

Planificación y acogida del residente de Pediatría en su rotación por Atención Primaria



J. M. Ledesma Albarrán^a, P. Lafuente Mesanza^b, I. Hinojosa Picón^c

^aPediatra. CS Delicias. Málaga. España.

^bCS Erandio. Vizcaya. España.

^cPediatra. CS Pino Montano B. Sevilla. España.

Grupo de Docencia MIR AEPap.

PUNTOS CLAVE

- La inclusión de la rotación obligatoria por Atención Primaria (AP) en el nuevo programa de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas hace surgir la necesidad de contar con pediatras de AP formados en competencias docentes.
- La formación de residentes se basa en el autoaprendizaje tutorizado; por lo tanto, la figura del tutor cobra especial relevancia: estimulando, orientando y supervisando el proceso formativo. Es lo que se denomina “tutorización activa continuada”.
- El tutor debe tener una buena formación en dos grandes áreas: contenidos del programa de la especialidad y metodología docente. El Grupo de Docencia de la AEPap ha elaborado el programa de formación del Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria, a partir del programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, y diseñado la *Guía Abreviada para la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria*, para ayudar a planificar dicha rotación.
- El periodo formativo por AP ha de estar “suficientemente” programado, con el objeto que, tanto para el MIR como para el tutor, sea lo más provechoso posible, tanto en el aspecto científico-formativo como en el personal.
- Los primeros días de la rotación pueden ser críticos a la hora de facilitar la adaptación del residente al centro de salud, a la consulta y al tutor, por lo que resulta

útil hablar inicialmente sobre las expectativas tanto del residente como del tutor y dar a conocer el entorno en que se desarrolla el trabajo del pediatra de AP.

- Es necesario realizar un seguimiento de los objetivos planteados. Para ello, el tutor cuenta con una herramienta que le sirve para informar al residente de cómo efectúa su trabajo y así ayudarle a descubrir e incorporar aquellos comportamientos que son adecuados para desempeñar correctamente su función: es el *feedback* docente.

INTRODUCCIÓN

Tras la publicación del nuevo programa de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas (PNE), en el que se define la rotación obligatoria por AP y se propone una guía de conocimientos aplicables a las rotaciones de residentes en los centros de salud acreditados, surge la necesidad de profesionales pediatras de AP formados en competencias docentes, lo que denominamos un docente efectivo¹.

El sistema de formación será siempre tutorizado y basado en el autoaprendizaje; por tanto, la figura del tutor cobra especial relevancia en el proceso formativo y debe ser una figura que protagonice todo el conjunto de actuaciones dirigidas a la orientación continua del proceso de aprendizaje del residente, al refuerzo de sus fortalezas y a la prevención y/o detección precoz de sus problemas o deficiencias. Es lo que podríamos denominar la tutorización activa continuada (TAC)².

El objetivo del proceso docente es la formación de los especialistas en Pediatría, que adquirirán no solo los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica pediátrica, sino también serán capaces de pensar, de tomar decisiones, de buscar la información relevante, adaptándose a los nuevos conocimientos, y de mantener relaciones adecuadas con el resto de colectivos implicados en la atención a la población infantil³.

La enseñanza-aprendizaje de los especialistas en medicina en nuestro país ha de realizarse por el sistema MIR con un carácter institucional, siendo los pilares el residente y el tutor. Sin embargo, es importante tener en cuenta los objetivos; la estrategia docente, con un aprendizaje por competencias (capacidad para llevar adelante tareas clínicas en condiciones reales); la metodología docente (ajustada a las necesidades específicas y con un progresivo aumento de la responsabilidad); la legislación que regula el sistema de enseñanza; el lugar de trabajo en que se lleva a cabo el aprendizaje; las herramientas y recursos, y el sistema de evaluación de las competencias obtenidas⁴. Es recomendable que un docente eficaz vaya profundizando progresivamente en el conocimiento de estos elementos, para realizar la tutorización. En este artículo revisaremos el papel del tutor de Pediatría de AP y la tutorización del residente, centrándonos en la planificación de la rotación y en el contacto inicial o acogida.

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DOCENTES

Los pediatras no hemos sido preparados para ejercer nuestra profesión como docentes. Una cosa es saber un oficio, otra saber enseñarlo y otra más compleja saber despertar el interés por aprenderlo⁵.

Una educación médica que implique y motive a las partes no puede ser exclusivamente la transmisión de los conocimientos de los médicos veteranos a los médicos noveles. El discente es el centro del proceso formativo. Hay que partir de sus propias fortalezas y lograr que se mantenga en situación de continuo aprendizaje de forma autodirigida⁶. Es esencial una alianza estrecha, una comunicación profunda, entre tutor y tutorizado, donde el valor del tutor para el tutorizado se derive de la confianza que en él logre despertar como modelo, como guía y como facilitador⁷. Lo ideal es que el tutor tenga una buena formación en dos grandes áreas³, que se detallan a continuación.

Contenidos del programa de la especialidad

El programa docente es la guía por donde deben transitar el tutor y el residente para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es un documento oficial de conocimiento y uso obligatorio tanto para los tutores como para los residentes⁸.

El Grupo de Docencia de la AEPap ha elaborado el programa de formación del Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria⁹ (a partir del programa oficial de la especialidad de PNE), en él se describen el perfil del pediatra de AP, los objetivos a alcanzar durante la rotación, la metodología docente y las estrategias educativas. Se establecen los conocimientos y habilidades que deberán adquirirse para cada una de las áreas competenciales: competencias esenciales; competencias en relación con la atención a la población infantil, a la familia y la comunidad; la docencia e investigación, y la función tutorial y evaluación del residente. También ha elaborado la *Guía Abreviada para la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria*¹⁰, diseñada para la planificación de la rotación, que puede ser utilizada tanto por el MIR-P, para realizar una autoevaluación de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación, como por el tutor para programar la actividad docente. Incluye los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas competenciales y en las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Metodología docente

Un buen tutor, además de ser un buen clínico, debe ser un docente efectivo; es decir, el que hace que el residente aprenda, y además debe ser capaz de mantener una buena relación con el residente¹¹. El aprendizaje efectivo debe ser individualizado, y contar con el imprescindible interés y motivación del aprendiz a través de un proceso activo, centrado en el aprendizaje significativo.

Los programas exitosos de enseñanza clínica suelen tener las siguientes características¹²:

- Se sustentan en el precepto de “**aprender haciendo**”, es decir, que durante la formación (y frecuentemente desde su inicio) el alumno desarrolle actividades que forman parte del quehacer profesional.
- **Motivación por responsabilidad**, lo que significa que en la medida en que al alumno se le asignen responsabilidades, obviamente en proporción a su grado de avance en el conocimiento, tendrá más motivación para aprender.
- **Supervisión y asesoría**, ambas constituyen probablemente la parte más importante de la labor docente.

El que el tutor vigile lo que el residente hace (señale los defectos, reafirme los aciertos e informe de los avances) es probablemente la función docente más importante.

- Lograr una **vinculación entre la teoría y la práctica**.
- El papel de los **modelos y ejemplos** es insustituible. El alumno tiene que identificar modelos de lo que él mismo quisiera ser en el futuro.
- La **investigación** no solo incrementa el cuerpo de conocimientos de una determinada disciplina, sino que es en sí misma una estrategia educativa eficiente. Adiestra al alumno en la observación, la crítica, el sano escepticismo, la adopción de un método y le permite profundizar en un tema concreto de la medicina.
- Resulta muy importante que las actividades de aprendizaje se lleven a cabo en un **ambiente académico**, en el que se discuten los progresos, se propicia el cuestionamiento de lo establecido, se respetan los disensos, y se estimulan las preguntas.
- Lo más importante parece ser la posibilidad de que el alumno tenga **experiencias significativas**; habría que decir que no basta la experiencia sino que esta debe tener significado en la vida del sujeto que aprende. Se ha dicho que el corazón de todos los aprendizajes está en la forma de procesar la experiencia, especialmente en la reflexión crítica de tal experiencia. Son experiencias significativas las que se someten a reflexión y análisis, a discusión y confrontación, a profundización teórica, a cuestionamiento y búsqueda. El tutor puede contribuir a darle significado a la experiencia cuando propicia su verbalización, esquematización, explicación, redacción, problematización o discusión.

Es recomendable reflexionar sobre lo que algunos autores denominan el decálogo para enseñar en la consulta (tabla 1)¹³:

Tabla 1. **Decálogo para enseñar en la consulta**

1. Tenga confianza en usted mismo
2. El protagonista del aprendizaje es el alumno, no el maestro
3. Favorezca un clima humano cordial y de camaradería
4. Usted es la herramienta docente más poderosa
5. Utilice los acontecimientos de la práctica diaria
6. Esté presente y aprenda a observar
7. Cuando enseñe algo, sea consciente de que enseña varias cosas
8. Defina y aclare previamente lo que quiere tratar, enseñar o decir
9. Facilite la autorreflexión y esté dispuesto a dar sugerencias
10. Usted no lo sabe todo

Las funciones que debe desarrollar el tutor en su labor como docente son:

- Estimular (incentivar, impulsar e ilusionar) al residente en su proceso de aprendizaje.
- Orientar al residente durante todo el período formativo. Debe ayudarle a identificar cuáles son sus necesidades de aprendizaje y cuáles son los objetivos de la rotación.
- Supervisar la formación del residente. Asesoría continua, reflexiva, planeada y sistematizada. Establecer con un calendario de reuniones periódicas para analizar entre ambos cómo se está realizando la formación e intentar corregir los puntos débiles.
- Ser el referente-interlocutor del residente y realizar una labor de acogida y de información.
- Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Fomentar la autonomía en la gestión de su propio proceso de formación.
- Fomentar la actividad docente e investigadora del residente.
- Practicar la evaluación formativa o continuada del residente, que se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa.

PLANIFICAR LA ROTACIÓN

La tutorización activa comienza con el planteamiento del tutor respecto a lo que el residente debe aprender durante su estancia en AP (proyecto docente) y debe elaborarse previamente a la llegada del residente.

El periodo formativo por AP ha de estar “suficientemente” programado, con el objeto que tanto para el MIR como para el tutor sea lo más útil posible, tanto en el aspecto científico-formativo como en el personal¹⁴.

El objetivo es capacitar al futuro pediatra para la atención a los problemas clínicos prevalentes en la infancia y principalmente en los temas que son más específicos del trabajo del pediatra de AP, como son la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en la infancia y adolescencia, y dotarle además de los conocimientos suficientes sobre la estructura, organización y herramientas específicas de la AP¹⁵.

Los objetivos específicos a alcanzar durante la rotación propuestos por la Guía docente CICAA son¹⁶:

- **Conectar:** establecer una relación basada en la colaboración.

- Identificar y Comprender las necesidades formativas.
- Acordar: objetivos y acciones a tomar.
- Ayudar: utilizar recursos docentes (observación, consulta compartida, estudio de casos...).

La coherencia y utilidad de un proceso formativo viene condicionada por la existencia de tres momentos con sus preguntas correspondientes que es necesario plantearse en nuestro papel de tutores¹⁷:

1. **¿Qué debemos enseñar? ¿Qué quiero conseguir de mi residente?** Representa el “antes” del proceso y marca la intencionalidad. Los objetivos deben servir de guía y orientación para establecer los contenidos, las actividades y los criterios de evaluación:
 - Deben ser pertinentes, claros, precisos, comprensibles y evaluables: mensurables.
 - Deben estar relacionados con las competencias que se espera que el residente obtenga;
 - Deberán estar formulados con un verbo de acción en infinitivo.
2. **¿Cómo voy a conseguirlo? ¿Con qué? ¿Y cuándo?: Actividades y Cronograma.** Marca el “durante” del proceso formativo. Los tutores deben conocer y utilizar unos métodos y técnicas docentes que les permitan llevar a cabo su tarea docente y conseguir establecer una interacción eficaz a lo largo de la rotación¹⁸.
3. **¿Cómo constatar que se han obtenido los resultados deseados?** Representa el “después” del proceso. Mediante la evaluación se pretende conocer los resultados reales del aprendizaje, detectando puntos débiles para así introducir medidas de mejora, y por otra parte garantizar la posesión de conocimientos y habilidades necesarias para ejercer correctamente la práctica profesional.

ACOGIDA DEL RESIDENTE EN EL CENTRO DE SALUD

El tutor de Pediatría de AP, lejos de ser docente a tiempo completo, desempeña un trabajo fundamentalmente clínico. Los primeros días de la rotación pueden ser críticos a la hora de facilitar la adaptación del residente al centro de salud, a la consulta y al tutor, por lo que es útil disponer de una sistemática que ayude a conocer al residente y dar a conocer el entorno en que se desarrolla el trabajo del pediatra de AP¹⁹.

Comentar los aspectos prácticos del centro de salud, de la consulta y de la rotación

Es importante desarrollar una estrategia de aproximación durante los primeros días que sea progresiva y centrada en el residente. Orientar al residente sobre el conocimiento del centro de salud (presentación a los profesionales, lugar de trabajo, claves informáticas, oportunidades de aprendizaje que ofrece el centro...) y el conocimiento de la comunidad y de la población atendida.

Hay que conocer al residente, en qué año de residencia está, cómo encaja la rotación en sus planes profesionales, qué rotaciones ha realizado, con qué experiencia cuenta, qué habilidades domina y en qué áreas se siente más flojo.

El reto de ejercer la tutorización consiste en integrar la docencia y la asistencia, consiguiendo una sinergia que estimule al tutor y mantenga la carga de trabajo en límites manejables.

Existen cinco elementos clave para integrar al residente en la consulta²⁰.

- Situar y orientar al residente en la consulta.
- Animar a los pacientes a que acepten la docencia y a los residentes.
- Adaptar la agenda a los condicionantes docentes.
- Mantener el funcionamiento de la consulta, con medidas que eviten el retraso.
- Encontrar tiempo para dedicar a la docencia. Lo mejor es proponerse dedicar un tiempo a la docencia todos los días, centrarse de forma breve en los aspectos más destacables de lo que se observe en la actuación del residente y en sus comentarios.

Conocer las expectativas del residente

Hay que aclarar con qué expectativas viene a la rotación, qué espera aprender con nosotros. Es importante que tutor y residente hablen del tema, el tutor tiene el compromiso de guiar el proceso de aprendizaje clínico del residente y que complete su rotación.

Acordar unos objetivos para la rotación

La *Guía abreviada para la rotación del residente de Pediatría por AP* permite ayudar en el diseño de los objetivos. Las características básicas de los objetivos de la rotación son:

- No más de 5-7 objetivos, ya que pueden ser difíciles de abordar.
- Deben reflejar las expectativas de todas las partes implicadas (programa, residente y tutor).

- Diseñados sobre la base de las competencias que se espera que adquiera el residente.
- Deben incluir estrategias concretas para alcanzar cada objetivo.
- Deben basarse y diseñarse para cada individuo.

FEEDBACK DOCENTE

Es necesario hacer un seguimiento de los objetivos planteados. Para ello, el tutor cuenta con una herramienta que le sirve para informar al residente de cómo realiza su trabajo y para ayudarlo a descubrir e incorporar aquellos comportamientos que son adecuados para desempeñar correctamente su función, es el *feedback* docente.

El *feedback* docente se define como el conjunto de indicaciones que el tutor da a un residente sobre su actuación en una tarea de aprendizaje y consiste en comentarios verbales que contribuyen a que el residente tenga una verificación de sus resultados. Desempeña un papel esencial en los procesos de aprendizaje y no emite un juicio de valor final y no debe confundirse con la evaluación sumativa; es más bien una valoración formativa²¹.

Para empezar a dar un *feedback* es conveniente que el tutor comunique, desde sus primeros contactos con el residente, la utilidad del proceso y cómo efectuará la retroalimentación.

El residente debe percibir que junto al tutor forman un equipo que tiene como objetivo su propio aprendizaje. El residente no solo debe recibir retroalimentación negativa, que tiene el propósito de corregir las conductas inadecuadas, sino también una retroalimentación positiva, con el objeto de tomar conciencia que una conducta específica es adecuada, lo que tiende a reforzarla. Por tanto hay que ser cuidadosos, e intentar proporcionar un *feedback* constructivo.

Recientemente Roger Ruiz Moral ha publicado un decálogo de cómo dar *feedback* constructivo en la consulta²²:

- **Ser claro sobre lo que desea decir:** evite reacciones emocionales; tal vez, escríbalo antes o practique primero con otra persona.
- **Comenzar con lo positivo:** si hay que mejorar algo, las personas necesitan saber dónde están sus puntos fuertes y luego dónde hay que esforzarse más. Además, que si se reconocen y valoran los puntos positivos, muchas personas aceptan con más facilidad actuar sobre los negativos.

- **Ser específico:** tanto si el *feedback* es positivo o negativo, sea lo más específico y concreto que pueda.
- **Centrarse en el comportamiento, no en la persona:** al dar *feedback* existe el peligro de describir lo que nos gusta o disgusta de esa persona, en vez de valorar sus acciones en lo que respecta a la adquisición de competencias profesionales.
- **Referirnos solo al comportamiento a cambiar:** el *feedback* que menciona aspectos de una persona sobre los que ella no tiene control es muy desmoralizador. Además, hay que recordar que las personas somos incapaces de enfrentarnos a más de uno o dos puntos negativos a la vez. Por lo tanto, ¡no hagamos una lista numerada de puntos negativos!
- **Ofrecer alternativas:** “El hecho de que no mantuviste contacto visual con el paciente puede parecerle a él poco empático. Por ejemplo, hubiera ayudado que le hubieras mirado más, y le hubieras saludado al entrar, o hubieras sonreído al sentarse”.
- **Ser descriptivo más que evaluativo:** basamos nuestros juicios en nuestros valores que reflejan nuestras creencias sobre lo que es “bueno” y “malo”. Pero no se puede suponer que todo el mundo tenga los mismos valores que nosotros. Así es mejor explicar que es lo que hace que te sientas como te sientes. Diciendo simplemente: “Esto no está bien”, no le dice nada a la otra persona; es mucho más útil decir algo como: “La tabla 2 me parece correcta, pero tal vez los datos se verían mejor si los expresas en porcentajes...”.
- **Personalizar el *feedback*:** que no parezca que tu *feedback* es una conclusión universal, sino que la personalice: “Yo creo...” o “Desde mi punto de vista...”.
- **Dejar al aprendiz alguna elección:** dé el *feedback* de una forma que el aprendiz sienta que puede decidir cómo actuar, que las correcciones son su propia responsabilidad.
- **Siempre con mucho respeto y amabilidad:** esto cuesta muy poco.

EVALUACIÓN

La evaluación es un elemento fundamental del proceso formativo que no solo debe alcanzar al residente sino también a la estructura docente. Su objetivo fundamental es conocer los resultados reales del aprendizaje para introducir medidas de mejora y además garantizar la posesión de

los conocimientos y habilidades necesarios para ejercer correctamente la práctica profesional²³.

Lo ideal sería que la evaluación de la competencia (lo que el residente es capaz de hacer) reflejara la práctica real (lo que hace habitualmente cuando no se siente observado) y su capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes²⁴.

Actualmente, la evaluación de la rotación del residente se realiza en una ficha oficial que recoge el nivel de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes generales. El informe anual del tutor constituye el instrumento básico y fundamental para realizar la evaluación anual del residente y debe contener los informes de la evaluación formativa, los informes de los distintos servicios por los que ha rotado, los resultados de las valoraciones objetivas que hayan realizado y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas²⁵.

Tanto el *feedback* docente²¹ como la evaluación²⁵ del proceso formativo han sido temas publicados en nuestra revista y desde aquí aconsejamos su lectura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez Aurrecochea B, García Rebollar C, Villaizán Pérez C. ¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p. 309-22.
2. Saura Llamas J. Cómo puede convertirse un tutor en un docente efectivo. *Aten Primaria*. 2007; 39(3):151-5.
3. Saura Llamas J, Romero Sánchez E. Herramientas docentes para el tutor de Medicina de Familia. *DPM*. 2008;1(1):24-39.
4. Real Decreto 2015/78 de 15 de julio, por el que se regulan las especialidades médicas, los requisitos para obtener el título de médico especialista y por el que se crea la Comisión Nacional de Especialidades. *Boletín Oficial del Estado*, N.º 206, (29/08/1978):20172-4.
5. Molina Durán F, Díez Espino J, Echaury Ozcoidi M, Fuertes Goñi C, Loayssa Lara JR, Martínez Ros MT *et al*. La docencia en la práctica clínica. Barcelona. semFYC; 1998.
6. Cabero L. Manual para tutores de MIR (Fundación para la formación de la Organización Médica Colegial). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
7. Saura Llamas J. El tutor de atención primaria. *Aten Primaria*. 1993;11:273-4.
8. Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. *Boletín Oficial del Estado*, N.º 246, (14/10/2006): 35657-61.
9. Grupo de Docencia MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de formación. Área de Capacitación específi-

ca en Pediatría de Atención Primaria. 1.ª ed. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010 [en línea] [fecha de acceso 19/03/2012]. Disponible en http://www.aepap.org/docencia/programa_formacion_AEPap.pdf

10. Domínguez Aurrecochea B, Hijano Bandera F, Fernández-Cuesta Valcarce MA, Villaizán Pérez C, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD. Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria 2009 [en línea] [fecha de acceso 30/10/2011]. Disponible en <http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>
11. Saura-Llamas J. La oferta formativa individualizada por tareas de cada tutor a su residente. *Tribuna Docente*. 2003;4:56-9.
12. Lifshitz A. La enseñanza de la competencia clínica. *Gac Méd Méx*. 2004;140(3):312-3.
13. Ruiz Moral R, Loayssa Lara JR. Decálogo básico para pediatras que deseen enseñar en la consulta. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2011;4(1):59-63.
14. Pérez Franco B, Turabián JL. Ejercer de modelo: supervisor, tutor, mentor o coach. En *Educación Médica. Manual práctico para clínicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 23-5.
15. Callejas Pozo JE, García Puga JM. El residente en Atención Primaria. Cómo planificar su rotación. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:719-33.
16. Prados Torres JD, Saura Llamas J. Los planes de formación individualizados y los contratos pedagógicos. En: Ruiz Moral R (ed.). *Educación Médica. Manual Práctico para clínicos*. 1.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 45-50.
17. Fernández Caslderrey C. Herramientas de tutorización de residentes: el proyecto docente de tutor de Pediatría. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2009;2(2):117-20.
18. Saura Llamas J, Saturno Hernández P, Romero Sánchez E. Propuesta de un "mapa" de métodos y técnicas docentes para ayudar a los tutores a "viajar por el programa docente". *Aten Primaria*. 2007;39(9):497-505.
19. Pérez Franco B, Turabián JL, Loayssa JR, Molina F, Prados D, Rodríguez JJ *et al*. Aprender a ser tutor. Curso práctico para mejorar tus habilidades. Barcelona: semFYC; 2008.
20. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Gutiérrez Sigler MD, Lafuente Mesanza P. ¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes, 2.ª ed. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 341-52.
21. Fernández Caslderrey C, Segovia Monteagudo C. Herramientas de tutorización de residentes: el *feedback* docente. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2009;2(1):60-3.
22. R. Ruiz Moral. El Feedback Docente o una forma de mitigar el efecto Pigmalión. *Boletín Doc Tutor*. Enero 2012 [en línea]. Disponible en <http://www.doctutor.es/?p=2225>
23. Prados JD, Santos MA. La evaluación de los MIR como un proceso de aprendizaje. *Med Fam (And)*. 2000;1:78-83.
24. Epstein R, Hundert E. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287:225-35.
25. Fernández-Cuesta Valcarce MA. El proceso de evaluación docente del residente. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2009;2(3):178-80.