



<https://www.revlinesp.es>

V-086 - RELACIONES TUTOR-RESIDENTES: SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

J. Moreno Díaz¹, C. Macía Rodríguez², C. Muñoz Muñoz³, G. Ortiz Llauradó⁴, M. López Reboiro⁵, A. González Munera⁶, P. Demelo Rodríguez⁶ y D. Martín Iglesias⁷

M. Aranda Sánchez y F. Salgado Ordóñez en representación del Grupo de Formación

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra). ³Medicina Interna. Hospital General de Catalunya. Sant Cugat del Vallès (Barcelona). ⁴Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona). ⁵Medicina Interna. Hospital Comarcal de Monforte. Monforte de Lemos (Lugo). ⁶Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Dentro del trabajo de tutor de residentes se encuentra la planificación de la supervisión activa y pasiva de los mismos. Para ello, una correcta relación con el resto de adjuntos del Servicio puede mejorar dicha situación. Así mismo el uso de herramientas de evaluación activa durante la formación puede ayudar a mejorar el aprendizaje y valorar errores. Planteamos un estudio descriptivo sobre la supervisión y uso de éstas herramientas.

Material y métodos: Se ha creado una encuesta online con difusión vía email y redes sociales a los 251 tutores de Medicina Interna censados por SEMI, pudiendo contestar a la misma de mayo a junio de 2017. Se plantearon cuestiones sobre la supervisión en consultas externas, en la realización de sesiones y publicaciones a congresos. Así mismo se preguntó sobre el uso de herramientas de evaluación.

Resultados: Se obtuvieron 110 respuestas de tutores de 13 comunidades autónomas. En cuanto a la supervisión en 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. 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 elegidas y supervisadas por los tutores y el 22,7% no son supervisadas. 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 supervisadas por los tutores, en el 36,4% de los casos son elegidas y supervisadas por los tutores y en un 6,4% las preparan sin supervisión. Se opina que no se realiza de forma correcta la evaluación de residentes en 67 casos (60,9%). 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.

Discusión: Un aspecto clave como es la supervisión en las consultas externas no se realiza hasta en un tercio de los residentes, lo cual pensamos que puede ser un número excesivo. Así mismo, otro de los aspectos clave donde se debe supervisar a los residentes es en la preparación de sesiones donde un porcentaje parecido refiere no realizar esta tarea. Sin embargo, si se hace de forma correcta en la mayoría de los casos en la

preparación de comunicaciones a congresos. Finalmente, la evaluación “clásica” no ha sido desplazada por las nuevas técnicas existentes, por lo que creemos necesario una mejora de los métodos de evaluación con una franca modernización de los mismos.

Conclusiones: Los cambios en la metodología de evaluación parecen necesarios para adecuarlos a los tiempos actuales. Además, la supervisión no se realiza en hasta un tercio de los residentes que rotan en consultas externas.