



Encuesta MIR 2017

Y... ¿cómo es tu Hospital?

4. Percepción sobre la supervisión docente

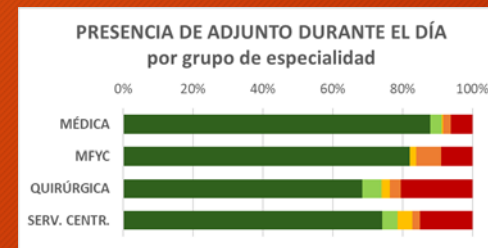
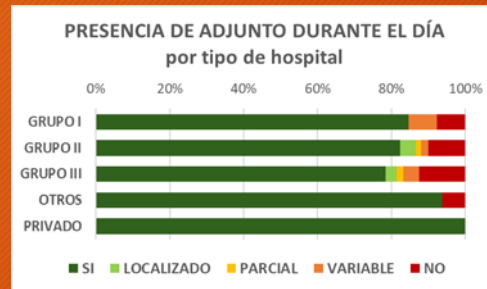


AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid



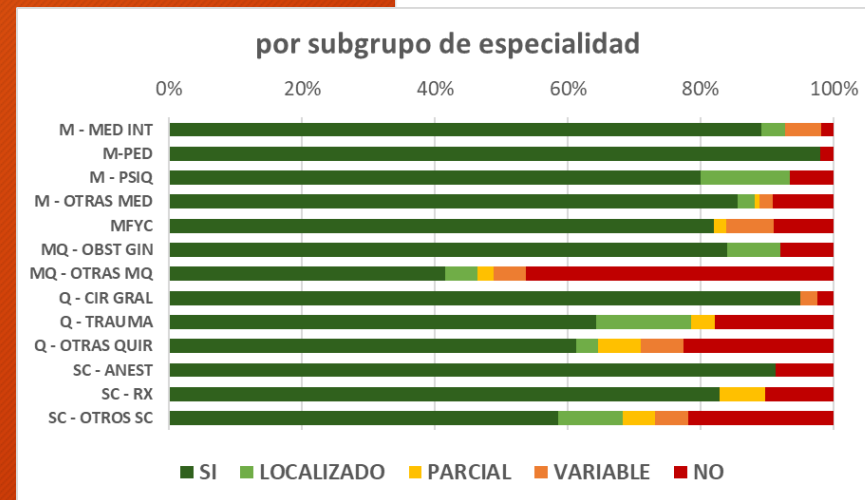
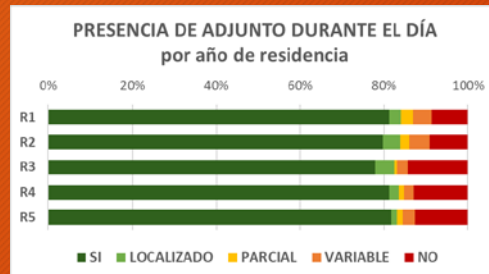
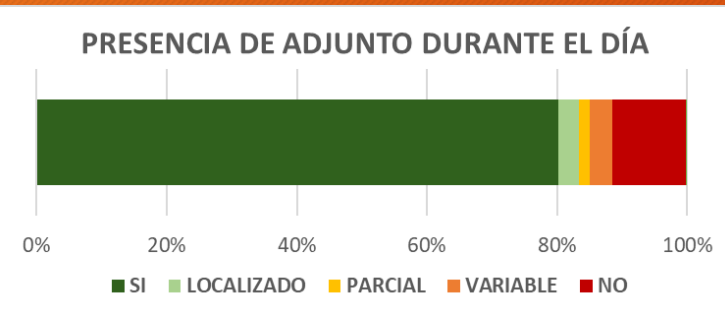
con la colaboración de

Supervisión docente en la guardia (I): presencia de adjuntos durante el día

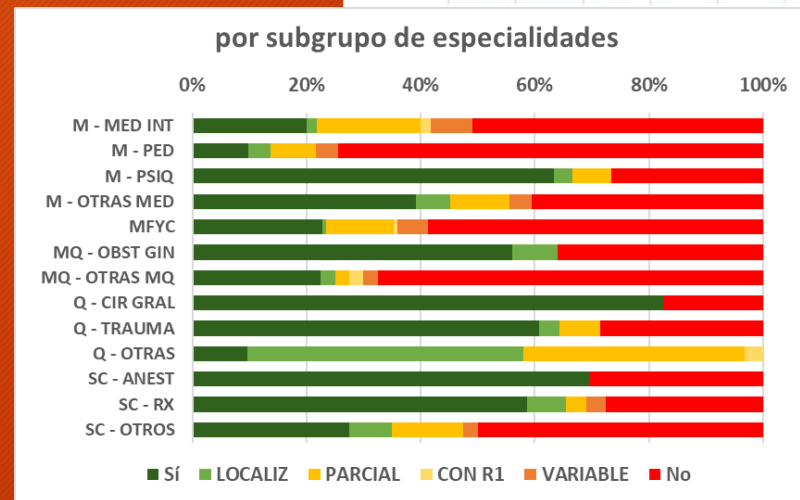
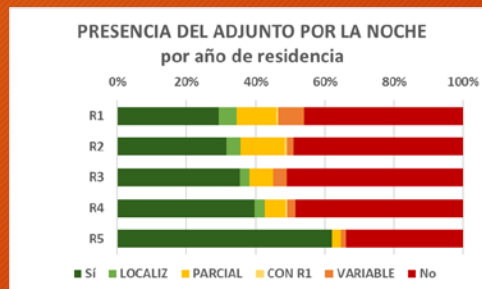
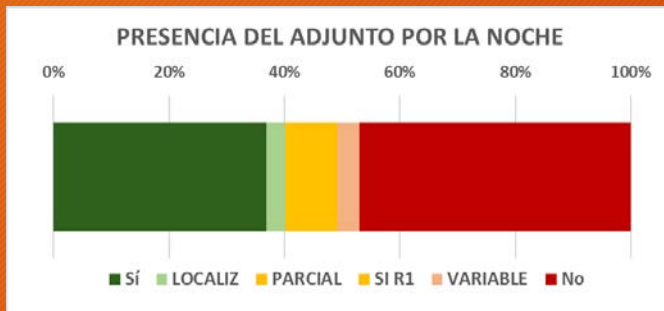
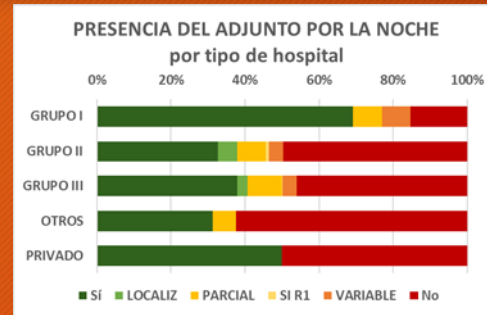


Preguntados por la presencia de los adjuntos de guardia durante el día, la mayoría responden afirmativamente, y tan sólo en un 13% de los casos niegan dicha presencia. Por tipo de hospital, parece haber un discreto incremento de este último porcentaje con el tamaño del hospital. En los seis casos procedentes de hospitales privados se encontraría siempre presente el facultativo especialista de guardia.

Por especialidades no se observan grandes diferencias, excepto un nivel un poco mayor de ausencia de adjuntos en las especialidades quirúrgicas, con distribución variable entre ellas. Según se va avanzando en los años de residencia, parece incrementarse ligeramente la ausencia del adjunto encargado de la guardia.



Supervisión docente en la guardia (II): presencia de adjuntos durante la noche

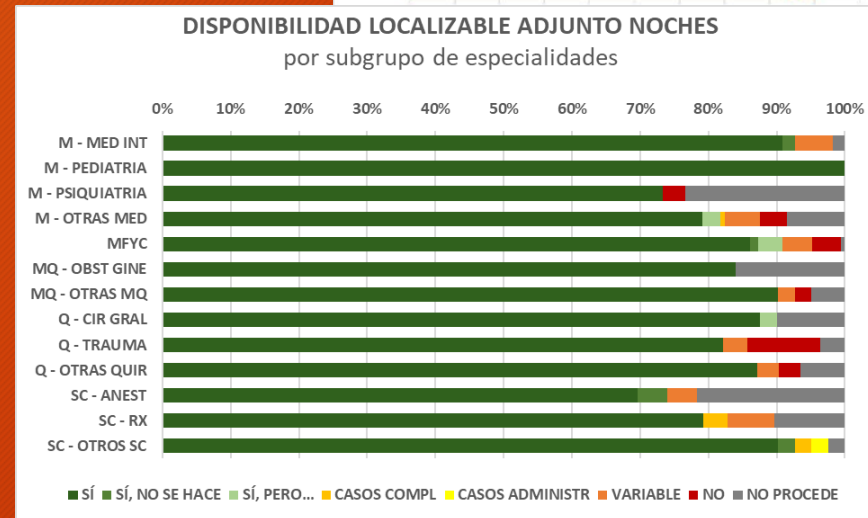
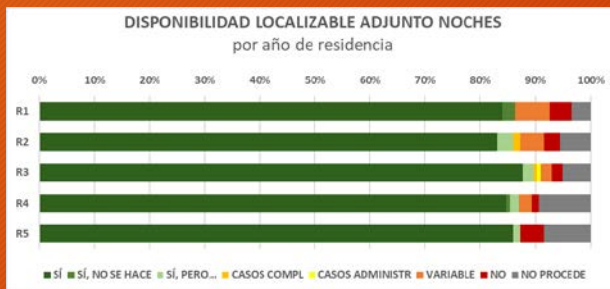
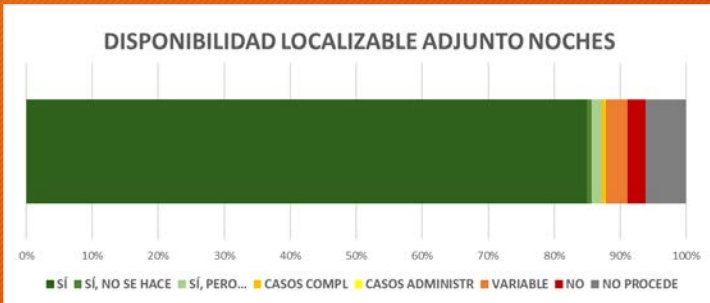
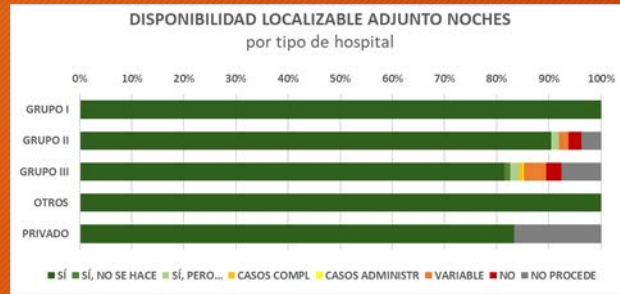


En cuanto a la presencia física del adjunto por la noche junto al residente, ésta no se cumple en más del 50% de los casos, si bien parece entenderse (por las respuestas a la siguiente cuestión) que no acompaña al residente en la primera valoración del paciente. Eso parece ser así, con mayor frecuencia, en los hospitales grandes y en los del grupo "Otros".

Por especialidades, la distribución es muy variable, y la ausencia aparece referida sobre todo por los residentes de Pediatría, algunos servicios centrales y Medicina de Familia. Por antigüedad de la residencia, tan sólo es llamativa la mayor presencia del adjunto referidas por los residentes mayores (R5).

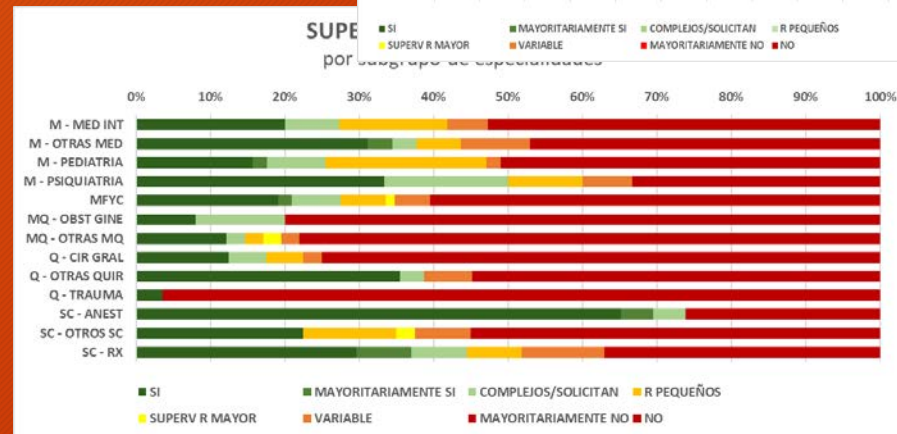
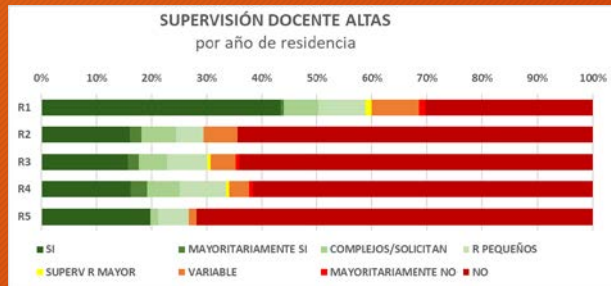
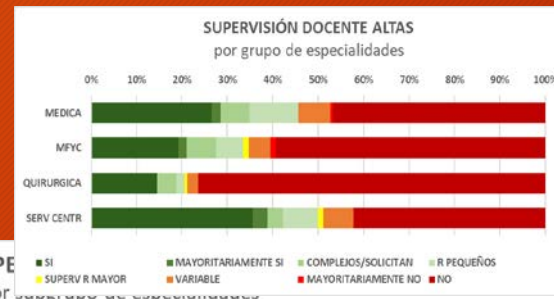
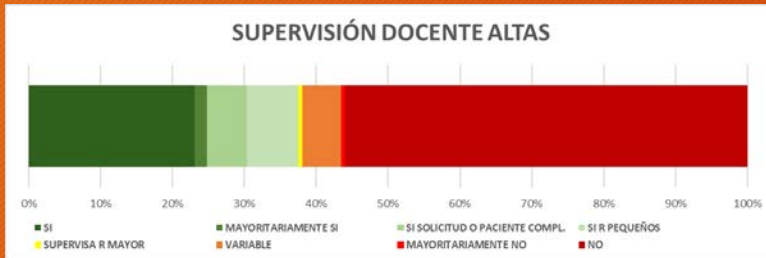
32. Si no está presente, ¿es posible localizarlo y avisarlo si hay algún caso complejo que no puedas resolver?

Supervisión docente en la guardia (III): accesibilidad del adjunto durante la noche



Independientemente de la presencia física o no del adjunto durante la noche, su nivel de accesibilidad es bastante elevado, como era de esperar. No se aprecian diferencias importantes cuando subdividimos la muestra en diferentes grupos.

Supervisión docente en la guardia (IV): supervisión al alta

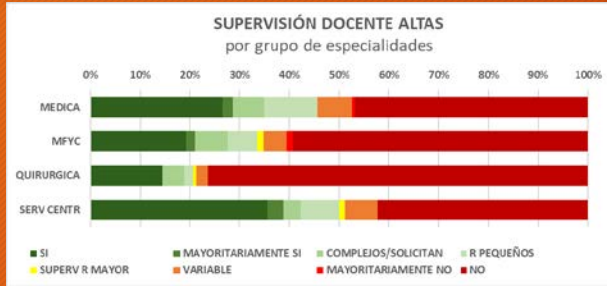


En cuanto a la supervisión docente, expresada como supervisión de la situación de un paciente antes de su alta, la mitad de los residentes refirieron que no se producía, y en otro 25% de los casos era selectiva, en determinadas situaciones. El grado de supervisión era menor aún en las especialidades quirúrgicas y en los hospitales pequeños (aunque muestra reducida en este caso).

Llamativamente, un 30% de los residentes de primer año refieren no ser supervisados, a pesar de que se desprende de la normativa que dicha supervisión es obligatoria.

34. ¿Cuál es el último año en el que se supervisa tu actividad en la urgencia?

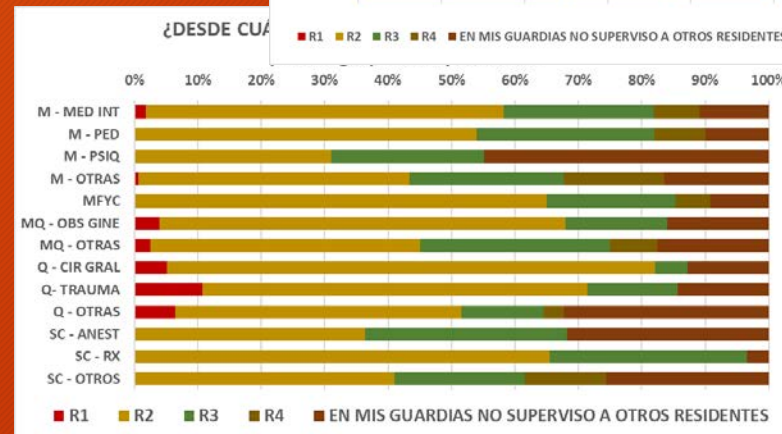
Supervisión docente en la guardia (V): ¿hasta qué año eres supervisado en urgencias?



La duración y características de la supervisión docente, o de su percepción por el residente, es muy variable. Mientras que los colores rojizos muestran pautas irregulares que no aseguran la supervisión del R1, el resto de colores muestran patrones que aseguran al menos esa supervisión. La última banda de color hace alusión a que el responsable de la supervisión es otro residente.

La supervisión parece ser más escasa en los medianos y grandes hospitales y en las especialidades quirúrgicas, aunque se percibe de forma más o menos homogénea independientemente del año de residencia.

Supervisión docente en la guardia (VI): ¿desde cuándo supervisas a otros R?



Tan sólo un 15% refieren no tener responsabilidades de supervisión sobre otros residentes, encontrándose en este grupo los pocos residentes que se forman en ámbito privado. La gran mayoría de residentes con responsabilidad de supervisión la realizan a partir del segundo año. Hasta un tercio de los residentes no asumen este tipo de responsabilidades en las especialidades de Psiquiatría, Anestesiología y algunas medicoquirúrgicas.

Las proporciones se mantienen prácticamente constantes a lo largo de toda la residencia, por lo que debe tratarse de un fenómeno conocido y asumido en cada entorno docente.

Supervisión docente en la guardia (VII): consideraciones finales



Aquí puedes comentar alguna cosa que no hayamos preguntado y te parezca importante en esta sección

En las respuestas a la pregunta abierta final de esta sección, se repiten algunas de las valoraciones ya obtenidas a través de las preguntas cerradas: la escasa supervisión percibida en muchas ocasiones, incluso por los R1; la escasez de habilidades docentes por algunos responsables de la supervisión, e incluso la percepción de irregularidades para que los R1 puedan dar altas sin ser supervisados.

Sin embargo, no todo es negativo. Junto a algunos residentes que vuelven a referir aquí la dificultad de acceso a los adjuntos localizados dentro del hospital durante la noche, hay un residente que expresa justo lo contrario, pues valora muy positivamente la accesibilidad de sus adjuntos.