

Soy Tutor de Residentes. ¿Lo estoy haciendo bien?

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: Manuel Delgado Márquez, Jorge Cobos Alonso, Paloma Chimeno Herrero

Objetivos Docentes

Definir las funciones del tutor de residentes en la especialidad de Radiodiagnóstico, así como sus problemas y las posibles soluciones.

Revisión del tema

Los médicos tradicionalmente tienen 3 tipos de actividad en su jornada laboral:

Asistencial: atención al paciente, bien sea mediante consultas, actividad quirúrgica, y en el caso de Radiología mediante la emisión de informes de pruebas de imagen. Durante la residencia se adquiere el entrenamiento básico sobre este ejercicio, que posteriormente se refuerza mediante la formación continuada.

Investigación: analizar los resultados de la propia experiencia, compararlo con la literatura biomédica y comunicar las propias conclusiones.

Docencia: además de los conocimientos y habilidades técnicas, es importante transmitir aptitudes y valores a los residentes. Además, el hecho de formar y pedir a los residentes que sean mejores obliga también a los propios tutores a serlo también. Es en este campo donde nos vamos a centrar. Los residentes necesitan “maestros” que les enseñen el arte de la medicina.

FUNCIONES DEL TUTOR

La figura del tutor y sus funciones han sido detalladas en la Nueva Ley de Especialidades, en el 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.

En este Real Decreto, el artículo 11 versa sobre el tutor, haciendo referencia al concepto, sus funciones y su nombramiento. El tutor se define como “el profesional especialista en servicio activo, que estando acreditado como tal, 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 la especialidad de que se trate”.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado. Debe mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales (adjuntos, personal de enfermería, técnicos y colaboradores docentes) que intervengan en la formación del residente. Se deben analizar las evaluaciones y los objetivos cumplidos e incumplidos en las diferentes rotaciones realizadas.

El tutor, salvo causa justificada o situaciones específicas será el mismo durante todo el periodo formativo, y tendrá asignado como máximo 5 residentes. De esta manera, se establece una relación de confianza entre ambas figuras, que hace más fluida la conversación y la solvencia de los problemas que vayan surgiendo.

Existe otra teoría que argumenta que el tutor debe ceñirse a un determinado periodo de residencia (por ejemplo, tutorizar siempre a los residentes de tercer año), dado que así conoce más a fondo las rotaciones a realizar, cursos, congresos, y problemas a solucionar dado que son temas recurrentes año tras año.

Vamos a enumerar una a una las 6 funciones primordiales del tutor de residente

1. RECIBIR A LOS NUEVOS RESIDENTES EN EL SERVICIO.

El tutor es el responsable principal de la recepción de los nuevos residentes a su cargo.

Cuando un residente llega a un servicio, es importante establecer en ese primer momento la primera de las entrevistas tutor-residente que posteriormente analizaremos en mayor detalle. En ella se debe explicar funcionamiento básico del servicio, cuestiones en cuanto a organización, asistencia a cursos, número de guardias, etc. Es un primer contacto necesario para que el residente se sienta integrado; si es posible se presentará al resto de los compañeros del servicio, tanto a los residentes como a los diferentes adjuntos y si es posible a los técnicos.

El servicio debería disponer de un protocolo escrito que considere cuáles son los aspectos más importantes que el nuevo incorporado debería conocer. Se le debe aportar información sobre su contrato así como del funcionamiento del Servicio y del Hospital, con los aspectos asistenciales, docentes y de investigación, así como las distintas claves informáticas.

2. PLANIFICAR Y ORGANIZAR LA GUÍA DOCENTE.

Los tutores son los responsables de elaborar una guía docente, un programa formativo específico para su unidad, así como actualizarlo y modificarlo cuando sea necesario.

Debe ser la adaptación del Programa de Formación de Radiodiagnóstico a las peculiaridades e idiosincrasia de cada Unidad Docente en particular (Fig 1 y 2). Esta guía debe remitirse a la Comisión de Docencia del Hospital para su revisión y aprobación. En este programa se deben incluir:

- **1. Introducción:** una introducción donde figure una breve historia del Hospital y de la Unidad Docente, donde se especifican los recursos humanos y materiales. También se debe especificar la organización asistencial, docente e investigadora así como unas normas de funcionamiento interno
- **2. Programa de la especialidad:** definición y concepto de la especialidad. Se deben especificar cuáles son los objetivos generales. Se establecerá el programa de formación con las diferentes rotaciones a realizar y sus objetivos. También debe establecerse las rotaciones optativas, las guardias y los métodos de evaluación. Se debe especificar el número de guardias y las

competencias y responsabilidades que el residente debe ir adquiriendo con el paso del tiempo. Se pormenorizará la organización de las entrevistas de tutorización y el uso del libro o memoria anual.

-
- **3. Docencia e Investigación:** se expondrá con detalle cuáles son las sesiones intradepartamentales y las interdepartamentales así como su estructura. También se dejará constancia lo más detallado posible de la asistencia a cursos, congresos, jornadas y talleres. Se hará una mención a la investigación y publicación, al ser posible estableciendo periodos con objetivos concretos; por ejemplo, de R3 se deberá haber enviado al menos un póster a un congreso Europeo.
-
- **4. Anexos.** Se crearán tablas en las cuales figuren las rotaciones predeterminadas así como los objetivos, conocimientos técnicos y prácticos a alcanzar en cada una de ellas.

Deben planificarse objetivos a cumplir durante el proceso de residencia, especificando los tiempos de evaluación. Hay distintos tipos de objetivos:

- Generales / específicos / operativos
- De conocimientos / habilidades / actitudes
- De enseñanza / de aprendizaje
- Intermedios / finales
- De proceso / de resultado

Estos objetivos deben ir dirigidos al residente, para favorecer su aprendizaje. Deben ser pertinentes, claros y factibles. Además deben ser medibles, siendo algunos más fáciles de evaluar que otros, pero fáciles de reproducir.

El tutor además debe colaborar con la Comisión de Docencia en la programación de determinadas actividades, sesiones multidisciplinarias y rotaciones de residentes de otros servicios por Radiodiagnóstico.

3. PROPONER Y AJUSTAR LOS PLANES INDIVIDUALES DE FORMACIÓN PARA CADA RESIDENTE A SU CARGO.

El tutor debe adaptar la guía formativa de manera individual a cada residente, teniendo en cuenta sus necesidades formativas.

Se deben planificar las rotaciones futuras, así como los objetivos y responsabilidades a alcanzar tras la realización de la misma.

Los profesionales que tienen contacto con dicho residente deben informar al tutor de los posibles problemas que puedan surgir en el día a día. El tutor debe informar y proponer ciertas rotaciones opcionales externas al residente, así como solicitarla a la Comisión de Docencia con la antelación suficiente.

Existen distintos niveles de responsabilidad que el residente debe ir adquiriendo de manera progresiva.

- En el nivel 1 están las actividades realizadas autonomamente por el residente sin tutorización.
- En el nivel 2 se encuentran aquellas actividades realizadas por el residente bajo supervisión o tutela.

- Por último el nivel 3 serían aquellas actividades realizadas por otros profesionales y observadas o asistidas por el residente.

4. PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DEL RESIDENTE EN ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN.

El tutor debe estimular y supervisar la participación de los residentes en actividades docentes interesantes para su formación, programándolas con tiempo suficiente y adaptándolas a las diferentes rotaciones e intereses. Esto incluye congresos, cursos, seminarios..

Además de facilitarle la asistencia a sesiones de formación, debe exigirse la publicación o el envío de trabajos científicos. En este apartado se incluye desde el envío a un congreso de un poster con un caso aislado interesante, hasta la realización de la tesis doctoral. Es innegable que para que el residente se encuentre estimulado en este sentido, debe sentirse contagiado del resto del servicio. Si existe algún compañero con más experiencia, debería facilitarse la realización de sesiones específicas para transmitir dichos conocimientos.

5. SER EL REFERENTE DEL RESIDENTE.

El tutor debe servir como referente e interlocutor entre el residente y el resto del servicio. Debería ser una figura intermedia entre un residente y un "staff" de la unidad docente, con el cual existe cierta complicidad y clima de confianza. El objetivo final es el de conseguir un buen radiólogo y en la medida de lo posible ser un ejemplo, tanto en la actividad asistencial como en la humana.

6. PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

El tutor es el responsable de la supervisión directa y continuada de la formación de los residentes y de su evaluación.

En el contexto del tutor como formador aparece el concepto de retroalimentación o feedback, mediante el cual se pretende que los estudiantes analicen y reflexionen sobre su propio proceso de aprendizaje, convirtiéndose así en los protagonistas de este proceso. Es un aprendizaje de adultos en el cual el alumno tiene que saber qué es lo que tiene que aprender, cómo debe hacerlo y si consigue o no los objetivos propuestos. Para ello debe contar con la figura del tutor, el cual de orienta, ayuda y resuelve las dudas que vayan surgiendo. Mediante la información que el tutor recibe del residente, el propio sistema y proceso se va ajustando, analizándose los resultados y posibles mejoras.

Este feedback requiere una relación de confianza entre el residente y el tutor. Debe utilizarse un lenguaje descriptivo y crítico, y no tener un carácter evaluativo, basándose en datos y observación directa.

Hay 3 fases en el proceso de evaluación.

A. Evaluación continuada

Entrevistas periódicas de carácter estructurado y pactado con el residente. Debe ser al menos trimestral (4 al año). Estas entrevistas se deben registrar, elaborando informes de cada una, los cuales se incorporan al expediente personal. Figura 3.

La entrevista periódica viene recogida en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. Se encuentra en el artículo 17. En este artículo se dicta que deben existir unas entrevistas periódicas, que deben ser

estructuradas y pactadas, con el fin de favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Su objetivo fundamental es valorar los avances y los déficits existentes, permitiendo la mejora. La entrevista, al estar estructurada, se realiza partiendo de un guión.

Es recomendable mantener una primera entrevista al principio de la residencia. En ella se debe hacer sentir acogido y valorado al residente dentro del Servicio. Se le explicará qué se espera de él, de qué medios dispone y cuál va a ser su planificación anual.

Se debe realizar al menos una entrevista trimestral, que incluiría por tanto una rotación, dado que la mayoría son por un periodo de 3 meses. Se puede realizar al final de la misma o en la mitad, según el criterio que utilizemos.

Los puntos básicos de la entrevista son los siguientes:

- Comentario informal sobre la rotación
- Valoración del grado de conocimiento del residente de los objetivos de la rotación.
- Valoración del grado de cumplimiento de los objetivos
- Elaboración del acta de la reunión.
- Reunión posterior del tutor con el facultativo responsable para comunicarle el resultado de la entrevista y valorar posibles cambios.

El tutor también debe mantener periódicamente entrevistas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente. Esta evaluación continuada se plasma en la ficha de evaluación de cada rotación. Es conveniente que sea el tutor el que presente la ficha al facultativo que ha sido responsable del residente durante la evaluación y la recoja personalmente. Se denomina FICHA 1

El tutor debe supervisar regularmente las actividades recogidas en el libro del residente y /o memoria de cada residente a su cargo. El libro puede ser sustituido por la memoria anual (Figura 4)

B. Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

La evaluación anual se efectuará por el tutor, y se recogen en la FICHA 2 teniendo en consideración las calificaciones que figuren en las FICHAS 1 de evaluación continuada y en la memoria anual, así como los informes que, en su caso, aporten los Jefes de las Unidades Asistenciales.

En esta ficha se recogen las calificaciones de las distintas rotaciones que ha realizado el residente durante 1 año. Se realiza una media de las calificaciones, a las cuales se añaden notas extras por actividades complementarias. El jefe de servicio también puede añadir un complemento a esta calificación si lo considera necesario. La máxima puntuación será un 3

Estas calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se deben reflejar en las Fichas de Evaluación: FICHA 1 y FICHA 2

CALIFICACIONES ROTACIONES

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (2): Destacado: Superior al nivel medio
- (3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
- (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
- (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

- (A): Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación
- (B): Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación
- (C): Reiteradas faltas de asistencia no justificadas
- (D): Notoria falta de aprovechamiento
- (E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual

Artículo 20: “El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental”. Debe contener informes de evaluación formativa, informes de evaluación de rotaciones externas e informes de los jefes de las unidades dentro de la unidad docente de la especialidad donde se esté formando.

El tutor debe participar al final de cada año en el comité de evaluación, junto con el Presidente de la Comisión de Docencia y los vocales designados

C. Evaluación final

El tutor deberá participar al final de la formación del residente en el correspondiente comité de evaluación.

D. Evaluación de los residentes al servicio

También debemos considerar como muy beneficioso el que los residentes evalúen el servicio en el que se están formando. Para ello se puede elaborar un cuestionario en el que se establezcan ciertos criterios a evaluar que se consideren apropiados (figura 5). Esta encuesta debe ser anónima y analizarse cuidadosamente para tomar medida que vayan en beneficio del bien común.

Se deben valorar aspectos generales del servicio así como aspectos más individuales como estructuras de las sesiones, deficiencias en algunas secciones, etc.

NOMBRAMIENTO DEL TUTOR

Real Decreto Artículo 11. “El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el

título de especialista que proceda”.

La elección del tutor debe hacerse entre los profesionales del servicio, excluyendo al Jefe de Servicio y a aquellos que desempeñen exclusivamente labores de gestión o investigación. El Jefe propone a una persona a la Comisión de Docencia, siendo la Dirección del Hospital Docente quien realiza el nombramiento de dicho cargo. Es obligatorio la reacreditación de dicha función a los cuatro años.

ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN

En el momento actual son muy variables los procesos de acreditación, dependiendo fundamentalmente de la Comunidad Autónoma de que se trate.

FORMACIÓN DE LOS TUTORES

Existen varias habilidades en las cuales los tutores deberían tener formación para fomentar y estimular sus diferentes funciones, descritas anteriormente. Entre las habilidades sobre las que el tutor debe formarse se encuentran las siguientes:

- Programa formativo de la especialidad.
- Métodos educativos y recursos didácticos
- Técnicas de evaluación.
- Técnicas de comunicación.
- Relaciones interpersonales y motivación.
- Habilidad negociadora y diplomática.
- Gestión de calidad.
- Gestión del conocimiento.
- Metodología de la investigación.
- Aspectos éticos de la profesión.

RECONOCIMIENTO E INCENTIVACIÓN

La Nueva Ley de Especialidades cataloga la función del tutor como una función de gestión clínica en su artículo 12, lo cual lleva implícito reconocimiento en la carrera profesional y en la promoción profesional.

En este artículo no se especifica cuáles son los beneficios de ser tutor, abriéndose puertas para una nueva mejora en un futuro. Dice que se regularán procedimientos para la acreditación y reacreditación, que se regularán sistemas de reconocimiento específico de la tutoría y que se favorecerá la formación continuada para mejorar la competencia como tutores, sin especificar nada más.

También debería llevar asociado la disponibilidad de tiempo dentro de la jornada laboral para realizar sus funciones, liberándole de carga asistencial. En la mayoría de los casos las funciones del tutor se desempeñan como “actividad extra”, como trabajo añadido, sin que exista disminución en la carga asistencial. Actualmente sólo en Cataluña la acreditación como tutor lleva asociado retribución económica.

FUTURO

Dado lo importante de la figura del tutor en la actualidad, es necesario un adecuado reconocimiento por parte del Servicio, cediendo tiempo y recursos en un posterior beneficio de los residentes.

Imágenes en esta sección:



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO.
UNIDAD DOCENTE DE
RADIODIAGNÓSTICO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE.

Fig. 1: Portada Guía Docente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Getafe.

ÍNDICE.

- 1. INTRODUCCIÓN Y ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE.**
 - 1.1. Introducción.
 - 1.2. El Hospital de Getafe.
 - 1.3. El Servicio de Radiodiagnóstico.
 - 1.3.1. Recursos humanos.
 - 1.3.2. Recursos técnicos.

- 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.**
 - 2.1. Definición y concepto de la especialidad.
 - 2.2. Objetivos generales.
 - 2.3. Programa de formación. Rotaciones.
 - 2.4. Objetivos específicos técnicos y medico-radiológicos.
 - 2.4.1. Objetivos de la formación técnica general.
 - 2.4.2. Objetivos de la formación en conocimiento medico-radiológico.
 - 2.5. Rotaciones optativas.
 - 2.6. Guardias.
 - 2.7. Evaluación.

- 3. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.**
 - 3.1. Sesiones intradepartamentales.
 - 3.2. Sesiones interdepartamentales.
 - 3.3. Cursos complementarios.
 - 3.4. Congresos, cursos, jornadas y talleres.
 - 3.5. Formación en investigación, publicaciones y calidad en radiodiagnóstico.
 - 3.6. Material docente.

- 4. ANEXOS.**
 - 4.1. Tabla 1. Rotaciones.
 - 4.2. Tabla 2. Conocimientos técnicos.
 - 4.3. Tabla 3. Conocimientos por rotaciones.

Fig. 2: Índice Guía Docente Radiodiagnóstico Hospital Universitario de Getafe

**INFORME DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
(DOCUMENTO 1)**

PARA EVALUACION FORMATIVA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE.
ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

SERVICIO: _____
Fecha de entrevista: ____/____/____

	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO
RESIDENTE			
TUTOR			

(Resi. 1) (Resi. 2) (Resi. 3) (Resi. 4) (Resi. 5)

ROTACIONES REALIZADAS DESDE LA ENTREVISTA ANTERIOR

ROTACION	FECHAS	LUGAR	CONTENIDOS
			1. 2. 3. 4. 5.
			1. 2. 3. 4. 5.
			1. 2. 3. 4. 5.

Fig. 3: Entrevista tutor-residente. Modelo Hospital Universitario de Getafe

MEMORIA DOCENTE ANUAL INDIVIDUAL

Nombre: _____ (nombre y dos apellidos)
 DNI: _____
 Especialidad: _____
 Año de contratación: _____ / 2000 a _____ / 2000
 Año de reincorporación: / / / / / / / / /
 Sexo: _____ (nombre y dos apellidos)

Resúmenes efectuados en el período evaluado

Resumen	Lección	Fecha inicio	Fecha fin	Actividades

Resúmenes efectuados en el período evaluado

Cuenta de	Lección	Fecha inicio	Fecha fin	Actividades

Fig. 4: Memoria anual docente

BOJA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN RESIDENTE

EVALUACIÓN DEL SERVICIO POR LA QUE SE REALIZAN LAS ACTIVACIONES PERIÓDICAS INDIVIDUALES

NOMBRE DEL RESIDENTE: _____
 ESPECIALIDAD Y AÑO DEL RESIDENTE EN EL AÑO: _____
 SERVICIO DONDE SE REALIZA: _____
 PERIODO DE TIEMPO: _____
 IDENTIFICACION: _____

PREGUNTA	NOTA 1º SEM.	NOTA 2º SEM.	NOTA 3º SEM.	NOTA 4º SEM.
1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE LOS DÍAS 0 = Ninguno 1 = Pocos 2 = Bastantes 3 = Todos				
2. NIVEL DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL 0 = Muy bajo 1 = Bajo 2 = Adecuado 3 = Alto				
3. PROFUNDIDAD DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES 0 = Muy baja 1 = Baja 2 = Adecuada 3 = Alta				
4. GRADO DE ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO INDIVIDUAL 0 = Muy baja 1 = Baja 2 = Adecuada 3 = Alta				
5. CALIDAD DE LA ASISTENCIA ASISTENCIAL 0 = Muy deficiente 1 = Deficiente 2 = Adecuada 3 = Excelente				
6. CALIDAD DE LA ASISTENCIA PARA EL RESIDENTE 0 = Muy mala 1 = Mala 2 = Buena 3 = Excelente				

* Nota de cumplimiento por cada una de las semanas, siempre con carácter individual.
 * La frecuencia total de las actividades, en forma global y consolidada, debe ser informada en los propios informes.

BOJA 4... 20... DE 2008

Fig. 5: Evaluación del servicio por el residente. Consiste en una encuesta anónima que valorar ciertos ítems generales e individuales del servicio.

Conclusiones

La formación de los residentes es una labor exigente, con un número importante de trabas y un a veces poco reconocido esfuerzo, siendo el tutor una figura muy importante en el proceso de formación de especialistas.

Los tutores de cada unidad docente deben responsabilizarse de la elaboración, actualización y mejora de una guía de formación de la especialidad, adecuando el programa de la misma (BOE 2008) a los recursos y peculiaridades de su servicio. Además, debe proponer los planes individuales de formación para cada residente a su cargo, participar en la evaluación del mismo y promover las actividades docentes y de investigación. Todo esto, intentando ser un referente para el residente, estableciendo una relación de confianza y de ejemplo dentro de lo posible.

Para ello los tutores necesitamos formación y contar con herramientas adecuadas. Una de ellas es la entrevista estructurada tutor-residente, establecida cada 3 meses y con carácter individual.

Un hospital universitario como el nuestro integra la faceta asistencial, docente, investigadora y de gestión, confeccionando un medio idóneo donde llevar a cabo las actividades de formación.

La adecuada formación de un residente durante los 4 años de la especialidad necesita la figura del tutor y sus funciones, por lo que debemos ser conscientes de nuestras obligaciones y también de nuestras limitaciones.

Bibliografía / Referencias

1. 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. BOE. 2008;45:10020-35.
2. Wolf FM. Lessons to be learned from evidence-based medicine; practice and promise of evidence-based medicine and evidence-based education. Med Teach. 2000;22:251-9.
3. Centeno A, Martínez-Carretero JM. Innovaciones, investigación y evidencias en educación médica. La colaboración EMBE (Educación Médica Basada en la Evidencia). Educ Med. 2003; 6:26-30.
4. Fornells JM, ulia X, Arnau J, Martínez-Carretero JM. Feedback en educación médica. Educ Med. 2008;11:7-12.
5. Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas. BOE. 1995;155:19793-119799.
6. Morales A, del Cura JL, Vieito x. Normativa de la formación del residente de Radiodiagnóstico: estatuto del residente y ley de especialidades. Radiología. 2010;52:58-66
7. Decreto 75/2009; de 15 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León. BOC y L 2009;202:30635-45.
8. Tutosaus JD. Sistemas de evaluación de los residentes. Rol del tutor en los mismos. Educación Médica. 2003;6:20-2.
9. Álvarez Sánchez JA, Vicent MD, Salamanca JM, Pérez F, Carrasco M. El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales. Educación Médica. 2003;6:100-11.
10. del Cura Rodríguez, J.L. El papel de los tutores en la formación de los residentes. Perspectivas de futuro. Radiología. 2011;53(1):61-66.
11. García del Barrio, L, Pina Insausti L.J, Pueyo Villoslada J.C. La relación entre el tutor y el residente; la entrevista estructurada y algo más. Radiología 2011;53(2):102-107.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo.4605 Orden SCO/634/2008, de 15 de febrero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico. BOE núm. 60 Lunes 10 marzo 2008 14333