SEMI supone la mayor limitación del estudio. Sin embargo, las comunidades donde más residentes se forman son las más representadas, por lo que creemos haber realizado un mapa adecuado de la situación de los tutores de Medicina Interna de España.

Otra limitación es la subjetividad de alguna de las preguntas realizadas, por lo que se hace imprescindible conocer la opinión de los residentes para obtener una idea más global.

Conclusiones

El perfil del tutor de Medicina Interna se representa como un varón de 45 años con más de 8 años ejerciendo como tal, pero el 30% no han hecho nunca cursos para formadores. Reconocen tutorizar a 5 o menos residentes, si bien lo consideran un número excesivo que impide planificar la formación correctamente.

Consideramos que la tutorización en Medicina Interna es buena, pero mejorable en dos aspectos clave: la supervisión y la programación de los calendarios de rotaciones adaptados para cada residente. *El uso de entrevistas como método de detección de problemas es ampliamente extendido y consideramos que puede ser necesario implantarlo en los centros donde no se realizan.*

Estos problemas podrían resolverse aumentando el número de tutores en cada centro, dotando de tiempo suficiente y mejorando la formación en técnicas de tutorización.

Además, implantar sistemas de evaluación más complejos y novedosos en las Unidades Docentes sería de gran ayuda para conocer de forma más objetiva las virtudes y defectos de cada uno de los residentes de cara a personalizar y mejorar su aprendizaje durante este importante periodo formativo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rce.2018.06.009](https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.009).

Bibliografía

1. España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 21 de febrero de 2008, núm. 45, pp. 10020-10035. [consultado 25 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>.
2. España. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 6 de agosto de 2014, núm. 190, pp. 63130-63167. [consultado 25 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2014/08/06/pdfs/BOE-A-2014-8497.pdf>.
3. España. Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 13 de abril de 2013, núm. 89, pp. 27751-27784. [consultado 25 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/04/13/pdfs/BOE-A-2013-3937.pdf>.
4. Vicent García MD, Pascual Figal DA. Guía Docente para el tutor de Cardiología. Madrid: Acción Médica; 2009 [citado 28 Dic 2017]. Disponible en: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/2009-monografía-guia-docente-tutor-cardiologia.pdf>.
5. Élez Fernández E, Bosch Barrera J, Cervantes Ruipérez A, Corral Jaime J, González Flores E, Láinez Milagro N, et al. Figura del tutor de residentes de Oncología Médica: situación y carga de trabajo. Madrid: SEOM; 2017 [Actualizada 17 Jul 2017, consultada 25 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/publicaciones/publicaciones-seom/generales/106247-figura-del-tutor-de-residentes-de-oncologia-medica-situacion-y-carga-de-trabajo>
6. Ríos A, Sánchez Gascón F, González Moro L, Gorrero M. Importancia del tutor en la satisfacción y formación de los médicos internos residentes. *Nefrología*. 2005;25:246–9.
7. Pujol Farriols R, Noguera Rimblás A. La formación de los Médicos Residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:545–50.
8. García del Barrio L, Pina Insausti LJ, Pueyo Villoslada JC. La relación entre el tutor y el residente: la entrevista estructurada y algo más. *Radiología*. 2011;53:102–7.
9. Aranda M. Encuestas de Satisfacción, una oportunidad para mejorar. *Rev Clin Esp*. 2014;214:198–9.
10. Montero Ruiz E, Rebollar Merino A, Rivera Rodríguez T, García Sánchez M, Agudo Alonso R, Barbero Allende JM. Efecto de la asistencia compartida con medicina interna sobre la estancia hospitalaria de los pacientes ingresados en el Servicio de Otorrinolaringología. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015;66:64–268.
11. Torres Macho J, García de Casasola G. Presente y futuro de la ecografía clínica en medicina interna: una expansión inevitable. *Rev Clin Esp*. 2016;216:421–2.
12. Sureda-Demeulemeester E, Ramis-Palmer C, Sesé-Abad A. La evaluación de competencias en Medicina. *Rev Clin Esp*. 2017;217:534–42.