A Coruña 3-5 de octubre de 2018

Comunicaciones Orales

ID_**2**

Título **LA SATISFACCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES(EIR) COMO HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES(UU.DD.) DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA**

Fernando Ros RodrigoBosch Fitzner, Alejandro; Ros Rodrigo, Fernando; Frontera Borrueco, Margarita; Noguerol Fernández, Josefina; Amengual Moranta, Lourdes; Fornes Alós, Margalida. (Dirección General De Acreditación, Docencia E Investigación En Salud)

INTRODUCIÓN:

Tras la realización de una encuesta de satisfacción común a todos los EIR de una Comunidad Autónoma, se seleccionaron los ítems más directamente relacionados con la gestión de las UU.DD.(número de personas en formación, disponibilidad de Plan Individual de Formación, supervisión, cumplimiento de objetivos, investigación...) lo que ha permitido disponer de un sistema de comparación y establecimiento de planes de mejora.

OBJETIVOS:

Conocer aquellas UU.DD. con una mayor satisfacción global y con una mejor gestión. Identificar y proponer áreas de mejora en los elementos vinculados a la gestión de las UU.DD.

METODOLOGÍA:

Se difundió una encuesta de 50 preguntas online. Además de la satisfacción global, se seleccionaron 30 respuestas y se compararon los resultados obtenidos por las UU.DD. con el global. Se asignó un punto a aquellas respuesas con una puntuación superior al global y 0 a las inferiores a la puntación global, estableciéndose una escala de valoración de 0 a 30.

RESULTADOS:

De las 298 respuestas válidas, se analizaron las respuestas globales y por UU.DD., tanto de la satisfacción global como de los distintos ítems seleccionados. La unidad docente mejor valorada obtuvo un total de 20 puntos sobre los 30 posibles, mientras que la peor fue 5.

CONCLUSIONES:

Se puede considerar que las encuestas de satisfacción permiten una identificación de las buenas prácicas, además de servir como sistema para el establecimiento de planes de mejora en la gestión de las UU.DD. Se ha solciitado a todas las UU.DD. en base a los resultados globales y particulares, un plan de mejora con los puntos a valorar en la encuesta del año próximo.

ID_**3**

Título **RESOLUCIÓN DE EVALUACIÓN DEL MINISTERIOS. 7 MOTIVOS DE DESACUERDO**

Fernando Ros RodrigoRos Rodrigo, Fernando*; Sarmiento Cruz, Manuel; Pradana Carrión, Mari Luz; Vidal Ruiz, Jose Antonio; Clavero Rubio, Carmen; Bosch Fitzner, Alejandro*. (Direcció General D\'Acreditació, Docència I Recerca En Salut* Servei De Salut De Les Illes Balears)

INTRODUCIÓN:

El 21 de marzo de 2018 la Dirección General de Ordenación Profesional(DGOP) publica la Resolución por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación(EIR).

OBJETIVOS:

Analizar el documento y describir los puntos de desacuerdo con la Resolución por parte de los Jefes de Estudios(JJ.EE.) y el Responsable de Formación Sanitaria Especializada(RFSE) de una Comunidad Autónoma(CC.AA).

METODOLOGÍA:

Convocamos una reunión de los JJ.EE. y el RFSE, se analizó el documento, revisó bibliografia y propusieron alegaciones que se remitieron a la DGOP. Realizamos nueva reunión para análisis documento definitivo.

RESULTADOS:

Los principales puntos de desacuerdo son:

1. Propone un modelo de profesional científico-técnico(70% conocimientos y habilidades vs 30% actitudes). Obliga a recuperar ítems evaluados negativamente del primer bloque, no de las actitudes.
2. Realiza una media de todos los ítems, predominando conocimientos y habilidades(11,6% cada uno) sobre actitudes (6% cada uno). Un EIR con 1 en todos los ítems de actitudes puede ser apto.
3. Escala de calificación de 1 a 10, 4 valores negativos y 6 positivos.
4. Limita el peso del tutor en la evaluación al 25%, ante las rotaciones(65%)
5. Sistema sumativo, no por competencias. Los programas se publicarán por competencias.
6. Relega al Comité Evaluador a un papel formal y secundario. Las medias deciden la evaluación.
7. Puntuación arbitraria de las actividades complementarias.

CONCLUSIONES:

Es un sistema evaluativo de medias, con predominancia de conocimientos y habilidades, promueve un modelo de profesional técnico.

Abogamos por un sistema de evaluación por competencias.

ID_**4**

Título **LOS INCIDENTES CRÍTICOS COMO HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS**

Mª Aránzazu Sánchez GarcíaMª Aránzazu Sánchez García* andrés Cabero Álvarez (Unidad Docente Multiprofesional De Salud Mental* Centro De Salud Mental De La Eria)

INTRODUCIÓN:

Los Incidentes Críticos permiten además de fomentar la reflexión sobre la acción, como forma de aprendizaje, detectar necesidades formativas. En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental son una parte nuclear de la formación de los residentes MIR de psiquiatría y PIR.

OBJETIVOS:

1.- Exponer los resultados del análisis de diez informes de incidente crítico (Seminario anual 2017-18) en términos de:

a)Puntos débiles en el desempeño profesional clasificados según Áreas Competenciales.

b)Propuestas formativas según las áreas deficitarias detectadas.

2.- Exponer resultados de última sesión del seminario:

- Competencia Profesionalismo: Influencia del género en el desempeño profesional.

METODOLOGÍA:

Se diseñó un modelo de registro que incluye temas centrales de los informes, competencias a mejorar, título, y espacio para ideas. En este último se incluyen tanto recomendaciones bibliográficas como, propuestas de seminarios o acciones formativas según las deficiencias observadas. La plantilla es completada por ambos docentes pre y post seminario.

RESULTADOS:

Área Competenciales más deficitarias:

- Profesionalismo:Autorregulación emocional, Autoprotección,Dilemas éticos
- Habilidades clínicas y/ o de comunicación: Responder a críticas,Técnicas de negociación

Acciones Formativas propuestas :

- Bioética, Seguridad del paciente y del terapueta y entrenamiento en afrontamiento del estrés.

El género influye tanto en la relación terapéutica como en el rol profesional desempeñado por el residente.

CONCLUSIONES:

Las áreas deficitarias observadas entre nuestros residentes tienen un carácter transversal y es posible que afecten a otros especialistas.

ID_**5**

Título **SIMULACIÓN CLÍNICA AVANZADA EN EL ENTORNO DE TRABAJO: ¿ QUÉ NOS APORTA?**

Esther Gago GarcíaEsther Gago, Mónica Mourelo, Celestino Pérez, María José Fernández, Natalia Mejuto, Ana Díaz (Complexo Hospitalario Universitario De A Coruña)

INTRODUCIÓN:

Aplicar simulación clínica avanzada al aprendizaje, es una técnica en auge que sirve para afianzar conocimientos en un entorno seguro. Permite que el engranaje de un equipo multidisciplinar en una situación crítica sea fluido y eficiente, lo que capacita para la resolución exitosa del reto planteado.

OBJETIVOS:

Entrenar a un equipo multidisciplinar en habilidades, resolución de problemas, liderazgo y comunicacion

METODOLOGÍA:

Programa de formación continuada en UCI médica de adultos (24 camas), Hospital Nivel III SERGAS, iniciada Abril 2018. Dirigido a equipo multidisciplinar: TCAE, DUE, Celador y Médicos.

Sesiones quincenales intraunidad de 45 min de duración (15 min caso clínico+30 min debriefing), grabación en vídeo y consentimiento de participantes. Casos diseñados por instructor en simulacion

RESULTADOS:

5 sesiones de simulación sobre patologías habituales:

* Shock séptico

* Vía aérea difícil

* Crisis comicial: 2 sesiones, en 1 lider ciego

* Insuficiencia respiratoria, diagnóstico erróneo

En la evolución se observó mejoría en comunicación y habilidades, desarrollándose los casos cada vez en un ambiente más relajado.

La colaboración y satisfación medida mediante cuestionario diseñado Ad Hoc, fue óptima

CONCLUSIONES:

El programa ha permitido:

*Mejorar las relaciones interpersonales y comunicación dentro del equipo.
*Afianzar y definir el rol de cada integrante
* Visibilidad del lider
* Fluidez en la resolución de problemas
Ha resultado ser una experiencia positiva, planteandonos la continuidad de este programa

ID_**7**

Título **DESARROLLO DE NUEVOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA: PROYECTO \"CRUCES 2008\"**

Marcelo CalabozoMarcelo Calabozo, Jesús Manuel Morán-Barrios, Leire Andrés, Teresa Echeverría, Eva María Pérez Y María Jesús González (Hospital Universitario Cruces)

INTRODUCIÓN:

En el marco del proyecto de formación basada en competencias Cruces 2008, se diseñó un curso para tutores centrado en la evaluación formativa. Este curso se consideró obligatorio para acreditarse como tutor en nuestro centro a partir del año 2012.

OBJETIVOS:

Valorar el impacto de esta formación de los tutores revisando las innovaciones implementadas por ellos, en el ámbito de la evaluación formativa, tras su participación en el citado curso.

METODOLOGÍA:

Entrevista con los tutores principales de cada una de las unidades asistenciales acreditadas en nuestro centro dependientes de nuestra unidad docente.

RESULTADOS:

El estudio comprende 5 años, 38 especialidades, 101 tutores y 1430 residentes. Todos los servicios han pasado a utilizar el nuevo formulario de escala para la evaluación formativa propuesto en el modelo Cruces 2008, base de la evaluación en las rotaciones, las entrevistas trimestrales, la memoria anual del residente y el informe anual del tutor. 10 servicios han puesto en marcha la simulación, con resultado muy positivo. 6 servicios han probado la evaluación multifuente, con resultado variable. 5 servicios han instaurado exámenes (2 de ellos con un programa avalado por sociedades científicas), con resultado aceptable. 3 servicios han desarrollado tareas confiadas, mini evaluaciones clínicas u observación de habilidades técnicas, con buen resultado y 2 servicios han establecido el incidente crítico, con resultado positivo.

CONCLUSIONES:

Tras formar a los tutores:

1- Se ha alcanzado un consenso en cuanto al método y el instrumento en la evaluación formativa "básica" basada en competecias.

2- Se ha despertado un interés en desarrollar nuevos métodos e instrumentos de evaluación formativa avanzada basada en competencias.

ID_**8**

Título **PLATAFORMA DE PREGUNTAS ON LINE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM) COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.**

Maria Teresa QuintanarQuintanar Verdúguez Mt, Cotes Sanchís A, Sanz García E, Ramchandani Vaswani A, González Flores E, Bosch Barrera j (Hospital General Universitario De Elche, Hospital General De Elda, Centro Integral Oncológico Clara Campal De Madrid, Hospital Insular De Gran Canaria, Hospital Virgen De Las Nieves De Granada, Hospital Universitari Dr Josep Trueta De Girona)

INTRODUCIÓN:

En 2013, se publica la orden ministerial que amplía el periodo formativo de Oncología Médica a 5 años. La normativa permite la homologación europea, legisla diferentes ámbitos de la especialidad y conlleva cambios en la evaluación de los residentes (audit de registros, miniCEX, evaluación 360º, port-folio y exámenes escritos). Todo esto motivó a la SEOM a formar a los tutores así como a facilitar las herramientas propuestas.

OBJETIVOS:

Describir los resultados de una plataforma de preguntas on-line para la elaboración de exámenes de evaluación a los residentes.

METODOLOGÍA:

Creación de un comité científico desde la sección SEOM +MIR de residentes y adjuntos jóvenes, formado por oncólogos médicos que redactan preguntas de respuesta múltiple que se incluyen en una plataforma on-line desde la que los tutores pueden confeccionar exámenes.

RESULTADOS:

Desde su puesta en marcha en 2014, se han incluido 1728 preguntas catalogadas por bloque de patología y dificultad (200 están redactadas en inglés). Se han realizado 2 revisiones para actualizar e incluir nuevas preguntas en 2016 y 2018 que garantizan la calidad y vigencia de la herramienta. Actualmente hay 162 profesores y 292 alumnos dados de alta. Se han generado 664 exámenes, observándose un aumento progresivo de uso en los años sucesivos.

CONCLUSIONES:

El nuevo programa formativo de Oncología Médica ha obligado a los tutores a formarse en nuevas herramientas de evaluación. La plataforma de preguntas de SEOM es un instrumento que ha facilitado el trabajo de evaluación de los residentes de la especialidad.

ID_**9**

Título **SIMULACIÓN DE ALTA FIDELIDAD COMO HERRAMIENTA DOCENTE EN REANIMACIÓN NEONATAL: IMITANDO UN PARITORIO REAL**

Alejandro Avila AlvarezAlejandro Ávila Álvarez (1), Iria Rivera González (2), Celestino Pérez Vayá (3), Alberto Centeno Cortés (3) ((1)Unidad De Neonatología. Servicio De Pediatría. Complexo Hospiatalario Universitario De A Coruña. (2) Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos. Servicio De Pediatría. Complexo Hospiatalario Universitario De A Coruña. (3)Centro Tecnológico De Formación. Complexo Hospiatalario Universitario De A Coruña.)

INTRODUCIÓN:

Las situaciones de baja frecuencia y de alto riesgo, como la reanimación neonatal, son los objetivos ideales para el aprendizaje basado en simulación.

OBJETIVOS:

Presentar la estructura de un programa de entrenamiento de reanimación neonatal utilizando una sala de partos simulada y conocer su utilidad en la formación de los participantes.

METODOLOGÍA:

Realizamos un curso para 24 pediatras, residentes de pediatría y matronas. Una de las aulas de simulación se modificó para convertirla en una sala de partos real. Se diseñaron cuatro escenarios utilizando una lista de verificación previamente diseñada de objetivos primarios y secundarios. Al finalizar, todos los estudiantes participaron en un debriefing con la ayuda de una revisión de vídeo y calificaron el logro de unas metas previamente definidas en una escala de 1 a 5.

RESULTADOS:

Agrupando los porcentajes de las calificaciones más altas (categorías 4 y 5), un 83.4% (20/24) de los estudiantes consideraron que el curso era útil para adquirir habilidades clínicas. Para el 87.5% (21/24) la sala simuló adecuadamente una sala de partos real, y el curso mejoró su capacidad para trabajar en equipo. Para el 66.6% (16/24) de los estudiantes, el curso mejoró su estrés al afrontar la reanimación neonatal. Inicialmente, solo el 33.3% (8/24) de los estudiantes se consideraron muy capaces o totalmente capaces de hacer frente a una reanimación. Después del curso, ese porcentaje aumentó a 62.5% (15/24).

CONCLUSIONES:

La incorporación del aprendizaje basado en simulación a programas de enseñanza de resucitación neonatal es útil y ofrece la posibilidad de adquirir habilidades técnicas, pero también permite mejorar el trabajo en equipo y mejorar el estrés emocional.

ID_**10**

Título **PLAN INTEGRAL DE FORMACIÓN POR OBJETOS PARA RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO.**

Héctor Marín OrtegaHector Marín Ortega; Aingeru Sarriugarte Lasarte; Mikel Prieto Calvo; Jorge Cervera Aldama; Raul Saa Alvarez; Alberto Colina Alonso (Osi Ee Cruces)

INTRODUCIÓN:

Para ofrecer una correcta asistencia y un adecuado tratamiento en los pacientes quirúrgicos, es necesaria una tutorizada y personalizada formación de los profesionales.

OBJETIVOS:

Con el objetivo de ofrecer una mejor formación, nuestro centro ha elaborado un proyecto integral de formación de residentes adaptado al sistema MIR y al plan de Docencia de nuestro hospital.

METODOLOGÍA:

Sobre un calendario de estancias formativas, se realiza una serie de actividades complementarias. A nivel teórico, se realizan sesiones temáticas mensuales impartidas por los propios residentes, así como evaluaciones semestrales. Se realizan sesiones de casos clínicos y revisión crítica de artículos de las revistas de mayor impacto en Cirugía General. Se ha instaurado un sistema de videoconferencias trimestrales con Hospitales de referencia a nivel internacional. En cuanto a la formación práctica, de manera paralela a la progresiva realización de intervenciones que realizan los residentes (evaluadas mediante el sistema OSATS), se imparten en el hospital virtual cursos de técnicas quirúrgicas básicas, laparoscopia básica en simuladores y avanzada en cerdos. En cuanto a la difusión del conocimiento e investigación, se ha desarrollado un calendario escalonado para la remisión de comunicacionesen a congresos (poster, oral y video) y publicaciones científicas. Durante los últimos años los residentes deben llevar a cabo un completo proyecto de investigación y presentar el mismo como trabajo de fin de residencia que pueda dar lugar a un proyecto de tesis doctoral.

RESULTADOS:

De manera progresiva los residentes adquieren todos los conocimientos teóricos y son capaces de realizar, primero de manera experimental y después en pacientes reales, las intervenciones requeridas para su formación como especialistas (Tabla 1: número de intervenciones por residente y año). Todos los residentes finalizan la residencia siendo capaces de realizar presentaciones científicas y plantear proyectos de investigación, así como de redactar artículos para publicaciones científicas (Tabla 2: número de presentaciones a congresos y publicaciones por residente y año).

CONCLUSIONES:

Mediante la elaboración de un plan de formación por objetivos para residentes de cirugía general es posible mejorar la formación, tanto teórica como práctica, de los residentes de tal manera que puedan adquirir el máximo nivel de conocimientos y habilidades que sirvan para su desarrollo como profesionales una vez finalizada la especialización.

ID_**11**

Título **FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: PREGRADO VS POSGRADO**

Luis Alberto Flores PérezLuis Alberto Flores nieves González Natal ana Marta García Martínez maría José Aragón Cabeza (Servicio De Formación. Gerencia Regional De Salud)

INTRODUCIÓN:

La Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos recomienda, además de la formación básica pregrado, la formación continuada (intermedia) y la formación avanzada (especialización y posgrado).

OBJETIVOS:

Conocer las características de la oferta de formación continuada institucional en Cuidados Paliativos desarrollada en Castilla y León en los últimos diez años.

METODOLOGÍA:

Revisión de los datos de la aplicación online de gestión de formación en Castilla y León (Gestion@FC). Se analizan distribución geográfica, actividades, participantes, horas y resultados de evaluación de enero 2009 a julio 2018.

RESULTADOS:

Se han identificado 519 actividades que referían como tema principal Cuidados Paliativos a las que se han dedicado 4318 horas formativas, 2827 (65%) presenciales y 1491 (35%) online. Distribución geográfica: Burgos (39%), Valladolid (19%), León (10%), resto (32%). Distribución por ámbito asistencial: Primaria (77%), Especializada (20%), Otras (3%). Se aprecia una tendencia temporal a dedicar mayor tiempo a actividades no presenciales en los últimos años ($p<0,001$). El 82% de los asistentes superó la evaluación final de la actividad. El grado de satisfacción ha sido 7,3/10 (media).

CONCLUSIONES:

La mayor parte de la actividad formativa relacionada con Cuidados Paliativos en Castilla y León se ha concentrado en tres provincias y principalmente dirigida a Atención Primaria.

Globalmente la valoración de las actividades ha sido positiva.

En los últimos años se aprecia un aumento de la formación online.

ID_**12**

Título **¿QUÉ SABEN LOS RESIDENTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A SU LLEGADA AL HOSPITAL?**

Isabel Gonzalez AngladaI González Anglada, C Garmendia, L Moreno, F García, J Ocaña, P Sanmartín (Hospital Universitario Fundación Alcorcón)

OBJETIVOS:

Valorar los conocimientos de seguridad del paciente que han recibido durante el grado los nuevos residentes que se incorporan en 2017 y 2018

METODOLOGÍA:

El HUFA forma residentes desde el año 2001 y recibe médicos, enfermeras, farmacéuticos, biólogos y químicos. En mayo de 2018 se han incorporado 52 nuevos residentes. En el curso de acogida se imparten los fundamentos para iniciar la actividad laboral y se realiza la encuesta en 2017 y 2018. Este cuestionario contenía 21 ítems y puntuaciones iguales o superiores a 4 puntos denotaban una buena adquisición de la competencia en seguridad. Además respondieron a un test de conocimiento de 5 preguntas, de 5 opciones de respuesta, valorando con un punto cada acierto a la hora de diferenciar entre incidente,negligencia y eventos adversos (EA), causas y consecuencia más frecuentes de los EA.

RESULTADOS:

Contestaron 47 residentes en 2018 y 33 en 2017. Las preguntas relacionadas con la franqueza en la comunicación con pacientes tuvieron un peor resultado, las relacionadas con la comprensión del factor humano en los eventos adversos las que mejor. El resultado global del test mostró un 3.4 con tan solo un 7% residentes con más de 4 puntos de media. En cuanto a las preguntas de conocimientos en seguridad la puntuación media fue de 2.81 puntos sobre 5, 30% de los residentes tuvieron 4 o más preguntas correctas. La pregunta peor contestada fue dónde hay más eventos adversos y la mejor la definición de negligencia 31 en ambos años

CONCLUSIONES:

Los residentes encuestados recibieron información en el grado sobre seguridad del paciente. No obstante, esta información no ha sido suficiente en el 70%

ID_**13**

Título **PROGRAMA DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA (CMI) EN LABORATORIO HÚMEDO. LA EXPERIENCIA DEL CTF EN CIRUGÍA GENERAL.**

Cristina Mosquera FernandezMosquera Fernandez, Cristina. Penín De Oliveir, Paulo. Miguez Gonzalez, Andrés. Castro Diez, Laura. Garcia Jimenez, Lourdes. Noguera Aguilar, Francisco (Hospital Universitario A Coruña)

INTRODUCIÓN:

La formación en CMI es fundamental para conseguir tener las habilidades clínicas para la correcta selección de pacientes y técnicas quir´rugicas, así como para la adquisición de habilidades quirúrgicas específicas de la cirugía endoscópica. Las habilidades clínicas se adquieren mediante instrumentos de transmisión oral mientras que las habilidades quirúrgicas sólo es posible adquirirlas en simulador y laboratorio "seco" y "húmedo"

OBJETIVOS:

La experiencia de nuestros residentes y tutores en el Centro Tecnológico de Formación (CTF) de A Coruña, se ha mostrado como la herramienta mejor considerada en nuestro entorno dentro de la capacitación de la cirugía endoscópica

METODOLOGÍA:

Se realizó un análisis retrospectivo de las intervenciones realizadas por los residentes de cirugía general de 1º y 2º año desde el año 2015 hasta nuestra fecha. En 2015 se inició un firme compromiso del Servicio de Cirugía General con el CTF para tener un programa de formación y capacitación en CMI con asistencia semanal a laboratorio "húmedo" en el CTF. Se ha valorado el nº de cirugías realizadas por los residentes en sus dos primeros años y el tiempo empleado en las mismas, así como el grado de satisfacción de sus tutores y el nivel de adquisición de habilidades de cirugía endoscópicas de los residentes evaluado por los tutores

RESULTADOS:

Durante los años 2016-2017 los residentes mejoraron paulatinamente el desarrollo de la cirugía endoscópica en intervenciones de baja complejidad. Aumentó el número de apendicectomía y colecistectomías laparoscópicas, en número y en nivel de complejidad. La evaluación de los tutores ha mejorado ostensiblemente en cuanto a la adquisición de habilidades y destreza laparoscópicas

CONCLUSIONES:

Entre las líneas de mejora se encuentra la creación de un programa que permita cuantificar y objetivar el nivel formativo durante su desarrollo

ID_**16**

Título **LA SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS: SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PROFESIONALISMO.**

Isabel González AngladaIsabel González Anglada, Cristina Garmendia, Leonor Moreno, Silvia Hernández, Elena Botillo, Ana I Huelmos (Hospital Universitario Fundación Alcorcón)

INTRODUCIÓN:

La simulación clínica tiene un elevado impacto docente

OBJETIVOS:

En el aula de simulación realizamos cursos de seguridad del paciente para residentes. Valoramos el impacto formativo en todo el mapa de competencias: seguridad, conocimientos, habilidades técnicas, comunicación, trabajo en equipo y profesionalismo.

METODOLOGÍA:

Se realiza una encuesta a los alumnos de los cursos "Aprendizaje de seguridad del paciente a través de simulación clínica". Los casos están diseñados para la enseñanza de la seguridad del paciente y sus componentes.

La encuesta consiste un cuestionario cuantitativo que valora todas las competencias aprendidas con escala Liker (4 Muy Satisfactorio 3 Satisfactorio 2 Aceptable 1 Insuficiente 0 Muy insuficiente, NA No aplicable),

RESULTADOS:

Se realizan 14 ediciones con un total de 124 alumnos, 38 enfermeras, 64 residentes y 22 especialistas. Se obtienen 117 encuestas

Los alumnos consideran haber mejorado: Profesionalismo 3.78, Trabajo en equipo 3.78, Seguridad del paciente 3,78, liderazgo 3.7, Comunicación 3.63, Conocimientos clínicos 3.59 y habilidades técnicas 3.48 .

La utilidad para el trabajo logró un 9,7, todos consideraron que había sido útil para mejorar desempeño y el 90% muy útil.

CONCLUSIONES:

En la simulaciónel aprendizaje efectivo final abarca todas las compentencias, desarrollando profesionalismo, trabajo en equipo, comunicacion, liderazgo, conocimientos clínicos y habilidades técnicas.

ID_**25**

Título **SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES CON LA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

Mª José CerqueiraMª Jose Cerqueira, Alicia Avila (Subdirecció General D\'Ordenació I Desenvolupament Professional. Departament De Salut. Generalitat De Catalunya.)

INTRODUCIÓN:

Las competencias en investigación forman parte de los programas oficiales de todas las especialidades.

OBJETIVOS:

Analizar la satisfacción de los residentes con las actividades de investigación durante la residencia.

METODOLOGÍA:

Encuesta en línea realizada por el Departament de Salut de Cataluña a los 4.380 residentes que se encontraban en activo en febrero de 2018. Constaba de 37 preguntas simples y 13 múltiples, donde la satisfacción se puntuaba en una escala de 0 a 5, definiendo 0 como muy mal y 5 como muy bien.

RESULTADOS:

Se obtuvieron 3.318 respuestas válidas (75,75% de los encuestados). El 95,87% de los residentes estan globalmente satisfechos con su formación (media 3,85, mediana 4) y el 86,83% con su unidad docente (media 3,61, mediana 4). Sin embargo la formación en investigación es el aspecto que menos satisfacción concita. El 35,24% de los residentes considera que han recibido pocas facilidades para participar en actividades de investigación (media 2,93, mediana 3). El 33,01% están poco satisfechos con su grado de participación (media 2,99, mediana 3) y el 34% estan insatisfechos con el aprendizaje que estas actividades les han reportado (media 2,91, mediana 3). El 7,67% de los R4-R5 afirman no haber presentado ninguna comunicación durante la residencia y el 29,43% no haber participaco en ninguna publicación. La investigación es el área competencial donde los residentes consideran que el nivel global de formación alcanzado presenta mayores déficits.

CONCLUSIONES:

Los resultados confirman el poco peso de la formación en investigación durante la residencia y refuerzan la decisión de definir indicadores específicos en el plan de gestión de la calidad docente del Daprtament de Salut.

ID_**26**

Título **APADRINA UN RESIDENTE**

Hernández Muñoz, I.Hernández Muñoz I., Quispe Martínez C., Ibáñez Concejo T., Vázquez Páez J., Tomé Reollo V., Rostami P. (Fundación Jimenez Díaz)

INTRODUCIÓN:

Los residentes de medicina familiar y comunitaria pertenecen a una unidad docente externa al hospital en el que se forman, y no a un servicio concreto en el propio hospital. Durante sus primeros meses en el itinerario formativo detectamos un aislamiento en cuanto al funcionamiento hospitalario, lo que suponía un problema de ansiedad en ellos al enfrentarse a las primeras guardias y a las rotaciones hospitalarias.

OBJETIVOS:

Reunimos a los residentes mayores explicándoles el proyecto, y asignándoles un residente pequeño, convirtiéndoles en su referente anual. Organizamos un taller-presentación, así como tardes de acompañamiento no remuneradas previas a su incorporación. Realizamos una encuesta anónima de la intervención donde los residentes valoran la experiencia y aportan puntos de mejora para próximos años.

METODOLOGÍA:

1. Potenciamos la evaluación 360 gracias al trabajo en equipo entre residentes

2. Disminuimos la ansiedad del residente mejorando su salud mental

Resultados:

1. Integrar al residente de familia en el funcionamiento del hospital.

2. Disminuir la ansiedad entre los residentes de primer año durante su incorporación al hospital.

3. Incentivar la docencia y supervisión vertical entre residentes como parte importante en su formación.

CONCLUSIONES:

El 75% de los residentes pequeños valoran como positiva la experiencia previa a su incorporación y el apoyo de un residente mayor. Conocen el funcionamiento del hospital y de la urgencia antes de tener que trabajar en ella, con un 100% de satisfechos. Los residentes mayores se implican en la docencia, con un 100% de residentes repitiendo la experiencia como padrinos . Son 3 años de promociones de padrinos-ahijados este año valoraremos experiencias dobles.

ID_**27**

Título **CONOCIMIENTO DE LA EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS RESIDENTES**

Alicia AvilaAlicia Avila, Mª José Cerqueira (Subdirecció General D\'Ordenació I Desenvolupament Professional. Departament De Salut. Generalitat De Catalunya.)

INTRODUCIÓN:

Existe una estrecha relación entre evaluación y aprendizaje. Si el discente conoce como va a ser evaluado puede orientar sus esfuerzos a conseguir los objetivos marcados.

OBJETIVOS:

Analizar el grado de conocimiento que tienen los residentes de los criterios utilizados para evaluarlos.

METODOLOGÍA:

Encuesta en línea realizada a los 4.380 residentes de Cataluña que estaban en formación en febrero de 2018. Constaba de 37 preguntas simples y 13 múltiples donde la satisfacción de puntuaba en una escala de 0 a 5, donde 0 se definía como muy mal y 5 como muy bien.

RESULTADOS:

Se obtuvieron 3.318 respuestas válidas (75,75% de los encuestados), superandose el 50% en el 87% de los centros docentes y UDM de AFiC y en el 96% de las especialidades. El 93,99% de los residentes estan satisfechos con su programa de rotaciones y el 94,45% con el aprendizaje que han conseguido, pero el 32,75% dice no conocer los criterios con los que son evaluados cuando las finalizan. El 81,87% valora positivamente el interés de su hospital o UDM de AFiC por la docencia, pero sólo el 51,04% afirma conocer bien la estructura docente (que incluye los comités de evaluación). El 17,5% no conoce los criterios que se aplican a la evaluación anual y el 40,30% solo los conoce parcialmente. A pesar de ello, el 75,65% se muestra satisfecho con la información que reciben respecto al resultado de la evaluación.

CONCLUSIONES:

Existe un significativo margen de mejora en el grado de conocimiento de los criterios aplicados a la evaluación por parte de los residentes y en la importancia que se confiere a la evaluación, lo que podria redundar en una mejor orientación del aprendizaje.

ID_**30**

Título **EVALUACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA DE MEDICINA INTERNA.**

Cristina Macía RodríguezC. Macía-Rodríguez, J. Moreno Diaz, M.l. López Reboiro, P. Demelo-Rodríguez, G. Ortiz Llauradó, F. Salgado Odoñez (Hospital Povisa Vigo, Hospital Universitario Miguel Servet, Hospital Comarcal Monforte De Lemos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital De Terrassa, Hospital Regional Universitario De Malaga)

INTRODUCIÓN:

En implantación de los nuevos programas de especialidad se contempla la evaluación por competencias, siendo por lo tanto necesario un cambio en los instrumentos de evaluación utilizados hasta el momento.

OBJETIVOS:

Conocer los métodos de evaluación utilizados con los residentes de medicina interna.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo basado en dos encuestas online, una a los tutores y otra a los residentes de quinto año de Medicina Interna, durante los meses de febrero a julio de 2017.

RESULTADOS:

Respondieron la encuesta 194 residentes y 110 tutores con representación de hospitales de todos los niveles y de la mayoría de Comunidades Autónomas.

Los métodos de evaluación más utilizados fueron las fichas de evaluación al final de la rotación (85,5%), los informes anuales del residente (72,7%), el libro del residente (65,4%) y las entrevistas (64,5%). La evaluación por competencias clínicas se realizó sólo en un 17,3%, se valoró la comunicación con los pacientes en un 14,5% de los casos y la evaluación de fundamentos científicos se realizó sólo en un 7,3%. El uso del Portafolio SEMI ha sido menor del 20% en ambas encuestas.

Tanto tutores (60,9%) como residentes (82,5%) consideran que habría que cambiar el sistema de evaluación existente. Además un 60,8% de los residentes estaría a favor de realizar una prueba de excelencia a nivel nacional.

CONCLUSIONES:

Las formas clásicas de evaluación siguen siendo las más utilizadas.

Tanto residentes como tutores consideran que habría que cambiar el sistema de evaluación.

ID_**31**

Título **TUTORIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LAS ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA DE MEDICINA INTERNA.**

Cristina Macía RodríguezJ. Moreno Diaz, C. Macía Rodríguez, A. González-Munera, D. Martin Iglesias, A. Montaño Martínez, F. Salgado Ordoñez (Hospital Universitario Miguel Servet, Hospital Povisa De Vigo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital De Cruces, Complejo Hospitalario Universitario De Badajoz, Hospital Regional Universitario De Malaga)

INTRODUCIÓN:

El tutor debe elaborar el itinerario formativo adaptándolo a las necesidades de cada residente y garantizando el cumplimiento del programa formativo de la especialidad.

OBJETIVOS:

Conocer como se realiza la planificación de las rotaciones durante la residencia de Medicina Interna.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo basado en dos encuestas online, una a los tutores y otra a los residentes de quinto año de Medicina Interna, durante los meses de febrero a julio de 2017.

RESULTADOS:

Respondieron la encuesta 194 residentes y 110 tutores con representación de hospitales de todos los niveles.

En más del 85% de los casos se respeta el ratio tutores/residentes de 1/5. A pesar de ello un 30% de los tutores considera que no puede conocer adecuadamente las peculiaridades de cada residente y un 16% cree que tiene demasiados residentes para tutorizarlos correctamente. Además a más del 50% de los residentes no se les han explicado ni entregado los objetivos de cada rotación.

1 de cada 4 tutores no adapta las rotaciones a las necesidades de los residentes y además un 76,3% de los residentes consideran que debería eliminarse alguna de las rotaciones.

Alrededor de un 90% de los residentes realizan rotaciones externas, siendo las rotaciones más demandadas en enfermedades infecciosas (79%) y en enfermedades autoinmunes (70%). En un 40% de los casos son los residentes quien eligen y contactan con los centros.

CONCLUSIONES:

A pesar de que se suele respeta el ratio tutores/residente en muchos casos no se adaptan las rotaciones a las necesidades de los residentes.

ID_**33**

Título **VALORACIÓN GLOBAL DEL APRENDIZAJE EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA CON CURVAS CUSUM EN RESIDENTES DE ANASTESIOLOGÍA.**

José Ignacio García SánchezJosé Ignacio García Sánchez, Alfonso Andueza Artal, Belén Cobo García, M. Carmen Porras Muñoz, Beatriz Martín Vaquerizo, Santiago García Del Valle Y Manzano (Unidad De Anestesiología Y Reanimación Hospital Universitario Fundación Alcorcón)

INTRODUCIÓN:

Después de varios años utilizando la curva LC-CuSum para validar el aprendizaje de la intubación orotraqueal con laringoscopio de Mcintosh (IOTM) en el residente de Anestesiología, estamos ampliando esta metodología a la globalidad de las técnicas de manejo de la vía aérea. Con el paso del tiempo la IOTM se está reduciendo de forma drástica y nuevas estrategias de manejo de la vía aérea (dispositivos supraglóticos, videolaringoscopios, fibrobroncoscopia) se están extendiendo y tienen que ser aprendidas.

OBJETIVOS:

Nos hemos planteado la validación del aprendidaje global del manejo de la vía aérea utilizando las curvas CuSum para las nuevas técnicas y estrategias.

METODOLOGÍA:

En nuestro centro hemos aplicado curvas CuSum para valorar el aprendizaje de estas nuevas técnicas y estrategias en los residentes de Anestesiología, añadiendo progresivamente nuevas curvas para nuevas técnicas, primero para mascarilla laríngea clásica (LMA), luego para videolaringoscopios (Airtraq, McGrath).

RESULTADOS:

Los resultados nos han permitido observar que la media de intentos necesarios para alcanzar la capacitación es muy baja para los videolaringoscopios (20 para McGrath y 31 para Airtraq) con respecto a la IOTM (95 para la fase I, 196 para la fase II) y que nuestros residentes requieren aumentar el número de dispositivos supraglóticos colocados para alcanzar la formación adecuada según este método de evaluación.

CONCLUSIONES:

La evaluación de las distintas técnicas y estrategias a aprender para el manejo adecuado de la vía aérea mediante curvas CuSum nos ha permitido adaptar en cada residente la metodología docente en esta área potenciando aquellas en las que, de forma global o individual, se tarda más en alcanzar la capacitación.

ID_**34**

Título **CUANDO EMPIEZA EL EJERCICIO PROFESIONAL: INDICADORES DE SALUD EN EL TRABAJO DE LOS RESIDENTES**

José M Ramada RodillaJosé M Ramada, Rocío Villar, Gloria Nohales, Georgina Badosa, Ramón Pujol, Consol Serra (Parc De Salut Mar, Barcelona. Imim-Instituto Hospital Del Mar De Investigaciones Médicas, Barcelona. Ciber De Epidemiologia Y Salud Pública.)

INTRODUCIÓN:

Los hospitales constituyen un entorno laboral donde confluyen riesgos para la salud de orígenes diversos ante los cuales la reducida experiencia de los residentes puede suponer un factor de vulnerabilidad.

OBJETIVOS:

Describir algunos de los indicadores disponibles de salud laboral de los residentes del Parc de Salut Mar (PSMAR).

METODOLOGÍA:

La población de estudio son los 280 residentes del PSMAR en 2017. El Servicio de Salud Laboral (SSL) dispone de registros de lesiones por accidentes de trabajo (LAT), exámenes de salud y vacunaciones, entre otros aspectos relacionados con la salud y el trabajo. Se han calculado las tasas por 100 residentes.

RESULTADOS:

En 2017 se notificaron 403 LAT en jornada (excluye in itinere) en el PSMAR, de las cuales 28 (7%) fueron en residentes, con una tasa de 10,0 LAT por 100, siendo similar a la global del PSMAR (10,5) pero superior a la del conjunto de médicos (6,6). Las lesiones por exposición a agentes biológicos por vía parenteral fueron las más frecuentes, especialmente los pinchazos en quirófano durante la sutura (38%) o en otro momento de la cirugía (20%). Se realizó el examen de salud inicial (previo) a todos los residentes que se incorporaron en 2017. En un caso se realizaron adaptaciones temporales en las tareas esenciales del lugar de trabajo por motivos de salud y en otro se gestionó una adaptación horaria. Estos resultados se complementarán con otros indicadores de salud laboral.

CONCLUSIONES:

Disponer de indicadores de salud permite orientar estrategias para proteger y promover la salud de los residentes, colectivo más vulnerable que el resto de médicos, de forma coordinada entre el SSL, los tutores y la Comisión de Docencia.

ID_**35**

Título **CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DE ROTACIONES PARA RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

Pedro Castro RebolloMarga Giménez, Pedro Castro, Digna Pasín, Jordi Pirretas, Pere Jacas, Francesca Pons (Comisión De Docencia, Hospital Clínic De Barcelona Buildair S.A Copisa Barcelona)

INTRODUCIÓN:

La Comisión de Docencia (CD) del Hospital Clínic de Barcelona gestiona la distribución de las rotaciones de los residentes de Especialidades Médicas (EM) por los Servicios/Áreas externos a la propia Especialidad durante los primeros dos años de residencia. Un subgrupo de trabajo de la CD atiende las sugerencias/necesidades de cada Servicio y distribuye las rotaciones anualmente.

OBJETIVOS:

Crear una herramienta para gestionar de forma eficiente la distribución de las rotaciones de los residentes de EM durante los primeros dos años de residencia.

METODOLOGÍA:

Con la colaboración entre tutores de la CD y asesores externos, se propone crear una plataforma en base Excel que ordene a los residentes por especialidad de forma automática según número de orden MIR asignando, a su vez, el programa individual de formación específico.

RESULTADOS:

Se ha creado una plataforma con interfaz de entrada y diferentes botoneras que permiten acceder a varios menús y a la creación de informes específicos en pdf. Distribuye los residentes, facilitando la evaluación de dicha distribución y la detección de errores/oportunidades de mejora mediante indicadores que cambian de color si no se cumple alguno de los parámetros predefinidos. En Marzo de 2018 se ha utilizado por primera vez con éxito, incluyendo un total de 70 residentes de 30 EM diferentes para la gestión de las rotaciones para el año 2018-2019.

CONCLUSIONES:

La creación de una herramienta de gestión permite mejorar la eficiencia en la distribución de las rotaciones de los residentes de EM en un Hospital de tercer nivel.

ID_**38**

Título **CENTRO TECNOLÓGICO DE FORMACIÓN ¿QUÉ ES Y CÓMO NOS BENEFICIA A LOS CIRUJANOS?**

Gabriela Romay CousidoGabriela Romay Cousido, Mónica Torres Díaz, Manuel González Bermúdez, María Quirós Rodríguez, Cristina Mosquera Fernández, Alberto Centeno Cortés* (CHUAC Y CTF*)

INTRODUCIÓN:

El CTF (Centro Tecnológico de Formación) pertenece a la XXIAC (Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña) y está gestionado por la Fundación Profesor Novoa Santos. Es un centro de vanguardia que da respuesta a necesidades formativas en el ámbito de la salud. Integra tres unidades: CTF, UCEX (Unidad de Cirugía Experimental) y Animalario. Desde los años 90 funciona como unidad de entrenamiento para cirujanos y animalario. Tras una gran remodelación en 2009, nace el CTF como ahora lo conocemos.

OBJETIVOS:

EL CTF tiene como objetivo el facilitar y promover la formación de los profesionales de la salud, con un aprendizaje basado en la simulación para garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

En este trabajo nos centraremos en el Programa de Formación Continuada dirigida al entrenamiento de habilidades y actualización de conocimiento de facultativos del CHUAC, en concreto al beneficio que supone la disponibilidad de una jornada de mañana semanal durante todo el año, de práctica quirúrgica en animal de experimentación y pelvitrainer.

METODOLOGÍA:

Se hará un seguimiento en la evolución de residentes de cirugía de primer año, para valorar la influencia del entrenamiento diario en la mejoría de los tiempos de realización de diferentes ejercicios.

RESULTADOS:

Tras 15 días de práctica en equipo de simulación quirúrgica (pelvitrainer), se analizaron tiempos de ejecución de ejercicios de destreza manual y orientación espacial. El entrenamiento en pelvitrainer mejora significativamente los tiempos de ejecución de todos los ejercicios.

CONCLUSIONES:

El CTF es una herramienta valiosísima para mejorar la destreza quirúrgica de médicos especialistas y en formación, con el consiguiente beneficio para el paciente.

ID_**39**

Título **IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA**

Cristina Mosquera FernándezCristina Mosquera Fernández, Paulo Penín De Oliveira, Eugenio Licardie Bolaños, Dayana Pamela Bravo Beltrán, Pablo Concheiro Coello, José Francisco Noguera Aguilar (CHUAC)

INTRODUCIÓN:

El ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)es un programa de rehabilitación multimodal que combina una serie de actuaciones con el objetivo de disminuir el estrés quirúrgico pre y postoperatorio, mejorar la recuperación del paciente y disminuir la estancia hospitalaria. Para su implementación es necesaria la colaboración de personal de enfermería, residentes y facultativos.

OBJETIVOS:

Analizamos la influencia de la implantación del protocolo ERAS en un servicio de cirugía colorrectal.

METODOLOGÍA:

Comparamos los primeros 40 pacientes a los que se les aplicó el protocolo ERAS, con 20 pacientes operados en el periodo cronológico inmediatamente anterior a su implementación. Se realiza una recogida de datos, incluyendo las complicaciones postquirúrgicas que se clasifican según la escala Clavien-Dindo y posterior análisis estadístico bivariado.

RESULTADOS:

Se observa resultados estadísticamente significativos a favor del grupo ERAS en el inicio tolerancia a líquidos al primer día(30 vs 65%;p=0,010), así como en la cantidad de líquidos ingeridos de media al inicio por día(300 vs 960ml;p=0,044)y en los días hasta inicio de dieta sólida(4,7 vs 2,79 días;p=0,001). Se observó una reducción en la estancia hospitalaria en los pacientes a los que se aplicó el protocolo ERAS(8,5 vs 7 días;p=0,04).

CONCLUSIONES:

En nuestra serie de casos observamos que logramos una más rápida recuperación postoperatoria, un alta más precoz con similar tasa de complicaciones y reingresos. Para poder llevar a cabo con éxito la implementación del ERAS es imprescindible contar con la colaboración estrecha de todos los especialistas, personal de enfermería y residentes en formación que participan en el proceso, así como del propio paciente y sus familiares.

ID_**41**

Título **ESTUDIANTES COMO ACTORES EN EL ECOE**

Manuel Sarmiento CruzSarmiento Cruz, Manuel; Miralles Xamena, Jerònima; Albaladejo Blanco, María; Pérez Galmés, Carolina; González Torrente, Susana; Palmer Muntaner, Patricia. (Gerencia De Atención Primaria De Mallorca)

INTRODUCIÓN:

Es difícil encontrar pacientes simulados para evaluación de sanitarios. Las formaciones de grado y de especializada tienen muy poca relación.

OBJETIVOS:

-Conseguir actores para hacer de pacientes simulados.
-Sensibilizar a estudiantes de medicina y enfermería sobre herramientas evaluativas como ECOE.
-Acercar la Formación Sanitaria Especializada a la del grado.
-Tener una cartera de actores orientados hacia la salud, formados al respecto.

METODOLOGÍA:

Se realizó una oferta de participación para estudiantes para hacer de actores como pacientes en las pruebas ECOE. Nos pusimos en contacto con los responsables de las facultades de Medicina y Enfermería de nuestra comunidad para que se hiciera difusión de la oferta. Por otro lado, se hizo difusión a través de estudiantes que estaban realizando prácticas en centros de salud.

Se puso un correo electrónico de contacto.

Se contactaron y se realizaron diferentes reuniones, con los interesados, informativas y formativas, dependiendo de la estación del ECOE en la que participaran.

RESULTADOS:

En los tres días de ECOE realizados en 2017 y 2018 colaboraron un total de 6 estudiantes de medicina y 5 de enfermería.

Participaron en las estaciones de “entrevista clínica”, “exploración física” y “técnicas y procedimientos”.

Tres de ellos repitieron en dos ediciones, ya que se habían formado más específicamente en entrevista clínica.

CONCLUSIONES:

Hubo una buena respuesta y se consiguieron los actores para los ECOEs. Los estudiantes de medicina y enfermería han conocido el ECOE como herramienta evaluativa “desde dentro”. Se ha realizado un acercamiento entre la formación especializada y el grado. Se ha empezado a trabajar sobre una cartera de posibles actores de pacientes simulados.

ID_**43**

Título **NUESTRA UNIDAD DOCENTE QUIERE CRECER**

Manuel Sarmiento CruzSarmiento Cruz, Manuel; Albaladejo Blanco, María; Miralles Xamena, Jerònima; Domínguez Padilla, Esther; Corcoll Reixac, Josep; Corredor Ibáñez, Mª Teresa. (Gerencia De Atención Primaria De Mallorca)

INTRODUCIÓN:

Tras la conversión a Unidad Docente Multiprofesional en 2012, estamos pendientes de la acreditación definitiva. Existe un déficit de profesionales sanitarios.

OBJETIVOS:

-Aumentar las plazas acreditadas para medicina y enfermería.

-Aumentar los centros docentes acreditados.

-Aumentar los dispositivos de rotación rural y guardias de atención primaria.

-Aumentar los dispositivos hospitalarios.

-Acreditar para enfermería todos los centros de salud acreditados para medicina.

METODOLOGÍA:

Se hizo un llamamiento a los centros interesados tanto para ser docentes como para ser dispositivos. Se solicitaron todos los datos de actividad, indicadores, sesiones, etc. necesarios para la acreditación. A los centros interesados que NO cumplían los criterios, se les hizo una sesión informativa sobre cuáles eran esos criterios. A los que SÍ que los cumplían se hizo una sesión informativa sobre los criterios de acreditación de tutores y se hizo un estudio de factibilidad del centro (número de tutores).

Se les ayudó a rellenar los formularios específicos y se envió toda la documentación.

RESULTADOS:

Se ha solicitado la acreditación de 5 centros docentes, un hospital y 3 dispositivos rurales. De esta manera, nuestra Unidad Docente tendrá 15 centros de salud docentes, 4 hospitales y 8 dispositivos rurales.

Se ha solicitado un aumento de la capacidad docente hasta llegar a las 50 plazas de medicina de familia y 30 de enfermería por año, lo que supone un aumento de un 185% y un 750%, respectivamente.

CONCLUSIONES:

Se ha solicitado el aumento de plazas acreditadas medicina y enfermería. Se han aumentado los centros de salud docentes, hospitalarios y dispositivos. Se ha equiparado la acreditación para enfermería.

ID_**46**

Título **DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: TALLERES DE TÉCNICAS.**

Ana Díaz LamasAna Díaz Lamas, Mónica Mourelo Fariña, Celestino Pérez Vaya*, Ignacio Suarez Paul, Alvaro Nieto García, Fernando Mosteiro Pereira (UCI - Complexo Hospitalario Universitario A Coruña * Centro Tecnológico De Formación - A Coruña)

INTRODUCIÓN:

La formación en la especialidad de Medicina Intensiva conlleva el aprendizaje de técnicas invasivas: intubación orotraqueal, canalización de catéteres, traqueotomías, drenajes, etc. El estudio de sus bases teóricas, el conocimiento del material a utilizar y el entrenamiento con modelos es fundamental antes de su realización en la práctica clínica habitual.

OBJETIVOS:

Entrenar a los residentes que inician la formación en las técnicas esenciales para la especialidad mediante el uso de modelos.

METODOLOGÍA:

Se diseñó un programa de talleres, dirigidos para R1 y R2. En ellos e realiza una revisión de las bases teóricas de la técnica y posteriormente una práctica utilizando el modelo más adecuado a cada situación (maniquí, animal de experimentación, simulación, etc). Los talleres fueron impartidos en el Centro Tecnológico adscrito a nuestro Hospital o en el propio servicio, según los requerimientos necesarios.

RESULTADOS:

Se impartieron 10 talleres con periodicidad anual:

Intubación orotraqueal, canalización venosa central y arterial, vía aérea difícil, catéter PIC: práctica con maniquíes.

Traqueotomía percutánea y drenajes: animal experimentación.

Catéter epidural: modelo.

Sedación y analgesia: simulación con actores.

Monitorización hemodinámica y técnicas de soporte cardiológico: exposición teórica y revisión del material.

CONCLUSIONES:

El aprendizaje de las técnicas exige el conocimiento de sus bases teóricas y el entrenamiento en modelos, previamente a su realización en la práctica habitual.

La presencia de Centros Tecnológicos o Unidades de Simulación para realizar estas actividades es esencial en la enseñanza de nuestros futuros especialistas.

ID_**47**

Título **EXPERIENCIA CON UN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE GALICIA.**

Ana Díaz LamasAna Díaz Lamas*, Mónica Mourelo Fariña*, Grupo Docente De Medicina Intensiva De Galicia (*UCI - Complexo Hospitalario Universitario A Coruña)

INTRODUCIÓN:

La formación continuada es esencial en la actividad médica, especialmente en el periodo de formación especializada, siendo importante compartirla, aportando experiencias al respecto.

OBJETIVOS:

El Grupo Docente de Medicina Intensiva de Galicia, como parte de la Sociedad Científica Autonómica (SOGAMIUC) organizó un programa docente con estos objetivos:

Revisión de temas actuales, con una vocación de actualización y formación continuada y con un espíritu práctico que fomente el intercambio de conocimientos y experiencia.

Conocer las distintas Unidades de Cuidados Intensivos de Galicia y fomentar la comunicación entre sus médicos.

METODOLOGÍA:

Se diseñó un programa de dos años, dirigido a Residentes y Facultativos Especialistas. Consta de una parte no presencial, con material bibliográfico disponible en la Web de la SOGAMIUC y una presencial que se realiza en los 8 grandes hospitales de Galicia, con una parte teórica, revisando distintos temas relevantes, para, posteriormente, realizar una visita guiada por la UCI del hospital convocante

RESULTADOS:

Durante 2017 y 2018 programaron 8 actividades (6 realizadas, 2 pendientes):
Sedación. Pontevedra.
UCI en un hospital de segundo nivel Ferrol.
Ventilación mecánica. Vigo.
Sepsis. Ourense.
Shock cardiogénico. Coruña.
Ecografía. Lugo.
Habilidades no técnicas. Santiago.
Politraumatismo. Coruña.

CONCLUSIONES:

La formación continuada es una parte esencial de la actividad médica. Compartir la misma junto con las experiencias personales la hace más productiva.

Las Sociedades Científicas deben estar implicadas, favoreciendo el intercambio de conocimientos.

ID_**48**

Título **IMPLEMENTACIÓN DE UN GABINETE DE COACHING SISTÉMICO PARA TUTORES COMO HERRAMIENTA PARA GESTIÓN DE CONFLICTOS.**

Georgina BadosaG. Badosa, F. Castillo*, R. Pujol, J.escribano**, J. Pascual, G. Nohales (Hospital Del Mar)

INTRODUCIÓN:

El tutor es la pieza clave en todo proceso formativo. Es una guía para el residente, transmite conocimientos y habilidades, pero también transmite sus recursos personales y su forma de actuar. El tutor tiene otros roles que generan demandas que requieren respuestas diversas. El Coaching Sistémico como proceso de acompañamiento estructurado y dinámico promueve la activación de los propios recursos y reconfiguración del contexto generando flexibilidad para adaptarse al entorno pudiendo ser una herramienta de gran ayuda para el tutor

OBJETIVOS:

Implementar un gabinete permanente con profesionales del Coaching Sistémico como herramienta de ayuda al tutor para la gestión de conflictos generados desde su compleja red de relaciones asistenciales y docentes.

METODOLOGÍA:

La Comisión de Docencia del H.Mar-PSMAR y el servicio de Formación Continuada organizan desde hace 2 años dentro del ciclo de sesiones formativas para tutores un curso de "INTRODUCIÓN al Coaching Sistémico para tutores docentes (CS)".

RESULTADOS:

Estas sesiones han tenido gran acogida (35 % de 85 tutores). Existe lista de espera para futuras ediciones. Ha recibido una excelente valoración en las encuestas de satisfacción (puntuación total: 3,90. vr: 0 - 4)

CONCLUSIONES:

La gran aceptación y excelente valoración del curso de introdución al CS permite proponerlo como una nueva herramienta de ayuda al tutor para generar relaciones útiles en su labor asistencial y docente, generando contextos de colaboración y cooperación.

ID_**51**

Título **FORMACIÓN DE TUTORES EN MOZAMBIQUE**

José Carlos Salas HospitalJosé Carlos Salas Hospital, Mª Teresa Martínez Ibáñez, Alexis Francisco Rodríguez Espinosa, Juan José Suárez Sánchez, Mª Carmen Morales Hernández (Unidad Docente Multiprofesional De Atención Familiar Y Comunitaria De Las Palmas. Gerencia Atención Primaria De Gran Canaria)

INTRODUCIÓN:

La UDM AFyC Las Palmas asumió impartir un curso de Metodología Docente a los tutores de los médicos residentes del Hospital Central da Beira (Mozambique).

Enmarcado en un proyecto de cooperación entre Universidad de Las Palmas (ULPGC), Unizambeze, Servicio Canario de Salud, la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID) y del Ministerio de Saude de Mozambique

OBJETIVOS:

Capacitar a tutores especialistas en metodología educacitva y evaluación formativa

Hacer sostenible la formación postgrado con recursos propios en Mozambique

METODOLOGÍA:

Programa distribuido en viente horas, elaborado en varios módulos: -"La figura del tutor de residentes": Transmimos la importancia y el valor de la labor del tutor. Presentamos herramientas y habilidades útiles en la relación eficaz tutor: Tutoría y del feed-back; Estilos de aprendizaje; Incidentes críticos; Sesiones clínicas; Videograbaciones; Self-audit de registros clínicos. -“La evaluación formativa”: Adquirir habilidades de evaluación mientras realiza sus actividades clínicas diarias mediante Mini-CEX y DOPS -"La evaluación sumativa" y "Elaboración de plan de formación". Exposición teórica, visualizacion de videos, roll-playing.

RESULTADOS:

•Se formaron a 28 tutores •Necesidad de conocer herramientas y adquirir habilidades docentes

•Valoración del curso, como muy práctico y útil •Importante destreza para hablar en público

•Gran participación •Todos los tutores superaron la elaboración de un plan de formación

CONCLUSIONES:

•Alta satisfacción. •Pese a diferencias geográficas, idiomáticas, el curso no necesitó adaptación transcultural. Las motivaciones, intereses de los tutores son similares a las de nuestros tutores. •Se constituye un grupo local de tutores formadores para profundizar en técnicas y habilidades avanzadas.

ID_**52**

Título **LA FORMACIÓN TEÓRICA DE LAS MATRONAS Y EL PORTAFOLIO COMO MÉTODO DE APRENDIZAJE.**

Ainhoa Molins MesallesAinhoa Molins Mesalles, Núria Mestre Roset, Alicia Ávila López (Departamento De Salud. Generalitat De Cataluña)

INTRODUCIÓN:

El POE de EIROyG establece una parte de formación teórica obligatoria. En Cataluña se reconoció la SGODP como dispositivo asociado, acreditado por el Ministerio, para 22 UDMOyG.

OBJETIVOS:

Implementar parte del programa teóricode matronas mediante portafolio

Desarrollar escenarios de aprendizaje propia práctica profesional

Identificar y reflexionar sobre la actividad de aprendizaje

Implicar a los tutores en el proceso de aprendizaje de sus residentes

METODOLOGÍA:

El portafolio de matronas se lleva a cabo como instrumento de aprendizaje. Está organizado según los rotatorios que han de cumplir los alumnos para alcanzar los contenidos que especifica su programa. Se inició en mayo de 2012 y está organizado por grupos que tienen como Componentes a los tutores de cada unidad docente y a sus residentes.

El residente resuelve actividades significativas de aprendizaje. El docente proporciona situaciones para que los alumnos adquieran las competencias y valorarlas. Trabajar diversos instrumentos metodológicos: vídeo,caso, IC, reflexivo, observación directa, búsquedas bibliográficas...

RESULTADOS:

Actualmente 420 residentes ya han desarrollado su portafolio desde 2012. La participación en este caso es alta, ya que es obligatorio para alcanzar la titulación de la especialidad.

La aplicación de esta metodología aumenta la participación e implicación de los tutores en el seguimiento de sus residentes: Cambios organizacionales

La actualización de los casos permite la formación de los residentes y repercute en la actualización de los tutores en contenidos y conocimientos de protocolo.

CONCLUSIONES:

El portafolio repercute en el aprendizaje del residente y estimula la implicación de los tutores o colaboradores docentes.

ID_**53**

Título **INCIDENTE CRÍTICO: TRABAJO DE COMPETENCIAS DESDE LA REFLEXIÓN.**

Cristina Garmendia FernandezCristina Garmendia Fernandez, Leonor Moreno Nuñez, Beatriz Sanchez Sauce, Natalia Schoebel Orbea, Helena Martin Alvarez, Isabel Gonzalez Anglada (HUFA)

INTRODUCIÓN:

Una parte de la evaluación en competencias, se basa en la reflexión y autoevaluación de nuestros residentes, que permite identificar áreas de mejora.

Más allá de su capacidad evaluadora el incidente crítico permite trabajar competencias de profesionalismo, éticos y de comunicación.

OBJETIVOS:

Tomando como referencia las competencias que en nuestro centro evaluamos, analizamos nuestros incidentes críticos, estableciendo en cada uno de ellos que ambitos competenciales se trabajan.

Con ello se analizaron y se valoraron dichos campos competeciales en transversal.

METODOLOGÍA:

Realizamos sesiones, en las que participan residentes y médicos adjuntos del servicio, siendo moderada por una de las tutoras del servicio. Cada residente elige una situación que por cualquier aspecto, ya sea clínico, organizativo o ético, les ha llevado al disconfort o la duda y les ha puesto en situación de hacer una reflexión pausada.

La estructura se basa en la presentación de la situación, con la exposición de la reflexión o el conflicto que le ha generado.

Tras dicha exposición se procede a la participación de todos los asistentes, que aportan su opinión. Por parte de los tutores se da respuesta no“cerrada”, con alternativas a situación futuras de parecidas características, desde un ámbito constructivo .

RESULTADOS:

Hemos visto que competencias relacionadas con profesionalismo, ética y comunicación con adjuntos , enfermos o residentes, pero también en aspectos organizativos, de la institución y del Sistema sanitario en su conjunto.

CONCLUSIONES:

Por lo tanto, permiten, de forma estructurada el análisis de competencias, que pasamos por alto, y que en la evaluación, quedan en un segundo plano por las competencias técnicas.

ID_**56**

Título **MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: APRENDER PRACTICANDO.**

Berta Candia BousoBerta Candia Bouso, Irene Cernadas Arcas, Olaia Pérez-Martínez, Isidra Domínguez Guillén, Berta García Fraguela, Paloma López Ramos (Complexo Hospitalario Universitario Da Coruña)

INTRODUCIÓN:

La seguridad del paciente es una de las principales líneas estratégicas del ámbito sanitario. Es conocido que el enfoque multisistémico en la gestión de riesgos clínicos precisa ir acompañado de un enfoque multidisciplinar para conseguir una mayor reducción de los mismos. En consecuencia, se hace necesario encontrar nuevos métodos para formar y estimular a los profesionales sanitarios en la difícil tarea de mejorar la seguridad del paciente.

OBJETIVOS:

Diseñar una estrategia formativa que favorezca la implicación de los profesionales en la toma de decisiones para reducir los riesgos en seguridad del paciente, así como promover la cultura de seguridad acercando las herramientas de la calidad y la gestión del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP).

METODOLOGÍA:

Se diseñan talleres de seguridad de pacientes en aquellas áreas de mayor riesgo identificadas a través del SiNASP. Se programan 3 talleres que se acreditan por la CFC con una duración de 3 horas. En ellos se presentan de forma teórico práctica las 7 herramientas de la calidad.

RESULTADOS:

En cada taller se consigue realizar un análisis causa-raíz con espina de Ishikawa y se priorizan las acciones de mejora mediante la técnica de grupo nominal. Estas acciones permiten lograr consenso respecto a las propuestas de reducción de riesgos clínicos y mejoran la interacción y cohesión del equipo asistencial.

CONCLUSIONES:

Los talleres interactivos con enfoque teórico-práctico logran una mayor implicación de los profesionales sanitarios en la seguridad de paciente y favorecen la comunicación entre los profesionales. Además, aprender practicando aporta confianza y seguridad en la toma de decisiones.

ID_**57**

Título **CREACIÓN DE UN SOFTWARE DE AYUDA A LAS LABORES DEL TUTOR: LIBRO DEL TUTOR ON-LINE**

Pedro Castro RebolloPedro Castro, Jenaro Fernández-Valencia, Ricard Cervera, Raimundo Lozano-Rubí, Digna Pasín, Francesca Pons (Hospital Clínic De Barcelona)

INTRODUCIÓN:

Desde el Real Decreto del 2008 regulando el papel de los tutores en Formación Sanitaria Especializada, la carga de trabajo y el tiempo que han de dedicar a sus labores de tutela ha aumentado considerablemente. Por otro lado, la alta carga asistencial en nuestro sistema sanitario genera conflictos, falta de tiempo y recursos para el desarrollo adecuado de estas funciones

OBJETIVOS:

Describir la creación de una herramienta on-line para facilitar las labores del tutor

METODOLOGÍA:

Mediante la colaboración de la Comisión de Docencia, sus tutores y el Servicio de Informática Médica de de un Hospital de tercer nivel, y una compañía de desarrollo de aplicaciones especializada en salud (Costaisa®) se ha desarrollado una solución de ayuda a los tutores para desarrollar sus funciones

RESULTADOS:

Durante dos años se ha trabajado en el desarrollo de un software (en continuo desarrollo), obteniendo una herramienta al servicio del tutor: “Libro del Tutor on-line”. En formato web y acceso mediante identificación personal, permite, entre otras cosas, programar, registrar y guardar las entrevistas personales, elaborar el Plan Individual de Formación a partir del Itinerario Formativo y gestionar de forma automática las evaluaciones sumativas de las rotaciones de los residentes, reduciendo gran parte del trabajo burocrático del tutor. Además, está integrado con el “Libro del Residente on-line” (Docentis®), lo que permite su revisión y la interacción tutor-residente. La primera versión se ha puesto en marcha en Junio 2018

CONCLUSIONES:

Es posible crear una solución especializada de docencia que ayude en la función tutorial

ID_**58**

Título **MEJORAS IMPLANTADAS EN EL AÑO 2018 A PARTIR DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES (ESR)**

Eva Mª Caballero JiménezCaballero Jiménez, E.m.; Sebastián Viana, T.; Medino Muñoz, J.a.; Zafra Anta, M.; Pueyo, A. (Todos Los Autores Pertenecemos Al Hospital Universitario De Fuenlabrada)

INTRODUCIÓN:

Desde 2009 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada se aplica anualmente una ESR con objeto de elaborar planes de mejora de la Formación Sanitaria Especializada.

OBJETIVOS:

Describir los resultados de la ESR de los años 2017, 2016 y 2015 y las medidas de mejora implantadas en 2018 a partir de los mismos.

METODOLOGÍA:

La ESR consta de 41 preguntas con escala de evaluación principal tipo Lickert de cinco opciones más una opción de “no aplicable”. El análisis estadístico se realiza en base al % de respuestas de cada pregunta, puntuaciones medias y el % de respuestas positivas, negativas y neutras.

RESULTADOS:

La participación ha sido del 49,3% en 2017, del 42,1% en 2016 y del 41,2% en 2015.

A lo largo de los 3 años el porcentaje de residentes que señalan conocer los “mecanismos de transmisión de quejas de los residentes respecto al proceso docente”, es significativamente bajo: en 2017 un 11,9%, en 2016 un 16,1% y en 2015 un 13,7%.

El plan de mejora para 2018 incluye la implantación de un buzón de sugerencias virtual en la Intranet que facilite la transmisión de quejas de forma anónima y sólo, si el interesado desea recibir información se pueda identificar.

Asimismo, para facilitar la comunicación se ha revisado el diseño y estructura del sitio de Docencia en la Intranet, redefiniendo espacios de colaboración para residentes...

CONCLUSIONES:

La ESR sistemática constituye una herramienta fundamental para detectar áreas de mejora y para justificar que se implanten actuaciones de mejora.

ID_**60**

Título **ANÁLISIS DE LAS GUERDIAS HOSPITALARIAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

Manrique Medina Ruth LilianaMartínez Ros, María Encarnación: Manrique Medina, Ruth Liliana; Fontcuberta Martinez, Julio: Pérez Aguilar, Francisco (UDM DE AFYC Cartagena Mar Menor)

INTRODUCIÓN:

En el programa formativo del residente de MFyC se contempla la formación en aspectos dirigidos a la atención en urgencias y emergencias hospitalarias, competencias imprescindibles que deben de adquirir durante los cuatro años de su residencia

OBJETIVOS:

Determinar si los residentes han cumplido sus objetivos en las guardias hospitalarias Conocer si han adquirido las competencias en urgencias, según niveles de prioridad

Determinar el nivel de implicación de los colaboradores docentes en la formación

Comparar si hay diferencias entre los hospitales analizados

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo.
Periodo Estudio: 2017 -2018
Ámbito estudio: Hospitales A y B
Sujetos: Residentes UDMAFyC
Análisis datos: univariante y bivariante

RESULTADOS:

Encuestas 134, Se cumplieron objetivos: SI 90(68,2%), NO 37(28%), no contestan 5(3.85)Hospital A 92(69,7%),B 40(30,3%); se han cumplido objetivos: Prioridad 1 124(95,4%),Prioridad 2(113(89%),Prioridad 3 73(55,35%); Implicación excelente/buena 74(56,9%), aceptable 34(26,2%),mala 22 (16,9%). Entre Hospitales Objetivos A: Si 54(58,7%), B 36(90%) con $p< 0.002$; Implicación A excelente/buena 37(41,1%), aceptable 31(34,4%), mala 22(24,4%), B excelente/buena 37(92,5,1%),aceptable 3(7,54%) $p<0.000$.

CONCLUSIONES:

La mayoría de residentes consideran cumplidos sus objetivos en las guardias

Las competencias Prioridad 1 han sido conseguidas por casi todos ellos.

Solo la mitad de los residentes considera que hay implicación de los Colaboradores en su formación

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la consecución de objetivos y la implicación entre los Hospitales analizados.

ID_**61**

Título **RAZONES POR LAS QUE LOS RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (AFYC) ELIGEN LAS UNIDADES DOCENTES DE LA CAPV.**

Uxune Apalategi GomezApalategi Gomez, Uxune1; Mariñelarena Mañeru, Eulali2; Berridi Agirre, Maialen3; Gorroñogoitia Iturbe, Ana4; Astarloa Ilarduya, Jorge5; Aseginolaza Otegi, Maite6. (1-3: Udmp De Afyc Gipuzkoa 4: Udmp De Afyc Bizkaia 5: C.S. De Getaria 6: C.S. De Hernani)

INTRODUCIÓN:

En la evaluación del atractivo de las Unidades Docentes (UD), el número de orden y el ritmo de elección de las plazas MIR/EIR, es uno de los indicadores más estudiados. En la elección de la especialidad y la UD son muchos los factores que pueden influir. Factores que pueden contribuir en la mejora del modelo formativo de la formación postgrado.

OBJETIVOS:

Conocer los motivos de elección de la especialidad de AfyC en la CAPV así como explorar los posibles factores influyentes en dicha elección.

METODOLOGÍA:

Estudio observacional descriptivo. Población: residentes de primer año de AfyC de la CAPV (2017 y 2018). Instrumentalización: cumplimentación del cuestionario el día de incorporación.

RESULTADOS:

Resultados: 145 residentes con mediana de edad de 25.2 años (IQR: 1.4 años). 75.2% mujeres y 67.6% procedentes del País Vasco. Entre las opciones de elección de especialidad, en un 64.6% la AfyC fue su primera opción en un 80% por vocación. Los motivos de elección de UD más frecuentes fueron “motivado por amigos” (61.4%) y “por el hospital” (60%); por los “centros de salud” y “tutores” en un 45.6% y 28.3% respectivamente. Por UD: Gipuzkoa el “vivir en Gipuzkoa” en un 56.9%, Bizkaia “por el hospital” en un 90.9% y Araba “motivado por amigos” en un 62.8 %.

CONCLUSIONES:

En más de la mitad de los residentes, la vocación fue la razón más frecuente de elección de la especialidad. En la elección de las UD de la CAPV destacan la motivación por la información recibida de amigos y/o conocidos y el hospital de referencia.

ID_**62**

Título **AUNAR COMPETENCIAS ESENCIALES EN SESIONES CLÍNICAS DE CALIDAD MULTIDISCIPLINAR**

Eulali Mariñelarena ManeiruEulalia Mariñelarena Maneiru1; Uxune Apalategi Gomez2; Maialen Berridi Agirre3; Guillermo Cairo Rojas4; Rafael Gracia Ballarin5; Maria Jesus Serna Sagarminaga6 (1,2,3.Unidad Docente Multidisciplinar De Atención Familiar Y Comunitaria De Gipuzkoa. 4.Unidad Docente Multidisciplinar De Atención Familiar Y Comunitaria De Bizkaia. 5.Centro De Salud De Amurrio. 6.Unidad Docente Multidisciplinar De Atención Familiar Y Comunitaria De Araba.)

INTRODUCIÓN:

Las sesiones clínicas son un complemento fundamental en la formación sanitaria. Se ha demostrado que se aprende fundamentalmente enseñando. La frecuencia y calidad de las sesiones impartidas por los residentes de esta unidad docente precisa ser mejorada

OBJETIVOS:

Diseñar, implementar y evaluar una línea formativa de sesiones de calidad, participativas y multidisciplinares que fomenten la competencia docente-investigadora y desarrollen progresivamente la aplicación práctica de PBE, Bioética, Atención Familiar y Método Centrado en el Paciente (MCP)

METODOLOGÍA:

Se programa a lo largo de 4 años 2 días de formación y 6 días de exposiciones de sesiones por grupos (3 son conjuntas MIR-EIR). Las sesiones se basan en la guía didáctica y desarrollan progresivamente: actividades de aprendizaje participativo, MBE, Incidente Crítico y MCP a través temas que responden a necesidades formativas de los residentes.

Se realiza Feed-back de las sesiones por parte del técnico docente y de los discentes.

Evaluación de la actividad con una rúbrica estructurada para la misma

RESULTADOS:

41 sesiones impartidas por residentes. Se han desarrollado las siguientes tareas: Aprendizaje participativo en 30, Preguntas PICO en 22, Incidentes críticos en 4 y aplicación del MCP en 7.

Ha aumentado la calidad de las sesiones según la rúbrica de evaluación.

La satisfacción media de la actividad ha sido >8/10.

Han derivado en 12 comunicaciones a congresos.

CONCLUSIONES:

La línea formativa implementada ha sido muy bien acogida. Se ha traducido en un aumento en el número y calidad de las sesiones clínicas impartidas permitiendo además poder trabajar competencias esenciales recogidas en el POE

ID_**63**

Título **APRENDIZAJE A TRAVÉS DE UN CURSO MULTIDISCIPLINAR DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS BASADO EN SIMULACIÓN AVANZADA DE ALTA FIDELIDAD**

Laura González RodríguezLaura González Rodriguez* roberto González Boubeta** manuel Vietes Garcia*** nuria Montero*** antón Gómez Mosquera* elena Marín Órtiz* (* Unidad De Simulación Avanzada Obstétrica Del Hospital Álvaro Cunqueiro (Hac) ** Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hac *** Escuela Superior De Arte Dramático (Esad) De Galicia)

INTRODUCIÓN:

Curso multidisciplinar de 10 horas basado en simulación clínica de alta fidelidad dirigido a residentes de Obstetricia de 4º año y residentres de matrona de 2ª año. Se trabajaron cuatro bloques: hemorragia posparto, distocia de hombros, prolapso de cordón y eclampsia

OBJETIVOS:

Valorar nuestro curso de emergencias obstétricas basado en simulación avanzada como herramienta de aprendizaje.

METODOLOGÍA:

Se valoraron los conocimientos teóricos y prácticos mediante un test de confianza previo y posterior al curso con una escala de Likert (1-5) y un test de conocimientos antes y despues del curso.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS20.0.0

RESULTADOS:

5 participantes eran residentes de matrona y 3 residentes de ginecología. El 75% tenia experiencia previa en simulación clínica.

Valoraban sus conociminetos teóricos entre 2-4 puntos, sus habiliadades prácticas entre 2-4. La media del test de conocimientos fue de 7,5/11

Tras la realización del curso valoraban sus conocimientos teóricos entre 3-5, con una mejora media entre 1-2 puntos, sus habilidades prácticas entre 4-5 con una mejora de 1-3 puntos.La media del test de conocimienots postcurso fue 9,8/11, con una mejora media de 2 puntos

CONCLUSIONES:

La simulación clinica de alta fidelidad es una herramienta útil para mejorar los conocimientos y la práctica en la formación de residentes

ID_**64**

Título **LA SIMULACIÓN CLÍNICA PARA LA VALORACIÓN DE COMPETENCIAS DEL RESIDENTE COMO RESPONSABLE DEL PACIENTE**

Roberto González BoubetaRoberto González Boubeta* laura González Rodríguez** manuel Vieites Garcia*** nuria Montero *** carla Cid González** vanesa Rodríguez Fernández** (*Servicio De Ginecología Y Obstericia Del Hospital Álvaro Cunqueiro (Hac) ** Unidad De Simulación Avanzada Obstétrica Del Hac. Servico De Ginecología Y Obstetricia Del Hac *** Escuela Superior De Arte Dramático (Esad) De Galicia)

INTRODUCIÓN:

Se realizo un curso multiprofesional de 10 horas basado en simulación clínica de alta fidelidad dirigido a residentes de Obstetrica de 4º año y residentes de matrona de 2ª año. Se trabajaron cuatro bloques: hemorragia postparto, distocia de hombros, prolapso de cordón y eclampsia

OBJETIVOS:

Valorar la confiana del residente para atender emergencas obstericas como máximo responsable

METODOLOGÍA:

Se valoraron los conocmientos y actuaciones mediante un test de confianza previo y posterior al curso con una escala de Likert (1-5).

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS20.0.0.

RESULTADOS:

5 participantes eran residentes de matrona y 3 residentes de ginecología. El 75% tenia experiencia previa en simulación clínica.

El 87,5%había asistido durante su formación a una hemorragia posparto, 75% a una distocia de hombros, 25% a un prolapso y 37,5% a una eclampsia. Todas ellas valoraban su actuación en esos caso entre 3-4, excepto en el caso de la eclampsia donde solo un 33% lo vlora con 3 o más puntos.

Tras la realización del curso todas las participantes mejoran sus conocimientos teórico (entre 1-2 puntos) y prácticos (entre 2-3 puntos)

CONCLUSIONES:

La participación del residente en emergencias como parte de un equipo asistencial tutorizado por otro profesional genera una autosensación de confianza en sus competencias. Estas competencias deben validarse mediante una evaluación de competencias clínicas (ECOE) en situaciones simuladas donde el residente sea responsable del paciente y el equipo.

ID_**65**

Título **¿QUÉ ESPERAN LOS PARTICIPANTES DE UN CURSO DE SIMULACIÓN?**

Roberto González BoubetaRoberto González Boubeta* laura Gonález Rodríguez** manuel Vietes Garcia *** nuria Montero *** sofia Cernadas Pires** eva Carballo Nuñez** (* Servicio De Ginecología Y Obstericia Del Hospital Álvaro Cunqueiro (Hac) ** Unida De Simulación Obstétrica Avanzada Del Hac. Servico De Ginecología Y Obstetrica Del Hac *** Escuela De Arte Dramático (Esad) De Galicia)

INTRODUCIÓN:

Se realizo un curso multidisciplinar de 10 horas basado en simulación clinica de alta fidelidad dirigido a residentes de obstetricia de 4º año y residentes de matrona de 2º año. Se trabajaron cuatro bloques: hemorragía posparto, distocia de hombros, prolapso de cordón y eclampsia.

OBJETIVOS:

Encontrar los aspectos que más valorán los participantes de un curso de simulación clínica de alta fidelidad

METODOLOGÍA:

Se pidio a las participantes que valoraran por orden de importancia de 1 a 4 , siendo 1 mayor importancia y 4 menor importancia, diferentes aspectos de la simulación clínica. Tras el curso se realizo un test de satisfacción basado en una escala de Likert (1-5)

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPS 20.0.0

RESULTADOS:

5 participantes eran residentes de matrona y 3 residentes de ginecología. El 75% tenian experiencia previa en simulación clínica con asistencia previa al menos a un curso basado en simulación.

Los aspectos valorados como más importantes fueron las habilidades prácticas (1,50 de media), seguido de los aspectos teóricos (2,63), el debrifing (2,88) y la realidad de los escenarios (3.0).

Tras el curso, los participantes tiene una alta satisfacción en estos items: 4,88 en aspectos teórico, prácticos y realidad de escenarios y de 4,75 en debrifing. Puntuan con la máxima satisfacción, 5 puntos, la presencia de actores en los escenarios como un elemento importante de realismo

CONCLUSIONES:

Los participantes de un curso de simulación esperan sobre todo el aprendizaje de habilidades prácticas, considerando menos importante el realismo. Valoran muy positivamente la presencia de actores como elemento de realismo

ID_**66**

Título **PREMIOS JOSÉ Mª SEGOVIA DE ARANA. RECONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES QUE FINALIZAN SU RESIDENCIA EN CASTILLA Y LEÓN (CYL).**

María José Aragón CabezaMaría José Aragón Cabeza paloma Burgos Díez rebeca Arroyo Otero nieves González Natal luis Alberto Flores ana Marta García Martínez (Servicio De Formación. Gerencia Regional De Salud.)

INTRODUCIÓN:

La Gerencia Regional de Salud aspira a proporcionar una asistencia a los ciudadanos que sea un referente en España, basada en el mantenimiento de la excelencia de sus profesionales, asegurando una mejora continua de la calidad y de la atención a los usuarios.

Una de las líneas de actuación que subraya dichos valores es la dedicada al reconocimiento de aquellos profesionales con un elevado nivel de formación, capacitación e implicación activa en la gestión asistencial.

OBJETIVOS:

Reconocer y fidelizar a los mejores profesionales que finalizan su período formativo como residentes en CyL.

METODOLOGÍA:

El programa se convoca anualmente desde el año 2015. El procedimiento consta de 3 fases, valorando los méritos de los participantes según los criterios previamente fijados por un comité de evaluación, el proyecto de investigacion y la nota final de residencia.

RESULTADOS:

Se han presentado al programa 899 profesionales, en torno al 40% de los egresados, concediéndose 57 premios en diferentes especialidades:

Especialidades Médicas: supone el 65%, con un total de 36 premiados, siendo las especialidades de Psiquiatría, Cirugía General y Aparato Digestivo, Neumología y Cardiología las que más premios han obtenido.

Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC): el 18% con 13 premiados.

Especialidades de Enfermería: el 17% con 8 premiados, destacando las especialidades de Enfermería familiar y comunitaria y Pediatría.

CONCLUSIONES:

En el último año se ha producido un descenso en la participación de las especialidades médicas sin embargo la de MFyC y Enfermería ha aumentado ligeramente.

La buena aceptación del programa anima a aumentar los esfuerzos para incrementar la participación de los residentes.

ID_**68**

Título **PREMIO AREDA 2018 ACTUALIZACIÓN FORMATIVA EN CASTILLA Y LEÓN (CYL).**

Ana Marta García MartínezAna Marta García Martínez mª José Aragón Cabeza paloma Burgos Díez eva Vaquerizo Carpizo luis Alberto Flores Pérez nieves González Natal (Servicio De Formación. Gerencia Regional De Salud.)

INTRODUCIÓN:

La Gerencia Regional de Salud elaboró el DECRETO 18/2010, de 22 de abril, que regula la actualización formativa del personal estatutario sanitario que haya permanecido al menos dos años sin ejercer funciones asistenciales y se reincorpore a puestos asistenciales en centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.

OBJETIVOS:

Analizar la tipología de los profesionales que han solicitado la actualización formativa desde 2010-2017.

METODOLOGÍA:

Se elabora la base de datos para el registro de las solicitudes y se analizan las siguientes variables: Periodo estudiado, perfil profesional, distribución por provincias y situación laboral de los profesionales reincorporados.

RESULTADOS:

Se han formado 266 profesionales, con una tendencia ascendente en el periodo 2010-2015 y ligero descenso en 2016 y 2017.Perfil profesional: enfermería 55,64%(148) de un total de 9766 enf. (1,52%), medicina 37,97%(101) de un total de 8064 méd. (1,25%), TCAE 5,64%(15) de un total de 5249(0,29%) y fisioterapeutas 0,75%(2) de un total de 375(0,53%)Distribución por provincias: Valladolid 54,51%(145), Burgos 9,02%(24), Salamanca 9,02%((24), resto 27,45% (73)Situación laboral: gestión 61%(162), tareas sindicales 30%(81), excedencia 9%(23)

CONCLUSIONES:

Del total de profesionales, las categorías que más solicitan la actualización formativa son: enfermería (1,52%) y medicina (1,25%)La mayoría de profesionales solicita su centro de reingreso siendo las provincias con mayor reincorporación Valladolid, Burgos y Salamanca La situación laboral de los profesionales reincorporados principalmente es de gestión y tareas sindicales.

ID_**69**

Título **FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA: UNA EXPERIENCIA DE INTEGRACIÓN DE LA DOCENCIA ENTRE HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA**

María Pilar Rodríguez LedoRodríguez Ledo P, Castro López A, García Sarceda I, Taboada Camba D, En Representación De Las Uudd Del Chul Y Mfyc De Lugo (Hospital Universitario Lucus Augusti, Eoxi De Lugo, Cervo E Monforte)

INTRODUCIÓN:

La Formación Sanitaria Especializada constituye un referente en nuestro país, pero las comisiones de docencia (CCDD) del hospital y de medicina familiar y comunitaria (MFyC) siguen siendo entes diferenciados en su funcionamiento y en ocasiones con criterios dispares.

OBJETIVOS:

Reorganizar el funcionamiento de las CCDD de MFyC y del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo para integrarlas funcionalmente en un sistema de optimización de recursos y homogeneización de la docencia.

METODOLOGÍA:

El proyecto parte de la revisión de la estructura de trabajo y de todos los procedimientos comunes. Los resultados fueron evaluados a través de las encuestas de satisfacción de los residentes.

RESULTADOS:

Lugo tiene 138 residentes, de los cuales 53 son de MFyC. Cada comisión de docencia (CD) contaba con 1 administrativo y 1 Jefe de Estudios, que a partir de 2015 progresivamente se integran funcionalmente:

Se redefinieron las tareas realizadas por ambas CCDD en función de sus competencias profesionales no de la CD de procedencia.

Se planificaron dos reuniones conjuntas anuales de ambas CCDD, además de las individuales, para debatir los temas comunes y tratar temas monográficos: evaluación, competencias, objetivos docentes.

Se realizó una revisión de todos los procedimientos comunes, y se homogeneizaron, produciéndose un mejor aprovechamiento de los presupuestos.

Las encuestas de satisfacción de residentes progresaron de 3,842 sobre 5 en 2013 a 3,926 en 2018. Las encuestas de satisfacción de la jornada de puertas abiertas (JPA) otorgaron una puntuación media de 8.7 sobre 10.

CONCLUSIONES:

El funcionamiento integrado de las CCDD resulta más satisfactorio, se resuelven discrepancias y se optimizan mejor los recursos humanos y económicos.

ID_**70**

Título **PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL EN COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO EN LA URGENCIA Y EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA, PROCEDE-AP**

María Pilar Rodríguez LedoRodríguez Ledo P, Sánchez Fernández R, Dono Díaz Ma, Pérez Taboada Mj, Silva Tojo A, En Representación Del Grupo De Instructores Del Procede-Ap Línea 1.- Urgencias (EOXI De Lugo, Cervo E Monforte)

INTRODUCIÓN:

El entrenamiento sistemático todavía no se ha integrado en la asistencia sanitaria pese a ser esencial para mejorar la asistencia proporcionada a la población.

OBJETIVOS:

Estandarizar y homogeneizar el protocolo de carro de parada y el maletín de urgencias, y realizar un entrenamiento en la asistencia a la emergencia con riesgo vital inmediato mejorando las competencias del personal de los Puntos de Atención Continuada (PACs) de la EOXI de Lugo, Cervo e Monforte (ELCM)

METODOLOGÍA:

Se plantean actividades de 4.30 horas de duración, con una ratio instructor/discente de 1/6-8 en el lugar de trabajo.

Previamente se envió a los asistentes el protocolo de carro de parada y de maletines de urgencias, las Recomendaciones para la resucitación del Consejo Europeo de Resucitación y el protocolo PROGALIAM.

Se valoraron las salas, los recursos materiales, y el desempeño en equipo de los profesionales.

RESULTADOS:

En total se formaron 141 profesionales de los 172 totales (82 %), 77 médicos y 64 enfermeros (86.5 % y 77.1 % del total de su categoría respectivamente).

En el caso de manejo de dolor torácico, la media de puntuación alcanzada por los equipos fue de 63.7 y en el caso de palpitaciones, de 62.6 sobre 100. El manejo de la vía aérea y la evaluación neurológica fueron las competencias peor puntuadas.

Los contenidos cubrieron las necesidades del puesto de trabajo con un 4,6 sobre 5.

CONCLUSIONES:

La formación ofertada sirve para revisar las competencias a adquirir, resulta satisfactoria y cubre las necesidades de formación solicitadas por los profesionales de los PACs.

ID_**71**

Título **¿REALMENTE SON VÁLIDAD LAS ENCUENTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES?**

Luis Alberto Rodríguez ArroyoMaría Jesús Barrenechea Fernández, Luis Alberto Rodríguez Arroyo (Gerencia De Asistencia Sanitaria Del Bierzo)

INTRODUCIÓN:

El RD 183/2008, Art 29: Evaluación y control de calidad de la estructura docente, punto 3 recoge la elaboración de un plan de gestión docente, contando con la participación de los residentes mediante encuestas u otros medios, que garanticen el anonimato. El punto 5 señala la obligatoriedad que tienen las Comunidades Autónomas -CC.AA.- de realizar una encuesta anual y anónima a todos los residentes, para comprobar su grado de satisfacción con la formación recibida.

OBJETIVOS:

Revisar de manera crítica las encuestas de los Residentes.

METODOLOGÍA:

Valoración de las encuestas de los 2 últimos años, analizando: participación, ítems más y menos valorados, resultados globales y satisfacción general.

RESULTADOS:

Descenso de participación de los residentes: 38,9% y 36,6% (2016 y 2017 respectivamente).

El ítem más valorado en los 2 años fue el Tutor/Formador. El menos valorado: Evaluación/Reconocimiento.

Las Gerencias de Atención Primaria -GAP- mejor valoradas en 2016 fueron: El Bierzo y Ávila; y en 2017: Ávila y El Bierzo.

Las GAP menos valoradas en 2016 fueron: León y Burgos; y en 2017: Palencia y Zamora.

La Gerencia Hospitalaria mejor valorada en 2016 fue: Palencia y Segovia; y en 2017: El Bierzo y Soria.

La Gerencia Hospitalaria menos valorada en 2016 fue: El Bierzo y Salamanca; y en 2017: Segovia y Valladolid Oeste.

CONCLUSIONES:

Pasar del peor -GAP/Hospital- al mejor de la C.A. en un solo año no parece "fácil" sin haberse producido grandes cambios en la organización, estructura y metodología docente.

Los resultados cuestionan, en este caso, la validez de las encuestas de satisfacción de los residentes.

ID_**72**

Título **EVALUACIÓN DE LA SATISFACIÓN DE LOS TUTORES DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (MF Y C)**

Ana GorroñogoitiaGuillermo Cairo Rojas, Ana Gorroñogoitia Iturbe, Iñaki Mendibil Crespo, José Luis López Rivas (Docente Multiprofesional De Atención Familiar Y Comunitaria De Bizkaia)

INTRODUCIÓN:

El plan de gestión de la Unidad Docente desarrolla el proceso Voz del tutor

OBJETIVOS:

Evaluar la satisfacción de tutores de MFyC
Objetivo adicional: detectar áreas de mejora relacionadas con los procesos de tutorización.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio cualitativo de cuatro preguntas abiertas dirigido a nuestros tutores en activo con al menos tres años de experiencia en tutorización. Se recogió la información en reuniones anuales con tutores.

Se exploraron diferentes dimensiones de la satisfacción: las propias actitudes y aptitudes (Pregunta1); la gestión del proceso de tutorización (Pregunta2); la relación personal y profesional con los residentes (Pregunta3) y funcionamiento del equipo de la UD (Pregunta4).

Se realizó un análisis de contenido de los textos con la ayuda del programa informático Atlas.Ti.7

RESULTADOS:

Los 44 tutores que acudieron a las reuniones y cumplían criterios respondieron las 4 preguntas.

P1.Actitud muy positiva y satisfactoria. Alta satisfacción por el hecho de ejercer como tutores. Muchos se muestran críticos con sus aptitudes pero creen compensarlo con su entusiasmo y compromiso.

P2.Se sienten satisfechos con el proceso de tutorización y su organización. Genera malestar la falta de tiempo y los procedimientos de evaluación del residente, aunque la consideran importante.

P3.Muy satisfactoria la relación establecida con los residentes, que frecuentemente se extiende al ámbito personal.

P4.Están muy satisfechos en general con el funcionamiento del equipo de la UD. Reconocen su potencial organizador de formación de tutores y solicitan su incremento

CONCLUSIONES:

Destaca la alta satisfacción global, con la limitación de falta de tiempo.

Hemos de mejorar el proceso de evaluación y potenciar la formación de tutores

ID_**73**

Título **IDENTIFICACIÓN DE TAREAS FORMATIVAS PARA OPTIMIZAR LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

Luis Alberto Rodríguez ArroyoRodríguez Arroyo, Luis Alberto; Barrenechea Fernández, María Jesús. En Representación Del Grupo De Trabajo En Formación Y Evaluación Por Competencias De Gasbi (gerencia De Asistencia Sanitaria Del Bierzo (gasbi))

INTRODUCIÓN:

La sociedad demanda un profesional que sepa "saber, hacer, ser y estar".

El alcance de dicho perfil profesional precisa de la optimización de los resultados de aprendizaje a través de la formación y evaluación por competencias.

Los Planes Oficiales de la Especialidad (POE), aún basados en competencias, resultan prolijos y desactualizados.

Es aconsejable una identificación por consenso de "tareas" formativas, que homogeinice y optimice la calidad formativa de los residentes.

OBJETIVOS:

1.- Identificar por consenso "tareas" formativas basadas en las competencias y dominios competenciales propios de la Atención Familiar y Comunitaria (AFyC).

2.- Homogeneizar y optimizar la calidad formativa en la Unidad Docente Multiprofesional de AFyC, a fin de garantizar el alcance del perfil profesional solicitado.

METODOLOGÍA:

Grupos de trabajo multidisciplinares, apoyados por expertos en Organización Empresarial, Calidad, y Docencia en Ciencias de la Salud, revisaron los POE.

Como pilotaje se trabajaron 3 Áreas Docentes: 1.- Atención a la familia; 2.- Atención a la Comunidad; 3.- Competencias esenciales: Comunicación. Redefiniendo de modo práctico sus objetivos, competencias a adquirir, y dominios competenciales que evaluaban.

Se establecieron las "tareas" formativas -mínimas- y su metodología docente.

RESULTADOS:

Se identificaron 16 "tareas": Familia (3) Comunidad (8) Comunicación (5)

Seleccionando metodología docente (formación teórica, programas asistenciales, entrevista tutor, rotaciones específicas, sesiones clínicas, y actividades de salud grupal).

CONCLUSIONES:

1.- La formación por tareas competenciales optimiza la calidad formativa de los residentes, facilitando el alcance del perfil profesional demandado.

ID_**78**

Título **DESARROLLO PROFESIONAL POR COMPETENCIAS, DP-SEMG, UN CAMINO YA INICIADO.**

Benjamín Abarca BujánRodríguez Ledo P*, Abarca Buján B**, Fernández-Pro Ledesma A***, En Representación De La Sociedad Española De Médicos Generales Y De Familia (semg) (*Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo), **Centro De Salud Sagrado Corazón (Lugo), ***Centro De Salud Menasalvas (Toledo))

INTRODUCIÓN:

La formación continuada y el desarrollo profesional son herramientas que deben dirigir todo este proceso de aprendizaje continuo, con un compromiso ético para ofrecer la mayor calidad posible en los servicios sanitarios ofertados.

OBJETIVOS:

Desarrollar un procedimiento que permita la acreditación o reacreditación, en este caso de los profesionales de medicina de familia, en base a un marco general de acreditación por competencias aplicable como modelo a cualquier especialidad sanitaria.

METODOLOGÍA:

Este proyecto fue planteado en dos fases:

1.- La definición del mapa de competencias.

2.- El desarrollo de un sistema de gestión de las competencias a través de un software específico.

RESULTADOS:

1.- Se recopilaron 872 competencias que fueron analizadas, revisadas y simplificadas en 353 competencias individuales por un grupo de 306 profesionales y pacientes. Posteriormente, fueron agrupadas en 42 áreas competenciales o dominios que incluyen 94 competencias básicas (36 conocimientos, 43 habilidades, 15 actitudes) con sus itinerarios.

2.- Se desarrolló un software que permitiera de una forma ágil y amigable la determinación del nivel de competencias alcanzado en el modelo definido por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en 2013 y el definido por SEMG como propio mapa competencial del Médico de familia.

CONCLUSIONES:

La evaluación de competencias, en realidad, es una fórmula de valoración para la carrera profesional, para los procesos de selección o el establecimiento y adecuación de perfiles a puestos de trabajo.

En la gestión de, los recursos humanos es fundamental definir los puestos de trabajo, así como las competencias ligadas a su desempeño.

ID_**79**

Título **VARIACIONES HORMONALES Y DE LOS PARÁMETROS INFLAMATORIOS TRAS UNA GUARDIA**

C. Macía RodríguezV- Alende-Castro, C. Macía-Rodríguez, A. García-Villafranca, E. Páez-Guillán, B. Figueira, A. González-Quintela (Complexo Hospitalario Universitario De Santiago De Compostela)

INTRODUCIÓN:

Los parámetros inflamatorios pueden aumentar en situaciones de estrés.

OBJETIVOS:

Valorar si existen cambios en las concentraciones hormonales y de los biomarcadores de inflamación tras una guardia de 24 horas.

METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo en el Complexo Hospitalarios de Santiago de Compostela. Se recogieron dos muestra de sangre por cada participante, ante y después de la guardia, y se determinó: hemograma, bioquímica básica, PCR, VSG, complementos, interleuquinas, TNFa, cortisol, TSH, testosterona yvitamina D. Todos contestaron un cuestionario sobre la calidad de la guardia.

RESULTADOS:

Participaron 39 residentes (77% mujeres) con edades entre 25 y 35 años.

Los residentes durmieron una media de 3,2 horas (2,6 de forma continuada). Más de un 25% no tuvieron tiempo para comer tranquilamente. Un 35,9% tuvieron algún conflicto y un 35,6% atendieron pacientes críticos. Un 43,6% consideraron que la guardia fuera buena, 28,2% regular y un 28,2% mala.

El 100 % de los participantes presentaron déficit de 25-hidróxido-vitamina D.

Tras la guardia se observan un descenso significativo de C3,C4, colesterol y hemoglobina y un aumento en TSH. Los niveles de testosterona en varones tienden a disminuir. No hay cambios significativos en el resto de parámetros.

CONCLUSIONES:

Se observan cambios hormonales y en los niveles de C3 y C4 tras 24 horas de guardia.

ID_**80**

Título **DESAYUNOS DE FAMILIA**

Cristina Sixto CarreiraCristina Sixto Carreira portal González Lorenzo marisa Fraga Sampedro esther Fernández Fernández (EOXI Ferrol: Urgencias Hospitalarias, Docencia, Cs O Val)

INTRODUCIÓN:

Creación de desayunos de familia en unidad docente de MFyC de Ferrol

OBJETIVOS:

Encuentro mensual de tutores, MIR y EIR que trabajan en distintos centros y servicios de nuestra área sanitaria

Creación de una unidad multidisciplinar desde el inicio de la formación en la especialidad de MFyC

METODOLOGÍA:

Para la realización de este estudio observacional bastó con asistir a los desayunos y animar a participar a todos los implicados

RESULTADOS:

Exposición y puesta en común de sesiones, rotaciones externas voluntarias y talleres realizadas e impartidas por los residentes

Realización de tareas de actividad comunitaria: talleres de formación para cuidadores de personas dependientes, primera intervención comunitaria sobre tabaquismo en la EOXI Ferrol, mapeo comunitario en barrio de Caranza.

CONCLUSIONES:

Actualización y formación de utilidad en la MFyC

Desarrollo y trabajo conjunto de la unidad multidisciplinar con participación en actividades de MIR y EIR de MFyC

Desarrollo de la actividad comunitaria de los MIR y EIR de MFyC

ID_**81**

Título **ANÁLISIS DAFO DE LA ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE**

Cristina Fernández GarcíaCristina Fernández García1; Aranzazu Sánchez García2; Cristina Ibáñez López1; Verónica Concha González1 (1área Sanitaria Iv-Salud Mental-Sespa. Udmsm De Asturias 2área Sanitaria V-Salud Mental-Sespa. Cti Montevil. Udmsm De Asturias)

INTRODUCIÓN:

La entrevista Tutor-Residente figura en el artículo 17 del RD 183/2008, de 8 de febrero como uno de los instrumentos de evaluación formativa del residente.

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, a través de la Dirección General de Innovación Sanitaria, Servicio de Investigación y Gestión del Conocimiento, realiza a los residentes, una Encuesta de valoración de la Formación Sanitaria Especializada. Se valora, entre otros aspectos, el grado de cumplimiento de la Entrevista Tutor-Residente de forma programada y periódica.

En 2015, el cumplimiento se situaba en torno al 57% para "siempre" o "casi siempre". En ningún caso quedaba constancia escrita de las reuniones.

OBJETIVOS:

Mejorar el grado de cumplimiento de la Entrevista Tutor-Residente

Implantar un modelo de acta de la reunión y fomentar su cumplimentación por escrito

METODOLOGÍA:

Análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) con tutores y residentes y puesta en común en las Jornadas de la Unidad Docente.

Realización de una Guía del Tutor

Seminarios para residentes y Tutores principales sobre diferentes aspectos de la tutorización, incidiendo en la importancia de la Entrevista y las dificultades que pueden surgir en el desarrollo de la misma

RESULTADOS:

Mejora del porcentaje de cumplimentacion de entrevista reglada y programada (61.5%)

Realización de actas escritas de las reuniones con un porcentaje de cumplimiento del 90%

Satisfacción con seminarios (100% en residentes y tutores)

CONCLUSIONES:

Conocer la opinión de los implicados ayuda a implementar medidas efectivas

La formación adaptada proporciona satisfacción y mejora el cumplimiento

ID_**82**

Título **ASPECTOS DIFERENCIALES DE LOS TUTORES DE UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES Y UNIPROFESIONALES.**

Jacinto Fernández PardoJacinto Fernández Pardo, María Elena Esteban Ruiz, Carla Royo-Villanova, Carmen Vera Sánchez-Rojas, María Rosario Millán Rodríguez, María Dolores Meseguer Frutos (Hospital General Universitario Reina Sofía De Murcia)

INTRODUCIÓN:

En las unidades docentes de carácter multiprofesional (UDM), profesionales con distintas titulaciones se forman conjuntamente en especialidades que inciden sobre campos afines (anexo II del RD 183/2008).

OBJETIVOS:

Conocer y comparar algunos aspectos relacionados con los tutores de residentes (TR) de UDM y de unidades docentes uniprofesionales (UDU).

METODOLOGÍA:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, a partir de una encuesta de ámbito estatal (AREDA 2015) dirigida a TR y otras figuras docentes. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la Formación Sanitaria Especializada. Los datos fueron analizados comparando las respuestas de los tutores de UDM y UDU con el test de Chi-cuadrado. Se exponen las diferencias significativas ($p<0,05$).

RESULTADOS:

Contestaron 525 TR de 53 especialidades. Pertenecían a UDM 223 (42,5%) y 302 (57,5%) a UDU. Eran mujeres el 57% de TR de UDM y el 46,7% en UDU. Se sometieron a algún procedimiento de acreditación el 75% de los TR de UDM, frente a un 41,4% de UDU. Referían un alto nivel de voluntarismo el 97,3% de TR de UDM y un 95% de los de UDU. Manifestaban disfrutar de un tiempo de dedicación suficiente a la tutoría el 16,% en UDM frente al 11,6% en UDU. No obstante, afirman contar con la colaboración de otros compañeros de la unidad el 64,5% de los TR de UDM y el 55,6% de UDU. Además, dicen mantener habitualmente contacto con otros TR o colaboradores docentes un 52,4% de los TR de UDM y un 39,7% de UDU. Finalmente, muestran un alto nivel de satisfacción un 87,5% de los TR de UDM y un 75,5% de UDU.

CONCLUSIONES:

Los TR de UDM presentan algunos aspectos diferenciales favorables en relación a los TR de UDU.

ID_**83**

Título: **UNIDADES DOCENTES MULTIDISCIPLINARES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA EN CRISIS?**

María Del Portal González LorenzoMaría Del Portal González Lorenzo, Cristina Sixto Carreira, María Luisa Fraga Sampedro, Evelyn Fernández Torreira, César Castro Pita,esther Férnandez Férnandez (EOXI Ferrol)

INTRODUCIÓN:

La Atención Primaria es la base y la puerta de entrada al sistema sanitario, en los últimos años es cada vez más manifiesto el déficit de profesionales que garanticen la cobertura de la asistencia poblacional , lo que lleva a las administraciones a solicitar a las Unidades Docentes un incremento de las plazas de formación

OBJETIVOS:

Analizar la situación actual y futura de nuestra unidad docente, valorando su capacidad ante los cambios previsibles por las futuras jubilaciones y la movilidad laboral de los profesionales

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo observacional

RESULTADOS:

Actualmente la Unidad Docente de Ferrol , dispone de 4 centros de salud acreditados como docentes: Serantes, Fontenla Maristany, Narón Y Caranza.

En el año 2015, contábamos con 14 tutores acreitados para la docencia MIR y desde el 2012, con 4 tutores acreditados para la docencia EIR.

En la actualidad , año 2018, los profesionales disponibles para la docencia son 8 tutores MIR y 8 turores EIR.

CONCLUSIONES:

La proximidad de tutores a la jubilación, la existencia de un concurso de traslados abierto y permanente, y la dificultad para la acreditación de nuevos tutores, hace preveer la pérdida de la capacidad docente de nuestra unidad, situación similar a la existente en otras unidades docentes de Galicia.

Es necesario, por parte del Ministerio de la agilización de los trámites para la acreditación de nuevos centros docentes, medidas que aseguren la cobertura con profesionales acreditados para la docencia de plazas que queden libres tras jubilaciones o traslados, favorecer la incorporación de profesionales jóvenes a centros docentes, y establecer medidas que estimulen el compromiso y la implicación de los profesionales con la docencia.

ID_**85**

Título **ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE ASTURIAS. EXPERIENCIA Y MEJORAS TRAS DOS OLEADAS.**

Jesús Vicente García GonzálezJesús Vicente García González, Nerea Eguren Adrián, Esther Arbesú Fernández, Natividad Méndez Cantera (Servicio De Investigación Y Gestión Del Conocimiento. Consejería De Sanidad Principado De Asturias)

INTRODUCIÓN:

La evaluación del grado de satisfacción de los especialistas en formación es una obligación por parte de los Servicios Sanitarios desde 2008. Entre los años 2015 y 2017, en nuestra Comunidad se ha diseñado una encuesta autonómica de satisfacción.

OBJETIVOS:

Conocer el grado de satisfacción general con la formación especializada, en sus diferentes componentes, así como determinar si existe una variación en el mismo, tras la implantación de medidas de mejora entre los años 2015 y 2017.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El cuestionario diseñado al efecto, con 27 items, se dirigió a la totalidad de los especialistas en formación de nuestra Comunidad Autónoma implementándose a través de una encuesta on-line. La escala de medida fue de tipo likert con una puntuación que osciló desde uno a cinco (de menor a mayor satisfacción).

Se realizaron dos ediciones (en 2015 y 2017) tras las que se establecieron medidas de mejora a partir de la difusión y discusión de los resultados en el seno de las comisiones de docencia y con las unidades docentes.

RESULTADOS:

El porcentaje de respuesta alcanzado fue del 72 % en 2015 y del 63,9 % en 2017. El nivel de satisfacción general con la formación fue alto, con una valoración media de 3,6 en 2015 y de 3,9 en 2017. Este incremento en la satisfacción fue estadísticamente significativo. También se observaron mejoras en las puntuaciones obtenidas en las preguntas relacionadas con la unidad (3,7 a 3,9) y el centro docente (3,5 a 3,8), y no tanto en las que hacían referencia al tutor.

CONCLUSIONES:

Las encuestas de satisfacción de ámbito autonómico son útiles para medir la satisfacción de los especialistas en formación siendo en si mismas un instrumento de mejora.

ID_**86**

Título **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DE VALORACIÓN DE UN CURSO DE ECOGRAFÍA IMPARTIDO A MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA.**

Macarena Pallas RodríguezLaura Rois Donsión, Carla Anllo López, Macarena Pallas Rodríguez, Olalla López Vázquez, Jesus Manuel Caeiro Castelao (Centro Salud Elviña)

INTRODUCIÓN:

Dada la utilidad de la ecografía en atención primaria es necesario promover un programa formativo, a ser posible desde etapas tempranas como la residencia

OBJETIVOS:

Analizar la valoración de un curso de ecografía dirigido a residentes de medicina de familia y comunitaria (MFyC).Detectar aspectos a mejorar

METODOLOGÍA:

Se elabora un estudio descriptivo y retrospectivo (de 2009 a 2017) a través de encuestas anónimas realizadas por 78 residentes de 3º y 4º año de MFyC, en relación a un curso de ecografía incluido en el plan formativo de la Unidad Docente de MFyC de A Coruña. En la última de las sesiones del curso se completa una encuesta que valora diversos aspectos del mismo con escala de 1 a 10, además se solicitan sugerencias de mejora

RESULTADOS:

Correlacionando el número de residentes de los años analizados (132) con las encuestas obtenidas (78) se estima una participación de 59%.La valoración de la calidad global del curso obtuvo una puntuación media de 8.6.La categoría con puntuación media más elevada fue el ítem de Prácticas (8.9),la de menor fue Organización (8.2).La mayoría de las sugerencias son relativas a la distribución temporal del curso y a la parte práctica.Destacan comentarios sobre la escasa utilidad del curso por falta de ecógrafos en las consulta

CONCLUSIONES:

Ante la ausencia de una misma encuesta se limitó el análisis a los ítems que se incluyeron todos los años.El curso obtuvo una buena valoración, lo que contrarresta con la escasa participación.De algunos de los comentarios se podría concluir que dotar de ecógrafos a los centro de salud serviría para incentivar la formación en esta área.Se propone:crear una encuesta homogénea, ofrecerla en cada una de las sesiones,mejorar el nivel de participación.

ID_**87**

Título **SIMULACIÓN IN SITU EN SALA DE REANIMACIÓN EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: NUESTRA EXPERIENCIA TRAS EL PRIMER AÑO.**

Sandra Yáñez MesíaSandra Yáñez Mesía, María Vázquez Cancela, Ana Otazua Morte, Carmen Hermida Bouzas, Celestino Pérez Vayá, María Inés Gómez Camafreita (Hospital Materno Infantil Teresa Herrera, A Coruña. Centro Tecnológico De Formación, A Coruña.)

INTRODUCIÓN:

Las urgencias pediátricas son unidades de gran complejidad, requieren una atención integral del paciente y mayor exigencia de formación de todo el personal, que debe conocer los procedimientos estándar para mejorar la atención. Para minimizar errores es fundamental un buen trabajo en equipo, comunicación y claridad de roles.

Hemos desarrollado un programa de simulación clínica in situ que se realiza de forma semanal en el que participa todo el personal de urgencias.

OBJETIVOS:

Tras un año desde el inicio del programa, debemos conocer las impresiones del personal participante y los aspectos a cambiar de cara a mejorar nuestra formación.

METODOLOGÍA:

Encuesta anónima a través de Google forms® al personal que ha participado alguna vez en las actividades de simulación.

RESULTADOS:

De las 36 respuestas recibidas, 22.4% son médicos, 42.2% enfermeros y 23.5% auxiliares. En el 100% están satisfechos con la realización de simulacros y están más seguros a la hora de afrontar un paciente crítico. Más del 80% considera que ha mejorado el trabajo en equipo y la calidad asistencial.

El 82% considera adecuada la periodicidad actual.

El aspecto que más debemos mejorar es el debriefing; el 62% considera que nos tenemos que centrar más en el trabajo en equipo y la comunicación.

CONCLUSIONES:

La realización de simulación in situ, pese a la reticencia inicial, a un año vista es recibida muy positivamente por parte de todo el personal. Consideramos que es un arma muy poderosa de la que debemos sacar partido para seguir mejorando y marcar la diferencia en la calidad asistencial.

Estos resultados nos animan a continuar el camino que hemos iniciado, para lo que necesitaremos mayor formación del personal encargado de organizar la simulación.

ID_**88**

Título **LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA: INTERVENCIONES EDUCATIVAS EFICACES EN PSICOFARMACOLOGÍA**

Daniel Martínez UribeDaniel Martinez-Uribe, Jon Iñaki Etxeandia-Pradera, José Carlos González-Piqueras, Francisco Bellver-Pradas, Julio Sanjuan Arias, Eduardo Jesus Aguilar Garcia-Iturrospe (Hospital Clínico Universitario De Valencia Universidad De Valencia)

INTRODUCIÓN:

Se invierten importantes recursos en la investigación respecto al empleo de los psicofármacos. La manera en que el conocimiento en dicho campo se transmite a los residentes de Psiquiatría está escasamente investigado. Desconocemos la relación entre las competencias de prescripción y tratamiento esperadas para un psiquiatra y la metodología de enseñanza óptima de las mismas.

OBJETIVOS:

Revisar de forma sistemática los métodos de enseñanza en psicofarmacología que han mostrado eficacia para mejorar las competencias de los residentes como prescriptores y agentes del tratamiento en Salud Mental.

METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda sistemática basada en técnicas de revisión de medicina basada en la evidencia (PRISMA) y en técnicas modificadas de revisión en educación médica (guías BEME). Se procedió a la misma en fuentes médicas (WOK, PubMed) y educativas (ERIC). Se incluyeron artículos de intervenciones educativas en psicofarmacología para residentes de psiquiatría que describieran en detalle la intervención, metodología y evaluación de la misma.

RESULTADOS:

Se incluyen 11 artículos. Se describen como eficaces las intervenciones más “experienciales”, centradas en objetivos jerarquizados y que orienten a la toma práctica de decisiones. Las intervenciones con mayor eficacia son los clubs de lectura, las centradas en el paciente y las relacionadas con “Problem-Based Learning” y “Work-Based Learning”, pero sobre todo el uso combinado de las mismas.

CONCLUSIONES:

Aunque existe literatura respecto a metodologías de enseñanza en psicofarmacología, estas técnicas en la mayoría de los casos no están explícitamente integradas con las denominadas “competencias” esperables para un psiquiatra y futuro prescriptor de psicofármacos.

ID_**90**

Título **PROGRAMAS REGIONALES FORMATIVOS EN SIMULACIÓN OBSTÉTRICA.**

Magdalena Molina OllerMagdalena Molina Oller oscar Martínez Pérez carmen Ballesteros Meseguer elvira García Ré ana Teresa Pérez Varona francisco Molina Durán (Hospital Universitario Rafael Méndez, Hospital Clínico Universitario Virgen De La Arrixaca, Hospital Universitario Puerta De Hierro, Unidad De Desarrollo Profesional De La Dirección General De Recursos Humanos Del Servicio Murciano De Salud)

INTRODUCIÓN:

En Obstetricia la actual cultura de seguridad del paciente hace recomendable desarrollar nuevas metodologías para el aprendizaje de los residentes y el entrenamiento en equipo de los profesionales implicados, destacando la simulación.

OBJETIVOS:

Desarrollar e implementar Programas regionales basados en simulación obstétrica con una visión multiprofesional para residentes y profesionales, mejorando así la seguridad de las pacientes.

METODOLOGÍA:

En primer lugar se realizó un Curso de Instructores en Obstetricia, con la colaboración del Equipo de Simulación Obstétrica del Hospital Puerta de Hierro.

Posteriormente se desarrolló un PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DE LA REGIÓN que se implementará a lo largo de dos años en los 6 hospitales de la Región.

En un tercer tiempo se desarrolla el PROGRAMA DE SIMULACIÓN OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES que se adapta de forma progresiva a los programas formativos de los residentes de Obstetricia y de Matronas.

RESULTADOS:

Actualmente la Región cuanta con un Registro de 27 instructores en simulación obstétrica: 13 obstetras, 9 matronas y 5 anestesistas.

El Programa de Formación Continuada está en proceso de implementación y el de Residentes ha comenzado con la promoción que se ha incorporado en 2018.

Las encuestas de satisfacción de los cursos realizados tienen una valoración muy alta.

CONCLUSIONES:

La implementación de los dos Programas de simulación y el Registro de instructores garantizan el continuum formativo en simulación obstétrica en la Región a largo plazo, favoreciendo el entrenamiento en habilidades obstétricas, el trabajo en equipo y la seguridad del paciente.

ID_**91**

Título **IMPLANTACIÓN DE PORTAFOLIO DOCENTE DIGITAL PARA LA EVALUACIÓN DE LOS MIR EN CENTRO HOSPITALARIO MADRILEÑO.**

Lucia OtazuLucía Otazu, Elena Ramos, Fernando García, Rosa Cuberes (H. Universitario De Móstoles)

INTRODUCIÓN:

El uso de portafolios docente (PF) durante la formación MIR ha demostrado ser un instrumento efectivo y práctico para la evaluación siendo avalado por múltiples estudios. Su INTRODUCIÓN en formato digital supone una adaptación a los tiempos actuales, estandarizando el proceso de recogida de datos.

OBJETIVOS:

Evaluar los resultados de la implantación del portafolio docente digital en nuestro hospital, a través del grado de satisfacción de discentes y docentes medido mediante una encuesta estandarizada.

METODOLOGÍA:

Es un estudio observacional retrospectivo a un año en un hospital de segundo nivel. El software fue adquirido e implantado por una empresa privada, con sus permisos correspondientes. Se evalúa el grado de satisfacción de 84 discentes (residentes de primer a tercer año) y 34 docentes (tutores) de las especialidades con docencia de residentes acreditada.

RESULTADOS:

En los resultados preliminares la participación fue: 46% de residentes y 21% de tutores. Se ha considerado una herramienta útil para registrar la actividad del residente en un 69.6%. El libro de residente electrónico (LER) ha facilitado el proceso de evaluación por parte de los tutores en un 65%, permitiendo una supervisión demás estrecha por parte de los tutores en un 72%. Del total de los encuestados, la valoración global del LER ha sido positiva en el 71% (25% R1, 100% R2 65% R3 y 86% tutores).

CONCLUSIONES:

Aunque cualquier modificación en la forma de trabajo requiere un tiempo de adaptación, el paso del LER en papel a PF digital ha sido bien aceptado, con una valoración global positiva tanto (residentes y tutores).

ID_**95**

Título **ATENCIÓN CARDIOVASCULAR DE URGENCIA: UN EJEMPLO DE SIMUNLACIÓN Y COLABORACIÓN URGENCIAS-CARDIOLOGÍA.**

Hector Alonso ValleH Alonso Valle, M Ruiz Lera, V Burgos Palacios, L Iglesias Oliva, M Carrillo Rivas, E Rojo Santos (Hospital Universitario Marques De Valdecilla)

INTRODUCIÓN:

El síndrome coronario agudo es el paradigma de situación ideal para el aprendizaje en simulación clínica, al tratarse de un proceso tiempo dependienteen el que la coordinación y el trabajo en equipo son básicos para conseguir un resultado satisfactorio.

OBJETIVOS:

Presentamos un nuevo programa de atención cardiovascular de urgencia en el Hospital Virtual Valdecilla. Se evalúa el grado de satisfacción mostrado por los participantes al finalizar el curso

METODOLOGÍA:

Se realizaron escenarios clínicos de simulación con casos clínicos reales en entorno simulado con desarrollo de debriefing posterior y contenidos incluidos en el programa AHA ECG and pharmacology.Al final el programa los participantes contestaban un test evaluativo y rellenaban un cuestionario anónimo sobre el funcionamiento del curso y grado de satisfacción percibido.

RESULTADOS:

Se celebraron 2 ediciones, en noviembre de 2017 y abril de 2018 con 30 participantes, 85 % adjuntos y 15 % residentes de las siguientes especialidades: 13 Medicina familiar y comunitaria, 15 Urgencias, 1 Cardiología y 1 Medicina interna. Todos los participantes superaron la evaluación test del programa ECG and Pharmacology. La valoración de los instructores fue muy favorable o favorable en el 85% de los casos. El 93% de los participantes estaba de acuerdo en haber alcanzado los objetivos del programa formativo y que la metodología docente había sido la adecuada.

CONCLUSIONES:

La realización de cursos de simulación clínica puede ser útil en situaciones diferentes a la parada cardiaca, especialmente cuando los cursos son impartidos por profesionales de diferentes especialidades. Los participantes perciben la experiencia de simulación clínica como muy favorable en la formación

ID_**98**

Título **EDUCACIÓN MÉDICA Y FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA: DESARROLLO HISTÓRICO**

Jon Iñaki Etxeandia-PraderaJon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martinez-Uribe, Jose Carlos Gonzalez-Piqueras, Francisco Bellver-Pradas, Julio Sanjuan, Eduardo Aguilar Garcia-Iturrospe (Hospital Clínico Universitario De Valencia Facultad De Medicina De La Universidad De Valencia Cibersam Incliva)

INTRODUCIÓN:

Actualmente el estándar mundial para la obtención del título de facultativo especialista consiste en realizar una formación sanitaria de posgrado a través del sistema de residencia.

OBJETIVOS:

Conocer el desarrollo de la educación médica desde sus inicios hasta llegar a la actual formación sanitaria especializada.

METODOLOGÍA:

Se realiza una revisión de la literatura disponible en libros y revistas indexadas.

RESULTADOS:

La Escuela Médica Salernitana, con su síntesis de la medicina grecolatina y árabe impartida por mentores respetados y autoritarios, puede considerarse la primera facultad de enseñanza médica. El Renacimiento propició una revisión crítica de las fuentes clásicas y el surgimiento de la escuela de Leiden, formadora de doctores/caballeros cultivados. Tras la Revolución Francesa, elsiglo XIX fue el de la primacía de la enseñanza basada en hospitales en París, Londres y Edimburgo. Ya en el XX destacaron Flexner (cuyo informe sentó las bases de la educación médica actual) y Osler (creador del programa de residencia de posgrado en el Hospital John Hopkins). Al hilo del desarrollo posterior por Miller y otros docentes, Henry Walton creó las asociaciones para la educación médica mundial (WFME) y europea (AMEE); en 1988 se publicó la Declaración de Edimburgo que recoge la formación de pregrado, posgrado y continuada.

CONCLUSIONES:

La formación sanitaria especializada es fruto de un largo desarrollo histórico de la educación médica, que cristalizó a inicios del siglo XX en el sistema de residencia de Osler y que sigue evolucionando desde entonces.

ID_**99**

Título **CALIDAD DE COMPRESIONES EN REANIMACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS**

Sandra Yáñez MesíaSandra Yáñez Mesía, David Vázquez Santamariña, Santiago Martínez Isasi (Hospital Materno Infantil Teresa Herrera (A Coruña) Universidade Da Coruña. Facultad De Enfermería Campus De Ferrol.)

INTRODUCIÓN:

En España se producen más de 24.500 paradas cardíacas año. Es una patología tiempo dependiente y potencialmente reversible. La rápida activación de los servicios de emergencia, formación en resucitación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación precoz marcan la supervivencia. Es una situación extrema y debemos estar preparados para proporcionar una reanimación de calidad.

OBJETIVOS:

Conocer la calidad de compresiones del personal de urgencias de pediatría sin entrenamiento, la mejoría que experimentan con un mínimo entrenamiento y lo que consolidan días después. Se estudia la calidad de compresiones realizadas en el suelo y en camilla de críticos.

METODOLOGÍA:

Se realiza de forma voluntaria al personal de urgencias pediátricas (12 médicos, 12 enfermeros, 3 auxiliares) un test con Skillreporter: reanimar 2 minutos con el Maniquí Resusci Anne QCPR de Laerdal. Tras practicar con feedback en la camilla, se repite el test de forma aleatoria la mitad en el suelo y otra mitad en camilla, inmediatamente y a las 2-4 semanas.

RESULTADOS:

En ambos grupos se experimenta mejoría global. La calidad de la que se parte es similar (40%). Se evidencia mejoría global tanto inmediata como en el segundo test en los dos grupos. En el grupo de suelo aumenta un 17% inicialmente y otro 17% en el test diferido, alcanzando un 34% de mejoría. En la camilla aumenta un 23% inmediatamente y sólo un 1% en el segundo test.

CONCLUSIONES:

Son necesarias actividades de formación periódicas para realizar compresiones de calidad. En hospital se realizan normalmente las compresiones sobre camilla, con este estudio evidenciamos mayor dificultad técnica y falta de adaptación de medios para realizar reanimación de calidad y mejorar la supervivencia.

ID_**102**

Título **LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES Y SU INTERÉS EN LA DOCENCIA: UNA REVISIÓN DE LOS CONGRESOS NACIONALES DE LA ÚLTIMA DÉCADA**

Jon Iñaki Etxeandia-PraderaJon Iñaki Etxeandia-Pradera, Daniel Martinez-Uribe, Jose Carlos Gonzalez-Piqueras, Francisco Bellver-Pradas, Julio Sanjuan, Eduardo Aguilar Garcia-Iturrospe (Hospital Clínico Universitario De Valencia Facultad De Medicina De La Universidad De Valencia Cibersam Incliva)

INTRODUCIÓN:

La Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) organiza anualmente un congreso nacional que aborda diversas cuestiones de la especialidad, en el que participan adjuntos y residentes.

OBJETIVOS:

En este trabajo buscamos conocer qué presencia tienen la enseñanza y la docencia dentro de las presentaciones realizadas en estos congresos nacionales anuales, como medida del interés que la docencia de la especialidad pueda tener para los psiquiatras españoles.

METODOLOGÍA:

Se buscaron presentaciones realizadas en los congresos en el periodo 2005-2016, a través de los programas oficiales disponibles en la web de la SEP. Se emplearon los siguientes términos de búsqueda: alumno/a, docencia, docente, educación, educativo/a, enseñanza, estudiante, formación, formativo/a, mir, pedagogía, pedagógico/a, residencia y residente.

RESULTADOS:

Se hallaron 593 resultados inicialmente. Tras descartarse los double-hits y realizarse una lectura del título o resumen se llegó a un número final de 59 presentaciones relacionadas con la docencia, repartidas de la siguiente manera: 28 posters, 8 simposios, 8 talleres, 4 mesas de debate, 4 presentaciones especiales, 3 cursos, 3 foros y 1 premio. La media fue de 5,36 presentaciones por edición.

En estas 59 presentaciones participaron 193 autores en total: 141 tenían algún artículo indexado en PubMed, 41 de ellos en relación con la docencia. Únicamente 2 presentaciones congresuales habían sido publicadas como artículos.

CONCLUSIONES:

La docencia de la psiquiatría no parece que tenga un papel destacado dentro del programa de actividades y presentaciones que se desarrollan en los congresos nacionales de la SEP.

ID_**103**

Título **RESIDENTE COMPETENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

Dra. Torres/dra. RiveraDra. Torres Santos-Olmo, Rm; Dra. Rivera Núñez, Ma; Dra. Martínez Virto, A.m.; Dr. Cobo Mora, J; Dr. Carballo Cardona, C. (Hospital Universitario La Paz)

INTRODUCIÓN:

La formación del residente incluye el desarrollo de competencias en urgencias.

¿Qué necesitan los residentes de Tercer Año de las especialidades que realizan atención continuada en Urgencias para realizar bien su trabajo en áreas de diagnóstico? (perfiles de competencias) ¿Qué necesitan para progresar? (formación) ¿Cómo lo están haciendo? (evaluación del desempeño).

OBJETIVOS:

Identificar el déficit de formación de aquellos residentes mayores
Desarrollar un plan individualizado
Realizar una evaluación formativa

METODOLOGÍA:

Se realizó durante los meses de junio a septiembre del 2016 y 2017.
Se elaboró herramienta de evaluación de competencias del residente mayor y se usó durante las guardias.
Los tutores de urgencias se reunieron con los de aquellos residentes “potencialmente competentes”.
Con los resultados de las evaluaciones y con la autoevaluación del residente, se desarrolló un plan individualizado de recuperación.
La evaluación formativa fue clave. El propio residente se capacitó para ser partícipe de su propia formación.
Se les pasó una encuesta de satisfacción para poder mejorar.

RESULTADOS:

El programa de recuperación se llevó a cabo en 5 residentes.

De las competencias no superadas, la gestión del tiempo, la comunicación y la gestión de recursos, no llegaron al 35%.

El grado de implicación fue del 90%.

Las competencias deficitarias recuperaron al 65%.

En la encuesta de satisfacción destacan las respuestas a las preguntas si te ha servido la rotación al 100 % y si la recomendarías en un 100%.

CONCLUSIONES:

El desempeño de las competencias en la labor asistencial en las urgencias del residente debe ser favorecido con diversas estancias formativas: una formación personalizada es un ejemplo

ID_**105**

Título **ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS DE LOS MÓDULOS DE ATENCIÓN CONTINUADA Y SU IMPACTO EN EL SALARIO ENTRE RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

Olaia Pérez MartínezRuiz-Montero Rafael, García Diez Marta, Quesada-Cubo Víctor, Aginagalde Llorente Adrian, Pérez-Martínez Olaia, Peñalver Argüeso Belén (Asociación De Residentes De Medicina Preventiva Y Salud Pública (ARES MPSP))

INTRODUCIÓN:

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) contiene en su programa Módulos de Atención Continuada (MAC), principalmente tardes de días laborales, para profundizar en actividades determinadas y complementar el salario. Aunque definidos en la Orden SCO/1980/2005, no son homogéneos en contenido, número de horas ni retribución.

OBJETIVOS:

Evaluar las diferencias salariales entre MIRes de MPySP a partir de las diferencias presentes en la implantación de los MACs a nivel nacional.

METODOLOGÍA:

Se realizó una encuesta entre residentes de MPySP de cada unidad docente (UD) para evaluar la obligatoriedad de los MACs, tipo de actividades, horas al mes, su realización el primer año de residencia y la retribución por hora.

RESULTADOS:

En el 60% de las UD se realizan de 2 a 5 MACs de 7 horas cada uno, aunque en algunas no se realiza ninguno independientemente del año de residencia. Durante la primera fase (R1-R2), 7 UD no ofrecen MACs durante el Curso de Salud Pública, sumándose a la necesidad de trasladarse de domicilio 9 meses con un salario aproximado de 950€ netos. Tras esta primera fase, el salario de un residente oscila entre 1.100-1.300€ netos frente a 1.778€ netos del resto de especialidades.

CONCLUSIONES:

La mayoría de las UD tienen 2-5 MACs; este rango se traduce en importantes diferencias salariales entre residentes del mismo año y región, que se acentúan al comparar UD sin módulos con otras que superan las 11 mensuales. Las horas trabajadas y las diferentes retribuciones por hora afectan a la elección de UD y establecen una situación de precariedad desde el comienzo de la especialidad.

ID_**107**

Título **RENDIMIENTO DE LOS PERIODOS FORMATIVOS EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (2013-2018)**

Olaia Pérez MartínezAginagalde Llorente Adrian, Pérez-Martínez Olaia, Ruiz-Montero Rafael, Quesada-Cubo Víctor, Peñalver Argüeso Belén, García Diez Marta (Asociación De Residentes De Medicina Preventiva Y Salud Pública (ARES MPSP))

INTRODUCIÓN:

El estudio REIVINDICAD (2013-2018) registra la calidad percibida por las y los MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP).

OBJETIVOS:

Estudiar la duración media de las rotaciones en MPySP y su asociación con el rendimiento autopercibido.

METODOLOGÍA:

Análisis de la asociación entre el tiempo de rotación y rendimiento máximo (3-12 vs 13-15) a través regresión logística. Escala de rendimiento formativo (3 al 15) combinando adquisición de competencias (1 al 5), delegación de responsabilidades (1 al 5) y elaboración de trabajos (1 al 5) (n=226).

RESULTADOS:

Duración media (semanas): Medicina Preventiva 24 (IC95%: 19.77-28.32), Promoción de la Salud 16.71 (IC95%: 14.27-19.16), Investigación 16.5 (IC95%: 13.44-19.56), Vigilancia Epidemiológica 15.93 (IC95%: 13.65-18.22), Calidad 13.55 (IC95%: 11.25-15.86), Administración sanitaria 11.41 (8.27-14.56), Sanidad Exterior y del Viajero 10.5 (IC95%: 6.97-14.03) y otras 5.2 (3.62-6.78).

En conjunto las rotaciones de 16-20s (OR=5.62) y 24-28s (OR=4.92) tuvieron un mayor rendimiento. En Preventiva las rotaciones 16-20s se valoraron mejor (OR=3.99) que las de >20s o <16s, al igual que en Investigación >15s (OR=6.5) y en Vigilancia >12s (OR=8.26).

CONCLUSIONES:

Periodos formativos más largos no suponen un mayor rendimiento en los dispositivos de Medicina Preventiva, sí en Investigación y en Vigilancia Epidemiológica. El próximo programa formativo deberá acotar con mayor detalle la duración de las rotaciones y tipología de los dispositivos.

ID_**108**

Título **FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA LA DOCENCIA DE LOS TUTORES DE RESIDENTES DE UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES Y UNIPROFESIONALES.**

Jacinto Fernández PardoJacinto Fernández Pardo, Jorge Benavides Buleje, María Elena Esteban Ruiz, Blanca Izquierdo Sanjuanes, Jesús Hernández-Gil Sánchez, Francisco Román López Andreu (Hospital General Universitario Reina Sofía De Murcia)

INTRODUCIÓN:

Par mejorar su competencia, los tutores de residentes (TR) deben realizar actividades de formación continuada sobre aspectos específicos de sus funciones docentes.

OBJETIVOS:

Conocer y comparar las actividades de formación específicas realizadas por los TR de unidades docentes multiprofesionales (UDM) y de unidades docentes uniprofesionales (UDU).

METODOLOGÍA:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, a partir de una encuesta de ámbito estatal (AREDA 2015) dirigida a TR y otras figuras docentes. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la Formación Sanitaria Especializada. Los datos fueron analizados comparando las respuestas de los tutores de UDM y UDU.

RESULTADOS:

Contestaron 525 TR de 53 especialidades. Pertenecían a UDM 223 (42,5%) y 302 (57,5%) a UDU. Afirman tener pocas facilidades para formarse el 58,3% de los TR de UDM y el 62,6% de UDU; y refieren que en su unidad/centro existe algún programa formativo para TR el 57,8% de UDM y el 51,3% de UDU. A pesar de ello, afirman haber realizado, en los últimos 5 años, actividades de formación continuada sobre conocimientos y aprendizaje de métodos educativos el 62,8% de UDM y el 57,9% de UDU, sobre técnicas de comunicación el 57% de UDM y el 45% de UDU ($p<0,007$), sobre metodología de investigación el 52,5% de UDM y el 47,4% de UDU, sobre gestión de calidad el 35,9% de UDM y el 31,5% de UDU, sobre aspectos éticos de la profesión el 37,7% de UDM y el 21,2% de UDU, sobre motivación el 21,1% de UDM y el 16,6% de UDU, y sobre aspectos relativos al programa formativo el 54,3% de UDM y el 48,7% de UDU.

CONCLUSIONES:

La formación específica de los TR es bastante deficitaria. Los TR de UDM parecen estar en mejor situación que los TR de UDU.

ID_**110**

Título **ENTREVISTA CLÍNICA. VALORACIÓN DE LOS RESIDENTES DE LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.**

Perez Moran1pérez Morán E, 2rodríguez Salvador Jj, 1morán Barrios Jm, 1calabozo Raluy M, 1gonzález García Mj (1hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia) 2cs Ortuella (Bizkaia))

INTRODUCIÓN:

Cuando los médicos utilizan técnicas de comunicación eficazmente tanto ellos como sus pacientes salen beneficiados. Los pacientes están más satisfechos y los médicos muestran mayor satisfacción con su trabajo y menos estrés laboral. Dentro del proyecto FEBC(Competencias-Cruces 2008) dominio competencial Comunicación, el Taller de Entrevista Clínica forma a los residentes en técnicas y estrategias inculcando la importancia de la comunicación médico-paciente.

OBJETIVOS:

Mejorar la capacitación del residente en el manejo de las técnicas de comunicación para proporcionar una información eficaz a los pacientes, familias y cuidadores.

METODOLOGÍA:

Formación. Desde 1996 para R1. 5 talleres (2014-2018). Presencial: a)comunicación en el ambiente sanitario b)la actitud al informar c)Cómo informar d)Cómo dar instrucciones e) importancia de la cortesía f) respeto a la autoestima del paciente g)utilización del lenguaje del paciente h)Manejo malas noticias y preguntas difíciles i) Manejo incertidumbre, colusión y negación. Role-playing-Videos-Debates-Feed-back.

RESULTADOS:

2014-2018. 216 encuestas/302 asistentes. Valoración sobre 5. a)Contenidos: 4.5 b)Utilidad: 4 c)Facilitadores: 4.4 d)Global: 4.2. Los residentes destacan: “al aprender técnicas de comunicación, ayudas a permitir la expresión del paciente y a conocer hasta dónde o partir de dónde actuar o indagar” ”tema importante en el ejercicio profesional y al que a veces no se presta demasiada atención”.

CONCLUSIONES:

Utilidad:importancia del enfoque humano de la medicina incorporando la perspectiva del paciente a las explicaciones.Reto:que todos nuestros residentes al finalizar la especialidad hayan adquirido competencias en comunicación excelentes para el ejercicio de su profesión.

ID_**111**

Título **LA SESIÓN GENERAL ANATÓMO-CLÍNICA 3.0 Y SUS MÚLTIPLES RECURSOS FORMATIVOS.**

Trinitario Sánchez MontónSánchez Montón T, Ortín Reina S, Rodríguez Domínguez F, García De Guadiana L, Fontcuberta Martínez J(*), Santiago García C. (Complejo Hospitalario Universitario De Cartagena. UDMPMFYC (*).)

INTRODUCIÓN:

Uno de los mejores médicos persas, Al-Razi (865-932), ya utilizaba las sesiones de casos clínicos como forma de aprendizaje en su Escuela de Medicina del Hospital de Bagdag. En su compendio Al-Hawi, traducido al latín, recopilaba los más importantes. El Hospital General de Massachusetts, a través de sus casos clínicos, ha enseñado a millares de médicos de todo el mundo. Las sesiones generales 3.0 implican la transformación de la red en una base de datos con contenidos accesibles desde múltiples aplicaciones y sin precisar navegador.

OBJETIVOS:

1. Convertir las sesiones generales en una herramienta de aprendizaje participativo.

2. Utilizar una aplicación propia y un espacio virtual, desde donde tengan acceso a todos los contenidos.

3. Facilitar un método de auto-evaluación a distancia con diferentes niveles de complejidad y una herramienta de evaluación acreditable.

METODOLOGÍA:

Se utilizará el programa Good Barber en su versión en castellano por su facilidad para vincular los gestores de word press y programas simiilares.

La base de datos será ordenada por especialidades y contenidos, así como autores, con la posibilidad de publicar a través de KDP, sin exclusividad u otras e-pulicaciones. Existirá un espacio denominado: "Tutor hosting".

RESULTADOS:

Se medirán las valoraciones positivas de los propios residentes, tanto sobre aspectos formales como técnicos o de contenido.

Se completarán 3 tipos de cuestionarios: preguntas múltiples, diagnósticos por imagen y prácticas de razonamiento clínico.

CONCLUSIONES:

1. La sesión general 3.0 es una excelente herramienta de aprendizaje

2. La accesibilidad universal es necesaria y posible

3. La posibilidad para el usuario de modificar los contenidos enriquece la aplicación.

ID_**112**

Título **CANAL FORMATIVO MEDIANTES TICS: 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSIDADE DE A CORUÑA.**

A. Lois IglesiasA. Lois Iglesias, M. Freire González, C. Ventín Rodriguez, M Caeiro Aguado, Alvaro Seijas Lopez, Rodrigo Aguirre Del Pino, Y F.j. De Toro Santos (Servicio De Reumatología. Instituto De Investigación Biomédica De A Coruña (Inibic). Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (Chuac). Sergas. Universidade Da Coruña (Udc). A Coruña)

INTRODUCIÓN:

Los Médicos debemos aprovechar las nuevas tecnologías para interactuar con los pacientes, alumnos y profesionales sanitarios en su formación.

OBJETIVOS:

Realizar un canal de docencia y foramción de contenidos reumatológicos para médicos, alumnos de profeiones sanitarias y pacientes on los siguientes objetivos: 1. facilitar en el conocimiento de las enfermedades reumáticas. 2. Capacitar a los profesionales de ciencias de la salud el aprendizaje de la exploración en reumatología y conocimientos básicos de las enfermedades musculoesqueléticas. 3. Desarrollar un canal de información fiable.

METODOLOGÍA:

Hemos creado un canal: "reumatología chuac" en la web youtube, para subir y alojar material pedagógico. Elaboramos videos demostrativos de corta duración mediante una tableta eletrónica o con videocamara. Fueron editados con un sencillo programa.

RESULTADOS:

Hemos tenido 596.158 visitas con un total de 29.937,3 horas de visualización y con una retención media de la audiencia de 2.48 minutos en cada visita. La fuente fundamental de busqueda es la web youtube 97%. El material fue visto fundamentalmente dede España (30%) y México (25%). Tenemos 3642 suscriptores y hemos recobido 3560 mensajes de satisfacción ("me gusta"). Si analizamos la ubicación de los 5 principales lugares de visualización, vemos que el material es visto principalmente por estudiantes y profesionales sanitarios entre 18 y 34 años (78%).

CONCLUSIONES:

Internet es de gran ayuda para apoyar las acciones de docencia y formación. Es importante mejorar las competencias digitales de los médicos para potenciar actividades docentes y formativas. En nuestra opinión, esta experiencia es util para facilitar el aprendizaje de los médicos, alumnos y pacientes.

ID_**113**

Título **INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y CHATBOT PARA LA GESTIÓN DEL TUTOR Y EL RESIDENTE**

María Rosario López RicoM.r. López Rico, J.a. Calvo García, C. Iglesias Díaz, R. Calvo López, A.fernández García (CHUAC)

INTRODUCIÓN:

En una búsqueda constante para facilitar la labor de los tutores y los residentes, trabajamos en lo que entendimos que sería la solución total, utilizando las herramientas más novedosas, I.A., CHATBOTS, que gestionase todo el proceso administrativo del periodo de formación.

OBJETIVOS:

El objetivo fundamental es el de ayudar tanto a tutores como a los residentes a realizar de una forma más sencilla todos los trámites y procedimientos que deben llevar a cabo en su trabajo diario. Por otro lado se trata de solucionar el trabajo administrativo de la unidad docente.

METODOLOGÍA:

Utilizando la más avanzada de las tecnologías, la Inteligencia Artificial combinada con CHATBOT, creando una APP que transforma la relación de los profesionales con las Comisión de Docencia, Servicios de Personal, Dirección Médica, etc.

RESULTADOS:

Después de un periodo en el que se utilizó la APP de prueba con los estudiantes de 6º grado de medicina de la USC (119 estudiantes), la satisfacción y la reducción de los documentos a realizar tanto por alumnos como por los tutores de las prácticas se redujo casi a 0. Además fue altamente valorada la utilización de un lenguaje actual a través de la APP.

CONCLUSIONES:

Estamos antes un cambio en las relaciones entre los tutores, residentes y comisiones de docencia, liberando tiempo dedicado a la gestión habitual de los interlocutores para que así puedan dedicarse a la parte más cercana de la formación. Será sin duda una transformación.