Resúmenes Comunicaciones Póster

Construyendo el futuro

XIV Encuentro Nacional de Tutores y Jefes de Estudios de Formación Sanitaria Especializada

SEFSE-AREDA 2017 Madrid 28-29 de Septiembre. Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada-AREDA

© Diseño: Borja Morán

ID_**164**

Título: **"Paciente activo: historia de vida"**

Ana María González Pérez, Jose Luis Gonzalez Siverio, Betty Pérez González, Keyla Gonzalez Hernández, Melany Domínguez Sarmiento, Manuel Ramos
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria La Laguna. Tenerife Norte

Resumen

En la sociedad actual estamos sufriendo cambio que requiere un cambio de conciencia social e individual de las personas como usuarios responsable y agentes de salud.

Objetivo:

Describir la experiencia de vida de u nn paciente activo en la formación especialista de enfermeros y médicos internos residentes.

Metodología:

Se utilizó una metodología de investigación cualitativa, basada en la historia de vida m que permitió examinar las características y cualidades de la experiencia de participar en la formación de los especialistas a partir del relato detallado de su experiencia como paciente activo.

Se utilizó la entrevista en profundidad y la observación durante la participación del paciente mujer de 46 años y participante en un trabajo de investigación sobre hábitos de vida saludable.

Resultados:

Del análisis de la información aportada por la paciente se obtuvieron diferentes categorías como proceso de formación personal sobre hábitos, participación de la experiencia y relación profesional.

Conclusiones:

La experiencia de vida del paciente activo en la formación de los especialistas propicia una dinámica de apertura, de comunicación y sensibilización ante la situación objeto de estudio de la formación.

Palabras clave paciente activo; experiencia; formación

Tipo, método o aproximación cualitativo

ID_**166**

Título: **"Competencias enfermera: Cirugía Menor"**

Ana María González Pérez, Keyla González Hernández, Jose Luis González Siverio, Betty Pérez González, Manuel Ramos de Armas, Melany Domínguez Sarmiento
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria La Laguna. Tenerife Norte

Resumen

El Servicio Canario dela Salud desde el año 2009 incorporó en la cartera de servicio de Atención Primaria aquellos procesos y procedimientos susceptibles de inclusión en Cirugía menor.

Objetivo:

Dar a conocer la organización y adquisición de la competencia en el área de cirugía menor por los enfermeros internos residentes.

Material y Método:

La Unidad de C.M se encuentra ubicada en la Z.B.S de La Laguna San Benitos, por ella rotaron 10 enfermeros y médicos en formación durante el año 2016. Los datos se han obtenido de las hojas de propias del servicio. Los Residentes realizan un periodo de rotación de 15 días y dos talleres de habilidades y simulación, siendo 120 horas lectivas empleadas en la adquisición de las competencias.

Resultados:

Se realizaron en este periodo 750 intervenciones y los proceso más comunes fueron fibromas , quistes y lipomas.

Discusión y conclusiones:

Las intervenciones realizadas en C.M en atención primaria suponen un cuantioso ahorro económico según algunos autores como Tarraga López, en un 11% respecto al coste de las mismas en centros especializados. La formación de profesionales este área competencial contribuye a la resolución de procesos de manera eficaz y eficiente, por lo que es necesario potenciar la implicación y formación en este área competencial.

Palabras clave cirugía menor; competencia

ID_**81**

Título: **"Aplicabilidad de las English Clinical Sessions en la actividad investigadora de los Residentes"**

Ana Sáez, Susana Calderón, Ignacio Elejalde, Julio Duart, Eva Ruperez
Complejo Hospitalario de Navarra

Resumen

Desde la CD del CHN se aprobó dentro del PFTC la actividad formativa "English Clinical Sessions". Como actividad obligatoria, quincenal un semestre, los Residentes-2 en formato tanto docente como discente.

Favorecer la adquisición de habilidades lingüísticas en inglés oral para la participación activa de los Residentes en diferentes foros científicos.

Se organizaron en dos grupos simultáneos, uno con profesor nativo aprendizaje de inglés científico y otro con profesor nativo la exposición de casos clínicos por parte de Residentes.

En la encuesta de satisfacción voluntaria al final de la actividad sobre la aplicabilidad científica valorando como muy mal, mal, bien, muy bien, excelente en foros específicos, poster en congresos, participación oral en foros, en lectura de artículos y utilidad en general.

Nº de alumnos 49 / nº de respuestas 18 .La participación fue del 36.73%

Obtuvimos los resultados en escala de medida cualitativa: a poster en congresos 2 mal, 13bien, 3 muy bien, en participación oral en foros, 2mal, 13bien, 3 muy bien, en lecturas artículos 3mal, 9bien, 6 muy bien, Y utilidad en general 3mal, 11 bien, 4 muy bien.

En escala cuantitativa la actividad de manera global fue calificada de 1 a 10, con los siguientes porcentajes, 3/11%, 4/5%, 5/17%, 6/11%, 7/34%, 8/11% NC/11%.

La formación transversal en habilidades lingüísticas en inglés es percibido como aplicable como bien y de manera global se otorga una puntación de 5 o superior por el 70%. Probablemente deberíamos mejorar en el formato e implementación en la cultura docente del hospital.

Palabras clave Resultados de aprendizaje, inglés

ID_**84**

Título: **"LA FORMACIÓN EN ECOGRAFÍA DE LOS MIR DE MEDICINA DE FAMILIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PRESENTE Y FUTURO"**

Pedro Javier Cañones Garzón, Carmen Ruiz Tuñón, Andrés López Romero, José Luis Sánchez Suárez
Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha extendido en la Comunidad de Madrid el uso de la ecografía como herramienta de apoyo al diagnóstico. Por ello, la formación en ecografía ha sido incluida en el Programa de Formación Transversal Común de los MIR de Familia en nuestra Comunidad.

OBJETIVOS

Describir contenidos, participación y evaluaciones recibidas del programa formativo de introducción a la ecografía abdominal para MIR de Familia en la Comunidad de Madrid.

METODOLOGÍA

Cada curso consta de 15 horas: se incluyen aspectos teóricos (principios físicos de la ecografía, anatomía topográfica y ecográfica del abdomen, e imágenes patológicas ecográficas más frecuentes) y prácticos (introducción al uso del ecógrafo sobre modelos sanos y visionado de exploraciones dinámicas patológicas). Los cursos no tienen coste directo, pues los docentes son profesionales asistenciales de la organización, miembros de grupos de trabajo de sociedades científicas, cuya actividad asistencial es cubierta por suplentes institucionales.

RESULTADOS

Desde 2014 se han organizado 26 cursos a los que han asistido 658 alumnos (promedio de 25,3, DE 7,2). La valoración media de los cursos ha sido de 8,83 (DE 0,53) y la de los docentes 8,86 (DE 0,36). Entre los comentarios y sugerencias de las evaluaciones encontramos alta satisfacción y la demanda de incrementar el número y la duración de estas actividades formativas.

CONCLUSIONES

Los MIR asistentes a estos cursos han considerado altamente satisfactorios tanto los contenidos de los cursos como la metodología empleada por los docentes. En general, estiman que debe profundizarse en la formación en este campo.

Palabras clave formación; ecografía; atención primaria

ID_**105**

Título: **"Déficit curricular en ecografía de urgencias y efecto de la exposición a servicios de urgencias con tradición asistencial ligada a esta herramienta"**

Carlos GUILLEN-ASTETE, Roberto Penedo-Alonso, Jorge Short-Apellaniz, Domingo Ly-Pen
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Resumen

El uso de la ecografía por urgenciólogos es una práctica extendida en Europa y cada vez más en España. Su enseñanza en pregrado es probablemente limitada sin embargo no hay estudios al respecto. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre ecografía de urgencias obtenidos en el pregrado en residentes de nueva incorporación de dos hospitales de Madrid y tras el primer año de residencia. Resultados. Se encuestaron 265 residentes de primera año y 68 de segundo de los hospitales Ramón y Cajal, y Fundación Jimenez Díaz. Aspectos demográficos: 63% mujeres. Edad promedio: 26. Procedencia: 14.9% extracomunitarios. Experiencia médico-laboral previa: 11.9% Conocimientos sobre ecografía: 62.7% conoc.elementales; Contribución de la Facultad de Medicina a los conocimientos sobre eco de urgencias: 22.4% ninguna, 32.8% mención superficial. Percepción de utilidad de la técnica en urgencias: 67.3% (útil/muy útil). Interés por el aprendizaje del uso de la ecografía de urgencias: 55.4%. Respuestas de residentes de 2º año: Percepción de utilidad de la técnica en urgencias: 95.6%(HRYC) y 88,4%(FJD); Interés por el aprendizaje de la técnica: 89.5%(HRYC) y 85.2%(FJD). En ambas comparaciones los hospitales con grupos específicos de ecografía de urgencias el incremento de proporciones fue estadísticamente significativo (Fisher, P<0.001). Conclusiones: Existe un desconocimiento global sobre la ecografía de urgencias entre los residentes de primer año, asociado su falta de abordaje en la formación en pregrado. Tanto el reconocimiento de su relevancia y el interés por su aprendizaje aumenta tras el ejercicio asistencial en dos servicios de urgencias con intenso uso de esta herramienta.

Palabras clave Ecografía de urgencias; formación en pregrado; facultad de medicina

ID_**118**

Título: **"LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EXISTEN Y SI, SON NUESTRAS"**

RAFAEL GRACIA BALLARIN, Olga Díaz Pérez, Blanca Arrázola Herce, Rafael Martínez de la Eranueva, Juan Olmo, Ana Fernández Virto
UDM de AFyC de Araba

INTRODUCCIÓN

La correcta atención a las personas con discapacidad forma parte del trabajo de los profesionales sanitarios y debe constar en sus planes de estudio de grado y postgrado.

En la UDM de AFyC de Araba llevamos 3 años implementando una estancia formativa de una semana por diferentes centros de atención a las personas con discapacidad con interesantes resultados a nivel de conocimientos, actitudes y habilidades de los residentes

OBJETIVOS

Analizar la experiencia de una estancia formativa de médicos residentes de familia con personas con discapacidad

METODOLOGIA

Sesión teórica introductoria:¿qué entendemos por discapacidad?. Necesidades especificas y particulares
Estancia de un día en 5 centros para personas con discapacidad intelectual, daño cerebral sobrevenido, graves discapacidades físicas, dificultad para la comunicación y movilidad.
Evaluación grupal de la experiencia

RESULTADOS

Nuevos conocimientos: del paciente como persona, de los recursos existentes, de la diversidad, de la persona con discapacidad como sujeto de derechos

Nuevas actitudes: mirar al paciente mas que al familiar, no rehuirles en Urgencias, mirar más allá de la discapacidad

Nuevas habilidades: oportunidad y valor para la empatía, comunicarse con sistemas alternativos

CONCLUSIONES

La experiencia ha sido enriquecedora, humana y profesionalmente para los residentes (les cambia la mirada)

También, secundariamente, enriquecedora para las personas en situación de discapacidad (se ven enseñando a un médico), para los profesionales del área de personas con discapacidad (construyen red sociosanitaria) incluso para los tutores (información indirecta)

Palabras clave Discapacidad, Formación Basada en Competencias

ID_**93**

Título: **"EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA COMO HERRAMIENTA EVALUADORA DE HABILIDADES CLÍNICAS EN DERMATOLOGÍA"**

David Saceda Corralo
Hospital Universitario Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

La evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE) es un excelente método para evaluar las capacidades clínicas de los estudiantes, pero no existen estudios previos sobre su aplicación en la rama de la dermatología. Nuestro objetivo fue determinar la viabilidad de la puesta en práctica de una ECOE sobre dermatología en el Grado de Medicina.

METODOLOGÍA

Se diseñaron 5 estaciones con pacientes estandarizados y evaluación basada en imágenes. Se elaboró una lista de evaluación específica para cada estación clínica con distintos puntos que valoraban competencias clínicas clasificadas en 5 grupos (historia clínica, exploración física, habilidades técnicas, tratamiento y prevención).

RESULTADOS

Se examinaron un total de 28 estudiantes. Veinticinco (83,3%) aprobaron el examen. En lo que respecta a cada grupo de puntos a evaluar analizados, la historia clínica tuvo una puntuación media de 63,0, el tratamiento una puntuación media de 58,0 y la prevención tuvo una puntuación media de 58,0 puntos. Los resultados más altos se obtuvieron en el apartado de habilidades interpersonales, con 91,8 puntos.

CONCLUSIONES

La ECOE es una herramienta útil para evaluar las habilidades clínicas en dermatología y se puede llevar a cabo en el Grado de Medicina. Nuestra experiencia pone de manifiesto que el plan de estudios de medicina debe incluir la ECOE como método de evaluación en dermatología.

Palabras clave evaluación de competencias; ECOE; simulación

ID_**91**

Título: **"PROPONIENDO UN MODELO DE SIMULACIÓN ANIMAL PARA EL ENTRENAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ÁREA CERVICAL EN EL RESIDENTE DE OTORIRNOLARINGOLOGÍA"**

Ignacio Alcalá Rueda, José Miguel Villacampa Aubá, Luis Eduardo Cubillos del Toro, Carlos Carnero Guerrero, Carlos Castilla Reparaz, Carlos Cenjor Español
Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

INTRODUCCIÓN:
El uso animal para entrenamiento quirúrgico es controvertido (1). Debido las similitudes entre el área cervical porcina y humana (2,3), proponemos el entrenamiento del residente de Otorrinolaringología en el cerdo para mejorar la técnica de traqueotomía.

OBJETIVOS:
Mejorar la habilidad quirúrgica de la traqueotomía en el residente de Otorrinolaringología. Valorar establecer un plan de entrenamiento que abarque técnicas más complejas

METODOLOGÍA:
Bajo supervisión del laboratorio de experimentación animal y siguiendo la legislación actual, se realizó una traqueotomía sobre cinco cerdos clínicamente muertos, previamente utilizados para entrenar otras técnicas por el servicio de radiología intervencionista.

Para ello se estudió la anatomía comparada humano-porcina, encontrando suficientes similitudes. En todo momento se respetó el principio de las "3Rs"(4).

RESULTADOS:
Los residentes implicados mejoraron sus habilidades quirúrgicas tras la realización del proyecto.

Las diferencias macroscópicas encontradas en la anatomía comparada porcina-humana no impiden el entrenamiento en este modelo.

En base a estos resultados se postula la puesta en marcha de un proyecto mensual de formación continuada de entrenamiento de cirugía del área cervical en el cerdo para residentes de Otorrinolaringología de diferente experiencia (R1: Traqueotomía, R2-R3: Vaciamiento cervical, R4: Laringectomía) bajo tutela presencial de un adjunto de la sección de cirugía de cabeza y cuello.

CONCLUSIONES:
No existen estudios exhaustivos de anatomía cervical comparada entre cerdo y humano, aunque parece un modelo adecuado para el entrenamiento propuesto.

Es posible entrenar técnicas más complejas que la traqueotomía en el modelo porcino. Las implicaciones éticas se resuelven parcialmente si nos ajustamos al uso de las "3R".

Palabras clave Simulación; Entrenamiento quirúrgico; Formación Basada en Competencias; Experimentación animal

ID_**83**

Título: **"Puntos críticos de supervisión del residente de la especialidad de Nefrología"**

Javier Ocaña Villegas
Comisión de Docencia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Resumen

La inminente llegada de la troncalidad al sistema MIR va a potenciar el papel del tutor en la ganancia de competencias trasversales en aptitudes clínicas y en liderazgo, comunicación, seguridad o eficiencia.

Anticipándonos al nuevo escenario, analizamos los puntos críticos de supervisión al residente en Nefrología. Para cada uno establecimos los siguientes ítems: objetivos, puntos críticos mediante DAFO, acciones de mejora. Tras identificarlos, propusimos plan de implantación de mejoras con metodología de formación en competencias de 4 años de duración (cumplir un ciclo formativo de residencia completo)

Esta metodología por competencias estuvo basada en objetivos individualizados pactados previamente, talleres, simulación, incidente crítico, evaluación 360, entrevistas estructurales, lectura crítica, calendario anual sesiones formativas críticas.

Algunos de los puntos analizados fueron:

Supervisión crítica orientada a la ganancia de competencias no técnicas.
Conocer trayectoria vital del residente.
Establecer logros en liderazgo, comunicación, seguridad, gestión, formación crítica.
Supervisión crítica orientada a la ganancia de competencias técnicas.
Canalización vías centrales para hemodiálisis.
Biopsias renales
Indicar una diálisis aguda
Atender una hiperpotasemia con trastorno del ritmo
Atender una hipotensión arterial severa, una arritmia intradiálisis y una parada cardiorrespiratoria en hemodiálisis.
Como control de los resultados, pasamos encuesta anónima al inicio y con carácter anual hasta finalización a residentes y resto del servicio, observando una mejoría general en las preguntas evaluadas.

Conclusión:

El análisis de los puntos críticos de supervisión en formación sanitaria y la puesta en marcha de estrategias para la ganancia de diversas competencias debe ser una prioridad para cualquier unidad docente.

Palabras clave Tutoría; Supervisión; Competencias; Incidente crítico

ID_**76**

Título: **"Evaluación del Debriefing: Simulación en Punción Aspiración con Aguja Fina"**

Manuel José Párraga Ramírez, Ahmed Abdelraheem, Zineb Fassi Fehri, Aleksandra Mazerant, Maria Vasiliki Tzeli, Eduardo Alcaraz Mateos
Hospital JM Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud

INTRODUCCIÓN

Tratando de evitar la realización de técnicas sobre el paciente por primera vez, la metodología de entrenamiento en habilidades técnicas se ha ido desarrollando en los últimos años, incluyendo igualmente la evaluación de las mismas con formatos como el debriefing assessment for simulation in healthcare (DASH) de Harvard. La reciente introducción de simuladores en punción aspiración con aguja fina (PAAF) nos llevó a realizar un ejercicio de autoevaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudiantes de distintas universidades internacionales participaron en un taller de PAAF seguido de la cumplimentación de la versión extendida del formulario DASH, diseñado para asistir en la evaluación y desarrollo de habilidades en debriefing. El taller incluyó una presentación e introducción a la PAAF y su metodología, seguida de casos clínicos simulados con la intervención sobre simuladores (ES1140059 y ES1149563), finalizando con un debriefing.

RESULTADOS

5 estudiantes de IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) de Egipto, Marruecos, España, Polonia y Grecia realizaron la evaluación. La valoración global del debriefing fue de 36.83 sobre 42.

CONCLUSIONES

Las sesiones en PAAF y su ulterior debriefing, parecen ser consideradas apropiadas para su enseñanza.

El debriefing se utiliza para analizar y reflexionar sobre la experiencia simulada, siendo un paso esencial en el proceso de aprendizaje.

Los facilitadores comunicaron que la experiencia con el debriefing y la valoración de los estudiantes mejoró su confort en la enseñanza de dichos talleres.

ID_**77**

Título: **"Simulación Médica en Disección Macroscópica. Experiencia Universitaria"**

Manuel José Párraga Ramírez[1-2], Juan Moya Correas[2], Inmaculada Navarro García[2], Paula Pérez González[2], Alanis Soler Díaz, Eduardo Alcaraz Mateos[1]
1.Hospital Universitario J Morales Meseguer M Morales Meseguer ; 2.Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

INTRODUCCIÓN

La importancia en la adquisición de habilidades prácticas en los programas de formación universitaria se debe al Proceso de Bolonia y a la implementación de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE). Este nuevo marco educativo conlleva una renovación. Con este propósito, realizamos en el curso académico 2016/2017, una práctica de simulación para el estudio macroscópico de piezas quirúrgicas en Anatomía Patológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizaron simuladores artesanales de silicona. Con ellos, los alumnos pudieron, en distintos contextos clínicos, realizar de manera guiada, con facilitador, el estudio macroscópico (correlación clínica, descripción piezas quirúrgicas, consideración de márgenes, sección e inclusión en casetes). Finalmente, para la resolución de casos, se emplearon preparaciones histológicas digitalizadas. Las prácticas fueron desarrolladas con alumnos de tercer año de Medicina de la Universidad de Murcia, a los que se les entregó un cuestionario (escala Likert) para su valoración.

RESULTADOS

42 alumnos participaron en la simulación. Los resultados del cuestionario mostraron una valoración media de 4,26 sobre 5 en los siguientes ítems: entendimiento de una cirugía tumoral (3,85), comprensión del manejo macroscópico (4,23), valoración de márgenes quirúrgicos (4,57), visualización microscópica y diagnóstico (4,52) y significado pronóstico (4,12).

CONCLUSIONES

La simulación en macroscopía puede representar un buen sistema de aprendizaje, como apoyo al método tradicional.

Esta metodología interactiva de enseñanza tiene buena aceptación por parte de los estudiantes.

Esta experiencia se adecúa a los nuevos requerimientos en la formación médica, al mismo tiempo que transmite al estudiante una idea más realista del trabajo que desempeña el anatomopatólogo.

Palabras clave Simulación; Disección Macroscópica; Anatomía Patológica; ECOE

ID_**111**

Título: **"SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS SANITARIOS"**

Verónica Concha González, Cristina Ibáñez López, Mª Isabel Pereira Lestayo, Mª Dolores Méndez Méndez,
Hospital Universitario Central de Asturias

INTRODUCCIÓN:

Para Kolb, el aprendizaje comienza con la experiencia. Dicha experiencia da lugar a una generalización de los conocimientos adquiridos a la práctica clínica.

La simulación, como metodología de aprendizaje para el futuro especialista sanitario, genera esta experiencia en un ambiente controlado. Favorece el desarrollo de habilidades, dando al residente mayor sensación de confianza y seguridad.

OBJETIVOS:

Conocer la percepción y opinión de los residentes PIR/MIR de la Unidad Docente Multiprofesional del Principado de Asturias.

Recoger propuestas de mejora.

Identificar los principales nudos críticos de la simulación.

MÉTODO:

Evaluación de un seminario de habilidades básicas clínicas, donde se realiza simulación de una primera entrevista clínica con metodología de role playing, grabación y equipo reflexivo supervisor. Se realizan dos simulaciones, al comienzo y al final del seminario. Una vez finalizado, los residentes evalúan los puntos fuertes y débiles de esta metodología.

RESULTADOS:

Los residentes valoramos la simulación como una metodología positiva para desarrollar nuestras capacidades de análisis, autocritica y mejorar habilidades clínicas.

La simulación nos permite familiarizarnos con situaciones que reflejan la realidad asistencial, favoreciendo la coordinación, cooperación y comunicación del equipo.

Como propuesta de mejora, señalamos la posibilidad de simulaciones en una amplia variedad de situaciones, de diferente gravedad, así como aumentar el número de éstas.

CONCLUSIONES:

Consideramos este tipo de herramienta muy útil, permitiéndonos alcanzar las habilidades del buen profesional basadas en el modelo de competencias propuesto por Miller.

Destacamos la necesidad de un mayor número de experiencias de este tipo que ayuden a nuestro desarrollo como futuros especialistas.

ID_**101**

Título: **"La videograbación y su análisis, un diamante en bruto para tutores y residentes"**

Miryam Fornieles Medina, Araceli Griñó Gumerà, Miquel Aranda, Ramón Casals, Consol Gutierrez Jiménez, Maite Corredera
Cap d'estudis UDM d'Atenció Familiar i Comunitària. Consorci Sanitari de Terrassa

Introducción:
El análisis de videograbaciones reales en consulta proporciona un potente instrumento de retroalimentación permitiendo captar las interacciones médico-paciente en toda su complejidad.

Objetivos:
Valorar las habilidades comunicacionales del residente, dominio de entrevista semiestructurada y seguimiento de sus avances en el tiempo.

Metodología:
Formación en metodología de videograbación y "PBI" a residentes de tercer año dentro de un curso de habilidades comunicacionales. Los residentes realizan grabaciones reales en consulta y reuniones grupales cada 15 días, con un conductor experto. El análisis o "PBI" consiste en potenciar las habilidades comunicacionales de los residentes con aportaciones positivas evitando críticas.

Resultados:
Se formaron un total de 20 residentes en 2 grupos (9MFyC; 11 EEHH) de los que completaron la formación 11 (55%): 8MFyC (88.8%) y 3 EEHH (27.2%). El 85,7% ha considerado interesante el contenido del curso, un 66% lo ha visto de utilidad y un 85,8% cree que la metodología es adecuada a los objetivos (resultados preliminares).

Conclusiones:
Las sesiones de "PBI" aportan al residente un entreno en técnicas de detección de problemas como en el manejo de estos.
Permiten al tutor y al residente valorar dentro del ámbito comunicacional su evolución en el tiempo.
Ampliación del abanico de técnicas de comunicación disponibles para realizar una consulta efectiva.
Las reuniones de "PBI" permiten la armonización y cohesión entre el grupo participante.
El residente reconocerá la influencia de elementos externos que pueden influir en la comunicación con los pacientes y podrá trabajar sobre ellos para conseguir una consulta más eficaz y resolutiva.

Palabras clave Videograbación; Habilidades Comunicacionales; Tutorización

Cobertura Geo-espacial España
Tipo, método o aproximación Observacional

ID_**203**

Título: **"Actitud, conocimiento y fuentes de información de la inmunización durante el embarazo en residentes de matrona de la Comunidad Valenciana"**

Rodríguez Blanco, N[b]; Herrero Buitrago, MD[a]; Duro Torrijos, JL[a,c]; Amores Camacho, S[a]; Navas Ramirez, J[a]; Tuells, J[a,c]

[a] Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante
[b] Hospital Universitario de Vinalopó, Elche
[c] Catedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante

Introducción

La necesidad de protección inmunológica a la embarazada y el recién nacido, ha motivado la indicación desde la Organización Mundial de la Salud a la inclusión de éste colectivo como grupo de riesgo para determinadas vacunaciones. Los profesionales sanitarios tienen un papel clave en el fomento de la inmunización

Objetivos Evaluar la actitud frente a la vacunación en gestantes, así como el grado de conocimiento y fuentes de información de especialistas en formación de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en la Comunidad Valenciana.

Métodos

Estudio descriptivo transversal sobre una cohorte de residentes de matronas de la Comunidad Valenciana durante el año académico 2016-17, mediante una encuesta telefónica diseñada *ad hoc*, identificando sus fuentes de información, grado de conocimientos y actitud ante la inmunización.

Resultados

Un total de 40 residentes fueron encuestados, con una edad media de 27.5% años, de ellos el 97.5% son mujeres. Todas las matronas han recomendado la inmunización durante la gestación, además, opinan que ejerce un efecto de protección inmunológico en el recién nacido. El 90.0% considera efectiva la vacuna antigripal y antitosferina. Destaca que el 75.0% consideran insuficiente la información proporcionada a la gestante por los profesionales de la salud, y un 60.0% indican haber recibido formación sobre la inmunización en el embarazo.

Conclusiones

Las matronas muestran una actitud favorable hacia la vacunación durante el embarazo. Aunque deben modificarse las estrategias de formación en este colectivo, al constituir el consejo de la matrona un factor determinante en la predisposición a la vacunación de las gestantes.

Bibliografía

Vila-Candel R, Navarro-Illana P, Navarro-Illana E. et all. Determinantes de la vacunación contra la gripe estacional en mujeres embarazadas en Valencia, España. BMC Public Health. 2016;16(1):1173.

Veerasingam P, Grant CC, Chelimo C. Vaccine Education During Pregnancy and Timeliness of Infant Immunization. Pediatrics. 2017. doi: 10.1542/peds.2016-3727. [Epub ahead of print]

ID_**141**

Título: **"Check-list para evaluación de exploración física y procedimientos"**

Manuel Sarmiento Cruz[1], María Albaladejo Blanco[2], David Medina Bombardó[2], Catalina Comas Pol[2], Maria Jerónima Ferragut Reus[3], Yolanda Ibáñez Borau[4]
1.Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca; 2.Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.; 3.Hospital de Manacor (Mallorca).; 4.Hospital Son Llàtzer (Mallorca)

Introducción

En ocasiones, tenemos problemas a la hora de evaluar competencias y tenemos miedo a cierta subjetividad. No existen demasiadas herramientas y métodos que sean fáciles de usar y que puedan utilizarse para valorar la evolución y mejora del residente.

Objetivos

-Aportar herramientas de evaluación minimizando la subjetividad.
-Evaluar una competencia en cada una de sus diferentes subcompetencias.
-Iniciar la cultura de utilización de métodos de evaluación.
-Elaborar check-list o listas de comprobación de 4 procedimientos y exploraciones físicas.

Metodología

Se formaron dos grupos de tutores, uno de procedimientos y otro de exploración física. El primero elaboró una lista de comprobación del procedimiento "sutura" y de "toma de tensión arterial". El segundo elaboró un check-list de la "exploración de rodilla" y de la "exploración abdominal".

Resultados

Se elaboraron 4 chek-list:
-Procedimiento sutura: con 17 ítems repartidos en interrogatorio, evaluación, información, procedimiento y finalización.
-Procedimiento Toma de tensión: 20 ítems repartidos en recepción, preparación, toma de tensión y finalización.
-Exploración de rodilla: 40 ítems repartidos en inspección, movilidad activa, movilidad pasiva, palpación, decúbito supino y decúbito prono.
-Exploración de abdomen: 26 ítems repartidos en inspección, auscultación, palpación y percusión.

Conclusiones

Se han elaborado y aportado 4 check-list como métodos para evaluar competencias de residentes. Se ha iniciado a los tutores en la realización de este tipo de herramientas, así como en su utilización.

Palabras clave Clinical Competencies; Checklist; Teaching

ID_**108**

Título: **"LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL EN EL ADN DE LOS RESIDENTES"**

María Del Carmen Gallego Peláez[1], María Del Carmen García Casas[1], Tomás Maté Enríquez[1], María Begoña González Bustillo[2], María Aranzazu Fernández[3], María Reyes San José Gallego
1. Unidad Docente y Multidisclinar de AFyC de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este; 2.Centro de Salud de Circunvalación Valladolid Este; 3.Centro de Salud Barrio España

INTRODUCCIÓN:
La Educación para la Salud (EpS) es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a las personas del valor de la salud propia y colectiva; competencia a adquirir y desarrollar en la formación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

OBJETIVOS:
Desarrollar las competencias en EpS Grupal de los residentes de EFyC de nuestra Unidad Docente para empoderar a las personas y comunidades en el control sobre los determinantes de salud.

METODOLOGÍA:
Mediante formación en EpS: curso-taller a los residentes desde 2013. En los objetivos y evaluación de los EIR de la UDAFyC se incluyó la elaboración (EIR1) de un proyecto de EpS grupal en colaboración con sus tutores, proporcionándoles guía y criterios de calidad; y su desarrollo mediante sesiones a grupos de pacientes (EIR2).

RESULTADOS:
Grado de satisfacción [media(DS)] con la formación recibida: mejora y/o actualización de la competencia: 2013=8,00(±1,70); 2015=8,37(±1,54); 2016=8,55(±1,23); posibilidad de aplicar lo aprendido en su puesto de trabajo: 2013=8,12(±1,62); 2015=8,42(±1,30); 2016=8,40(±1,05). Elaboración y entrega del Proyecto de EpS grupal (EIR1): 100%; calificación media: 8,39(±1,24). Como aspectos cualitativos, destacar el enfoque hacia el paciente activo y la inclusión de materiales originales diseñados para los pacientes en algunos proyectos.

CONCLUSIONES:
La formación en EpS es necesaria para la actualización y puesta en práctica de las competencias de EFyC. La elaboración de proyectos y sesiones educativas grupales sirve como dinamizador en autocuidados para salud de personas y comunidades.

Palabras clave Educación para la Salud EpS; formacion; proyecto;residente

ID_**147**

Título: **"NUEVOS RETOS EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES: LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL"**

María del Carmen Gallego Peláez[1], Luis Corral Gudino[2], Rosa María Martínez San Cipriano[3], Lourdes Vázquez López[4], Julio Santos Pastor[5], Jose Antonio López Villalobos[6]

1.Unidad Docente y Multidisclinar de AFyC de la Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este; 2.Hospital El Bierzo. Ponferrada. León; 3.Centro de Salud Plaza del Ejército Valladolid Oeste; 4.Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; 5.Complejo Asistencial de Segovia; 6.Complejo Asistencial Universitario de Palencia

INTRODUCCIÓN:

La educación para la salud (EpS) es un aprendizaje consciente destinado a mejorar el conocimiento de la población y desarrollar habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud (promoción).La EpS es deber y responsabilidad de los profesionales sanitarios: especialmente de los responsables de los Cuidados. Es una competencia a adquirir en el programa de formación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)

OBJETIVOS:

Formación y desarrollo de las competencias en EpS grupal de los residentes de EFyC mediante la implementación de un proyecto específico.

METODOLOGÍA:

El programa de Intensificación en docencia de Sacyl (2016) permitió reducir parcialmente la carga asistencial de varios profesionales para el desarrollo de docencia, entre ellas, la formación de los residentes en EpS. Se propuso el Proyecto de formación y desarrollo de las competencias en EpS grupal de los residentes de EFyC. Que consiste en impartir formación a residentes, la elaboración de un proyecto de EpS (EIR1), puesta en práctica (EIR2) y evaluación.

RESULTADOS:

Los resultados preliminares obtenidos: 100% de residentes recibió la formación en EpS. 100% de los residentes realizó elaboración y entrega del proyecto. La calificación media de los proyectos fue de 8,37/10.

CONCLUSIONES:

La formación y desarrollo de un proyecto de EpS (incluida en la Cartera de Servicios de Atención Primaria) permite adquirir las competencias exigidas en el programa de formación de la especialidad de EFyC.

Palabras clave Educación para la Salud EpS; docencia; proyecto; residente

ID_**177**

Título: **"Participación de los pacientes en la estrategia docente"**

Maria José Cerqueira Dapena [1-2], *Conxita Peña Gallardo*[2], *Montserrat Juárez Vives*[2], *Francesc Baró Mariné*[2]

1. Subdireción General de Ordenación y Desarrollo Profesional. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña

2.Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Resumen

El objetivo último de la formación especializada es formar profesionales que respondan adecuadamente a las necesidades de salud de la población. Sin embargo, los ciudadanos no acostumbran a participar activamente en los planteamientos estratégicos al respecto.

Al desarrollar el nuevo plan estratégico de docencia del hospital decidimos, por primera vez, introducir la opinión de los pacientes en la ecuación. El plan contó con tres niveles de participación: a) encuesta masiva a docentes y residentes para centrar los términos del análisis; b) análisis interno, con 6 grupos de profesionales más dos sesiones específicas de la comisión de docencia que debatieron sobre 12 temas específicos relacionados con las prácticas de estudiantes, la formación especializada y la formación continuada y c) análisis externo, con participación de stakeholders (administración sanitaria, corporación propietaria, universidades, centros de formación profesional, comisiones de docencia del entorno, acreditadores de formación continuada, medios de comunicación, empresas relacionadas, pacientes y sociedades científicas). La participación de los pacientes se reforzó con dos grupos focales posteriores dirigidos por asistentes sociales.

La incorporación de los pacientes fue percibida como enriquecedora por todos los participantes, permitió reforzar, modular o reenfocar los planteamientos establecidos por los profesionales, poner de manifiesto la prioridad de los temas relacionados con la comunicación dentro de la formación, identificar déficits en la información que tienen los usuarios de los centros sanitarios respectos a las personas en formación y sus funciones y abrir la puerta a posibles vías de colaboración posterior entre los consejos de pacientes y las comisiones de docencia.

Palabras clave paciente; gestión, plan estratégico

ID_**110**

Título: **"VENTAJAS DE LA EVUACIÓN POR COMPETENCIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA"**

Verónica Concha González, Cristina Ibáñez López, Mª Dolores Méndez Méndez, Mª Isabel Pereira Lestayo
Hospital Universitario Central de Asturias.

INTRODUCCIÓN:

Realizar una buena evaluación de los residentes garantiza la calidad de nuestro sistema de salud. Tradicionalmente estas evaluaciones eran de carácter sumativo. Con la aparición del constructivismo surge un nuevo tipo de valoración basado en competencias. Este nuevo modelo combina diferentes métodos para evaluar las complejas habilidades que ha de poseer un profesional competente.

OBJETIVO:

El objetivo es mostrar los beneficios de la evaluación basada en las competencias, desde la perspectiva del residente de psicología clínica.

METODOLOGÍA:

Valoración cualitativa del proceso de aprendizaje del residente, que se hace de manera progresiva a través de la entrevista tutor-residente de periodicidad trimestral teniendo en cuenta el modelo de valoración por competencias.

RESULTADOS:

Las entrevistas periódicas tutor-residente son espacios que permiten un análisis pormenorizado del proceso formativo del residente. El sistema de feedback permite la consecución de las habilidades establecidas en las siete competencias que, según el Modelo de Cruces, son necesarias para una óptima práctica profesional.

El seguimiento del residente por parte de su tutor permite establecer objetivos claros, concretos y concisos a corto y medio plazo, así como valorar su logro posterior. Además, contar con una guía de los objetivos de aprendizaje otorga al residente mayor seguridad en su proceso formativo.

CONCLUSIONES:

Se valora positivamente el uso del modelo de evaluación por competencias. No obstante, consideramos necesaria su adaptación a las necesidades del psicólogo clínico, dado que, en sus inicios, fue diseñada para valorar las competencias del médico. Así como la individualización de las trayectorias formativas para cada especialidad.

Palabras clave formación constructiva, competencias, modelo CRUCES, evaluación

ID_**82**

Título: **"Sobre la profesionalización de la figura del Tutor y el reconocimiento horario del Tutor"**

Ana Sáez, Susana Calderón, Ascensión Zabalegui, Antonio Tarifa, Concepción Donlo
Complejo Hospitalario de Navarra

Resumen

La aplicación del RD 183, 11, 4 sobre la figura del Tutor dice que deberá disponer de un tiempo dedicado al Residente.

En nuestro hospital se acordó un reconocimiento horario de 2 horas por Residente y por mes.

Consultar a los Tutores y a Jefes de Servicio sobre el reconocimiento horario del que los Tutores disponen. En nuestro centro está aprobado el reconocimiento de 2 horas por Residente y a la semana, aproximadamente una mañana al mes por cuatro residentes.

Realizamos una encuesta de carácter voluntario tanto a los Tutores como a los Jefes de Servicio de cada especialidad acreditada en nuestro centro, con las siguientes preguntas referentes al reconocimiento horario, primero si lo tiene o no, y si lo tuviera de cuánto tiempo dispone.

La participación fue del 86.95 % para los tutores y el 41.66 % para los Jefes de Servicio.

Tutores con reconocimiento horario= 42%

Tutores sin reconocimiento horario= 36.23 %

Por especialidades (Se adjuntará Tabla específica)

El reconocimiento horario de los tutores iba desde 1 día al año como mínimo y según necesidades como máximo.

La concordancia de los resultados entre Tutores y Jefes de Servicio fue del 53.84 %.

En Especialidades en las que había más de un tutor la concordancia de las respuestas fue de 90 %.

Es indispensable la profesionalización y el reconocimiento de los tutores, ya que el compromiso por parte de los jefes de servicio puede estar comprometido por diferentes causas, probablemente asistenciales.

Palabras clave tutor, reconocimiento, profesionalización

ID_**191**

Título: **"Organización de la Formación. Cambios en un Año Comisión Docencia Hospital Son Llàtzer"**

Antonio Figuerola Roig, Asier Mendiguren, Alvaro Brotons, Isabel Fuentes, German Llopis, Andres de la Peña
Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

Introducción:

H. Son Llátzer es un hospital de segundo nivel situado en Palma de Mallorca. Tiene 17 servicios acreditados y una capacidad docente de 22 EIR por año, 21 MIR y 1 FIR.

Material y Métodos:

Durante el curso 2016-17, se han ido realizando una serie de cambios a fin de modernizar la Formación Sanitaria Especializada en nuestro centro. Estos cambios han abarcado:

- Memoria / Libro del Residente: adaptación a los itinerarios de una forma más lógica a la cronología del aprendizaje. Mayor supervisión por parte del tutor y de la propia comisión. Inclusión de autoanálisis en competencias y valoraciones de los distintos elementos docentes.

- Modelo de entrevista Tutor-Residente: dándole una mayor libertad a la valoración de la progresión del aprendizaje, detención de puntos fuertes y débiles.

- Evaluación de las rotaciones: cambio a un modelo competencial, basado en el Modelo de H. Cruces.

- Sistematización de las evaluaciones en dos: semestral en noviembre y anual en mayo.

- Tele formación: El Servicio de Salut dispone de una web de formación online. Recientemente nos han autorizado la creación de los cursos oportunos a través de esta plataforma lo que nos permite la formación a distancia desde cualquier ordenador con acceso a internet.

- Formación presencial: el curso de bienvenida se ha adaptado a las necesidades y sugerencias, incluyendo una ECOE y el curso de soporte vital básico.

Conclusión:

Creemos que los cambios referidos son imprescindibles para dotar de lógica y calidad la formación sanitaria especializada.

Palabras clave Organización de la Formación. Cambios en un Año.

ID_**123**

Título: **"CARACTERISTICAS DE LAS SESIONES GENERALES EN EL PERIODO 2016-2017 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL"**

Sonia Otálora Valderrama, Jose Antonio Galián Megías, Carmen Botella Martínez, Manuel Saura Pérez, Elisabeth Monzó Núñez, José Domingo Cubillana Herrero
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCION

Las sesiones generales (SG) son acciones formativas dirigidas al personal sanitario hospitalario, con una gran variabilidad en cuanto a los contenidos, ponentes y formato.

OBJETIVOS

Analizar las características de las SG en el periodo 2016-2017.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de las SG impartidas en el periodo comprendido entre junio de 2016 y junio de 2017.

RESULTADOS

Se impartieron 35 sesiones con frecuencia semanal. La media±desviación típica de ponentes/sesión fue de 1.54 ± 1.76.

Respecto a la categoría profesional del docente, 9 (25,7%) fueron impartidas por Jefes de Servicio, 13 (37%) por Adjuntos/Enfermeros, 3 (8,5%) por Jefes de Residentes, 8 (22,8%) por Residentes y 2 (5,7%) por Adjunto + residente.

En cuanto al formato de sesión, 10(28,5%) fueron un caso clínico con manejo multidisciplinar, 9 (25,7%) monográficos de patología, 8 (22,8%)protocolos clínicos y 8 (22,8%) de interés general relacionado con la salud.

Respecto a la participación de las áreas asistenciales, los servicios médicos participaron en 23 SG, los quirúrgicos en 6 y los centrales en 10.

CONCLUSIONES

Las SG son actividades de formación consolidadas y aceptadas ampliamente en nuestro hospital, que involucran a todas las áreas asistenciales, servicios y categorías profesionales participando en ellas los servicios médicos, quirúrgicos y centrales, que aportan temas de interés y que suponen una mejora general en la formación y en la labor asistencial diaria.

Palabras clave FSE, Sesiones Generales

ID_**78**

Título: **"Unidad Docente de Psiquiatría y Salud Mental"**

David González Parra, Clara Isabel Fombellida Velasco, Jose Luis Villegas Martínez
Servicio de psiquiatría. Complejo asistencial universitario de Salamanca

Resumen

Introducción: La UDPySM del Complejo Asistencial de Salamanca lleva funcionando desde hace más de dos décadas. En los últimos años hemos organizado y estructurado una formación especializada que trata de mantener en equilibrio los aspectos claves de la Docencia, la Asistencia, la Investigación y la Gestión Clínica; junto con una adquisición progresiva de las competencias necesarias.

Materia y Métodos:

A lo largo de los 4 años de formación MIR el Itenario Formativo (IF) del residente le proporciona las competencias necesarias para su especialización. Poseen a lo largo de cada año un día a la semana dedicado exclusivamente a la docencia. En él se adquieren las nociones adecuadas en Ciencias Psiquiátricas Básicas y en Psicoterpia. Se estructuran por módulos básicos (anuales) y compementarios (bi y cuatrienales).

Resultados:

Con este modelo llevamos desde el año 2008 .El trabajo realizado ha sido reconocido anualmente por la Comisión de Docencia y valorado muy positivamente en las diferentes encuestas de satisfacción elaboradas por el colectivo MIR. LA capacitación de los residentes la valoramos en el acceso al mercado laboral tras la finalización de dicho periodo.

Conclusiones: La apuesta por una formación especializada que equilibre y articule aspectos docentes-asistenciales-investigadores y de gestión, y que incorpore un progresivo incremento en las competencias, es la base , desde nuestra propio modelo y experiencia, de una Formación de Calidad eficaz y eficiente.

Palabras clave Docencia; Competencias

ID_**124**

Título: **"Implantación de la figura de Jefe de Residentes en la Comunidad de Madrid"**

Jesus A Barea-Mendoza
Hospital 12 de Octubre. Madrid

INTRODUCCIÓN

El sistema de formación MIR es uno de los principales elementos de nuestro sistema sanitario. Desde los años 60 se ha desarrollado una extensa estructura formativa. Entre las figuras emergentes se encuentra la de Jefe de Residentes.

OBJETIVOS

Describir la implantación de la figura del Jefe de Residentes.

RESULTADOS

Se confirmó la presencia de la figura en tres hospitales de la Comunidad de Madrid: Ramón y Cajal, La Paz y 12 de Octubre. Se exigió la finalización de la formación MIR en el año (o 2 años) previo, en el mismo hospital. En dos centros se ofrece contrato como F.E.A. y en otro se ofreció una beca del instituto de investigación. La duración fue de un año (prorrogable a dos en un centro) con dedicación compartida (docentes, asistenciales y de investigación). El tiempo para docencia estuvo entre el 80% y el 50%. El nombramiento es compatible con la realización de guardias. En todos los centros se publicó un baremo para elección del Jefe de Residentes. Se exigió la presentación de un proyecto anual de actividades y el CV del candidato. En uno de los centros se exigió presentar avales de los residentes y en otro se requiere un proyecto de investigación. Ninguna de las convocatorias establece un proceso de evaluación de la figura al final del año.

CONCLUSIÓN

La figura Jefe de Residentes se ha consolidado recientemente en la Comunidad de Madrid. El perfil del aspirante y del contrato ofrecido fue muy similar. No existen datos que evalúen sus resultados.

Palabras clave docencia, comisión de docencia, organización, jefe de residentes

Cobertura Geo-espacial España

ID_**145**

Título: **"PROYECTO "COMPETENCIAS CRUCES 2008" DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA BASADA EN COMPETENCIAS. DESARROLLO DEL AÑO 2008 AL 2017"**

Jesús M. Morán-Barrios, Eva Pérez-Morán, Arkaitz Perfecto, Ana Moreno, Catarina Fernandez, Marcelo Calabozo

Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Vizcaya

Introducción.

Ante la ausencia de un horizonte profesional de referencia en la Formación Sanitaria Especializada en España, la Unidad de Docencia Médica del Hospital Universitario Cruces (HUC) (40 especialidades/300 residentes) inició el proyecto "Competencias Cruces-2008". En 2008, se definió un Perfil de Competencias Profesionales (PCP) (Visión Docente) basado en siete Dominios Competenciales (7-DC): 1-Profesionalismo/2-Comunicación/3-Cuidados del paciente/4-Conocimientos/5-Práctica basada en el Sistema de Salud/6-Aprendizaje y mejora/7-Manejo de la información.

Objetivos.

1) Introducir los fundamentos de la Formación basada en Competencias (FBC). 2) Cambio en la cultura docente estableciendo un nuevo lenguaje educativo para dar coherencia al proceso formativo. 3) Exponer las acciones estratégicas de implementación del proyecto (2008-2017).

Metodología.

Acciones. 1) Definir el PCP basado en 7-DC (2008). 2) Compromisos con direcciones/jefaturas/tutores/residentes (2008-2012). 3) Formación en el fundamento pedagógico del proyecto (FBC) a tutores/residentes (2010-2017). 4) Aplicar un nuevo modelo de Evaluación Formativa (EF) construido sobre 7-DC: formularios de escala cualitativa, autoevaluación, entrevista tutor-residente, memoria reflexiva e informe tutor y final.

Resultados.

1) Inclusión en el Plan Estratégico del HUC. 2) Nuevas estructuras docentes: Comité docente de jefes de servicio y Comité de tutores expertos en FBC. 3) Aplicación nuevo modelo EF a 1326 residentes. 4) Nuevos programas basados en competencias.

Conclusiones.

1ª. Claves del proyecto. a) Definir el horizonte (PCP). b) 2) Compromiso institucional. c) Masa crítica de jefaturas, tutores y residentes. d) Transformación docente a través de un nuevo sistema de evaluación. 2ª. Primer hospital de España en introducir la FBC (en nuestro conocimiento).

Palabras clave Formación basada en competencias

ID_**87**

Título: **"Burnout en Residentes PIR y MIR del área IV del Principado de Asturias"**

Isabel Saavedra Rionda[1], Jesús Vicente García González[2], Ángel López Díaz[3], Esther Arbesú Fernández[2]
1. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Asturias; 2.Servicio de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Sanidad Asturias; 3.Gerencia Área Sanitaria IV Asturias

Introducción:
El síndrome de burnout refleja una perspectiva negativa con respecto al trabajo y a la propia satisfacción, derivada de factores laborales, que repercutiría en la salud física y mental del profesional. Uno de los grupos más susceptibles de padecerlo es el personal sanitario, y dentro de este, los residentes resultan ser más vulnerables debido a estar en un periodo de transición, incertidumbre y afrontamiento de nuevas situaciones.

Objetivos:
Conocer el grado de burnout en residentes en un área sanitaria y su relación con factores laborales y personales.

Metodología:
Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta. Se recogieron variables sociodemográficas y relativas al consumo de psicofármacos y sustancias. Además se administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y un cuestionario "ad hoc" sobre cuestiones laborales como la responsabilidad, la supervisión....

Resultados:
Respondieron el 29,5 % (90 residentes) de la población diana. Teniendo en cuenta la combinación de las tres subescalas de las que se compone el MBI, el 50% de los residentes se clasifican en la categoría de burnout alto, el 45,6% medio y sólo un 4.4% indicarían ausencia de burnout. Solo hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la especialidad (mayor burnout en las quirúrgicas y médico-quirúrgicas) y con factores laborales estudiados como grado supervisión, ajuste de responsabilidad y calidad de vida e impacto emocional.

Conclusiones
Los resultados concuerdan con otras investigaciones publicadas. Para su prevención no sólo son necesarias estrategias de autocuidado, sino tener en cuenta otros condicionantes que no están bajo control del residente.

Palabras clave Burnout; Formación Sanitaria Especializada; Bienestar psicológico; Condiciones de trabajo

ID_**187**

Título: **"GUÍA DE ACOGIDA PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS NUEVOS MÉDICOS RESIDENTES"**

Laura Pérez-Olivares Martín, Alba Martín González, Carlos Silva Vaca, M. Ángeles Valero Zanuy, María Calatayud Gutiérrez, Miguel León Sanz
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Introducción:
Una Guía de Acogida (GA) es un instrumento para integrar a los nuevos miembros de un grupo y facilitar el conocimiento de sus funciones a fin de ser realizadas con eficacia en el menor tiempo posible. Los médicos que inician el programa de formación sanitaria MIR (Médico Interno Residente) en España, comienzan a formar parte de diferentes servicios de especialidades médicas, debiendo adquirir en poco tiempo las aptitudes necesarias para desempeñar correctamente su función.

Objetivos:
Crear una GA desde el Servicio de Endocrinología y Nutrición (SEN) del Hospital 12 de Octubre de Madrid que facilite la integración y el aprendizaje de las nuevas funciones de los residentes, y asegure una correcta comunicación con el resto de los miembros del servicio.

Métodos:
Se creó un documento con apartados que incluían información acerca de los recursos humanos y físicos del SEN, la organización de los cuatro años de residencia con el programa de rotaciones clínicas, objetivos, expectativas e información de la actividad formativa, docente e investigadora.

Resultados:
La GA se ha creado para favorecer la toma de contacto con el nuevo lugar de trabajo. Dicho documento facilita la ubicación en el espacio físico y del personal que compone el Servicio. Conocer las expectativas de cada rotación contribuye a que el residente alcance los objetivos fijados en cada una de ellas.

Conclusiones:
La GA es un elemento imprescindible para la correcta integración de los nuevos médicos residentes y para incentivar la adquisición de conocimientos y aptitudes necesarias en su formación especializada.

Palabras clave residentes; formación

Cobertura Geo-espacial España
Cobertura cronológica o histórica 2017
Tipo, método o aproximación cualitativa

ID_**138**

Título: **"Memoria de investigación de residente: Aplicación de Curriculum Vitae normalizado"**

Lourdes Vázquez López, Luis Corral Gudino, Julio Santos Pastor, Jose Antonio López Villalobos, Mª de las Nieves Gonzalez Natal, Paloma Burgos Diez
Hospital Universitario de salamanca.

Introducción:
Actualmente existe discrepancia en los modelos de memoria que presentan los residentes, siendo a veces difícil obtener información de ellas.
En el Hospital Clínico Universitario de Salamanca se ha establecido el Curriculum Vitae Normalizado como la memoria científica para todos los residentes.

Objetivo:
Desarrollar una herramienta universal para que los residentes puedan editar su memoria docente e investigadora y sea útil en el futuro profesional

Metodología:
Se establecieron sesiones clínicas con los residentes informando sobre el Curriculum Vitae Normalizado (CVN). Dando docencia sobre como cumplimentarlo a partir de lo que los residentes tenían documentos Word o a través de pubmed.
Se estableció un hipervínculo en la página web del Hospital en el apartado Docencia que accede directamente al CVN, pudiendo cumplimentar desde cualquier ordenador.

Resultados:
Se ha obteniendo respuesta del 100% de los residentes y puediento extrapolar datos de sus memorias con facilidad y uniformidad.
Obteniendo todos los datos de comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, publicaciones, cursos, ponencias.
Además recogiendo de forma eficaz si eran primer firmante, segundo u otros autores. Recogiendo todo por años con orden estricto.
En los comités de evaluación del 2017 se ha analizado todos los documentos de los residentes pero toda la parte docente e investigadora estaba recogida en el CVN

Conclusiones:
El uso de CVN como parte de la memoria de los residentes ha resultado útil, practico y eficaz. Además de iniciar a los residentes el formato único validado de CV para su vida profesional.

Palabras clave Memoria, curriculum

ID_**150**

Título: **"NORMALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE"**

María Ángeles VALERO ZANUY
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

La norma ISO 9001:2015 ("Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos") establece los requisitos de Calidad que debe tener una organización para obtener la certificación de AENOR (Asociación Española de Normalización), representante en España de la Internacional Organization for Standarization.

OBJETIVOS:

Conseguir la acreditación ISO 9001;2015 como herramienta de mejora de la actividad docente en el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada en una Unidad clínica. METODOLOGÍA: recursos humanos e informáticos.

RESULTADOS:

Después de considerar el contexto interno, el contexto externo y las necesidades del personal en formación como partes interesadas en la Docencia, se elaboró un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). Basados en todo ello, se determinaron los indicadores, riesgos, oportunidades y acciones de mejora para atender de forma más eficaz a los residentes que recibimos en nuestra Unidad. En la actualidad, una vez terminado el análisis, estamos pendientes de la auditoria interna (18 Julio) y externa (octubre 2017).

CONCLUSIONES:

La normalización permite dar soluciones similares a situaciones repetitivas como es la actividad docente.

Palabras clave Norma ISO; calidad; formación

ID_**151**

Título: **"PLANIFICACIÓN DOCENTE COMO HERRAMIENTA DE MEJORA CONTINUA"**

María Ángeles VALERO ZANUY
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCIÓN:

El ciclo de mejora continua de la Calidad se puede utilizar en múltiples actividades sanitarias, incluida la Formación Sanitaria Especializada.

OBJETIVOS:

Planificar un procedimiento de Docencia en nuestra Unidad como primer paso para mejorar la atención y aprendizaje del personal en formación.

METODOLOGÍA:

Recursos humanos e informáticos.

RESULTADOS:

Se ha elaborado un procedimiento de Docencia para evitar desviaciones en la atención a los residentes que rotan en nuestra Unidad. El documento incluye las siguientes apartados: 1. Llegada y acogida del personal en formación, 2. Desarrollo de la rotación, 3. Evaluación de la Formación y 4. Análisis de satisfacción y fin del proceso.

CONCLUSIONES:

La elaboración de protocolos docentes es una herramienta de Calidad para mejorar la atención al personal sanitario en formación.

Palabras clave Mejora continua; calidad; docencia

ID_**193**

Título: **"¿LOS RESIDENTES REALIZAN LOS CURSOS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN?"**

María del Carmen García Casas[1], Tomás Maté Enríquez[2], María Del Carmen Gallego Peláez[2], Alejandro Merino Senovilla[2], Maria Ana Prado Prieto[1], Ana María Ruiz San Pedro[1]

1.Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este; 2.Unidad Docente de AFYC GAP Valladolid Este

INTRODUCCIÓN

En 2010 se reguló el Plan formativo transversal común (PTC) para los residentes de Castilla y León, formación complementaria, con cursos en distintas áreas de competencias. Debido a este Plan formativo, en esta Unidad Docente se modificaron los criterios de la evaluación en el año 2014, para incluir cumplimiento del PTC.

OBJETIVO

Evaluar implantación del PTC, entre residentes de una Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, tras la inclusión del mismo en los Criterios de Evaluación Anual y Final de residentes

METODOLOGÍA

Estudio transversal sobre asistencia a las actividades formativas convocadas del PTC de 4 promociones de residentes (periodo 2014-2017). Variables de estudio: porcentaje de residentes con distinto grado de cumplimiento de los cursos convocados del PTC y cursos con mayor o menor porcentaje de realización

RESULTADOS

N=65 Porcentaje de residentes que realizaron todas las actividades, el 80% , el 50% de las mismas, respectivamente por años: 2014=0%, 0%, 56,25%; 2015=8,33%, 25,00%, 83,33%; 2016=55,00%, 95,00%, 100,00%; 2017=64,71%, 100,00%, 100,00%. Cursos realizados por más del 97% de los residentes: La relación clínica, RCP, Pruebas complementarias, Sesiones clínicas. Cursos no realizados por al menos el 20%: Lectura Crítica, Razonamiento clínico, Organización y Planificación Sanitaria, Introducción a la Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad del Paciente

CONCLUSIONES

La inclusión en los Criterios de Evaluación del Plan Transversal Común ha permitido la mejora progresiva de la realización de las actividades formativas por parte de los residentes. Es llamativo el mejor cumplimiento con los cursos relacionados con las competencias clínicas

Palabras clave Formación de postgrado; enseñanza; Atención Primaria

ID_**103**

Título: **"ROTACIONES OPTATIVAS, UN COMPLEMENTO IMPRESCINDIBLE DE LA FORMACIÓN"**

Laia Gene Huguet, Marta Navarro Gonzalez, Amparo Hervas Docon, Nuria Sanchez Ruano, Elisenda Sant Arderiu
Cap Borrell. CAPSBE. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Los programas formativos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) incluyen rotaciones optativas durante la residencia.

OBJETIVOS

Analizar las rotaciones optativas que realizan los residentes de MFYC de Cataluña

METODOLOGIA

En 2016 hay en Cataluña 899 residentes de MFyC, 246 R1, 214 R2, 222 R3 y 217 R4. Enviamos por mail un cuestionario a las 17 unidades docentes (UD) de nuestra comunidad para hacerlo llegar a sus residentes. Recogida de respuestas de febrero a abril 2016. Análisis descriptivo de las variables: sociodemográficas, UD, año de residencia, número de meses de optativas ofertados y realizados, año de residencia para realizarlos y optativas realizadas.

RESULTADOS

Recibimos 122 respuestas de todas las UD (13,6%) 79% mujeres. Analizando por año de formación: 18 R1 (14.75%), 20 R2 (16.39%), 34 R3 (27.87%) y 50 R4 (40.98%). El 53,3% de UD realizan las rotaciones optativas durante R3 . 68% de los encuestados ya habían realizado rotaciones optativas. Las más solicitadas: urgencias, cuidados paliativos, radiología, cardiología, pediatría, cirugía menor. Un 22% solicitaron rotaciones externas durante esos meses, la mayoría en territorio español, otros destinos fueron Argentina, Uruguay, Irlanda, La habana, Méjico, Escocia, Dinamarca y Paraguay.

CONCLUSIONES

Los encuestados priorizan ampliar su formación sobre todo en el área de urgencias, cuidados paliativos y radiología. Siendo las rotaciones externas una opción en 1 de cada 5 residentes. La evaluación formativa permitirá determinar el nivel de competencias adquirido por el residente y así planificar individualmente las rotaciones optativas necesarias para completar la formación.

Palabras clave competencias, residencia, evaluación formativa

ID_**143**

Título: **"Resultados de la implantación del Programa de incentivación de proyectos sobre formación sanitaria especializada"**

Maria de las Nieves González Natal, Paloma Burgos Diez, Julio César Santos Pastor, Luis Corral Gudino, Lourdes Vázquez, Jose Antonio López Villalobos
Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN

El Decreto 75/2009, de 15 de octubre, determina que la administración permita disponer *de tiempo de dedicación para el ejercicio de las funciones de las figuras docentes de FSE.* En 2016 se elaboró un Programa de intensificación del tiempo para la docencia dirigido a estos colectivos.

OBJETIVO

Analizarlos resultados de la primera convocatoria del Programa.

MÉTODO

Se aprueba el programa (Resolución 27 mayo 2016) y primera convocatoria (30 mayo 2016) se determina el comité evaluador y criterios a evaluar, dando un plazo de 20 días para presentar solicitudes.

Programa dirigido: Jefes de estudio, responsables de calidad y tutores coordinadores.

Variables estudiadas de los proyectos: referencia a la normativa regional, relevancia y carácter innovador. Se evalúan de manera anónima y por pares.

RESULTADOS

Se recibieron 20 proyectos (referencia 330). De los recibidos se seleccionan 6 en esta primera convocatoria: 2 para enfermería y 4 para el resto de especialidades. Los profesionales seleccionados son 2 tutoras coordinadoras de enfermería, 2 responsables de calidad y 2 jefes de estudio.

La concordancia entre observadores es del 100% en los apartados: referencias a norma y relevancia. Para el apartado de innovación es del 42%.

El tema sobre el que versan los proyectos está relacionado con nuevas tecnologías, investigación, sistemas de evaluación y metodología docente.

DISCUSION/CONCLUSIONES

La acogida del programa ha sido positiva y los proyectos de relevancia.
Su implantación, facilitará una FSE actualizada y de calidad en nuestra comunidad.

Palabras clave Formación sanitaria especializada, proyectos docencia

ID_**139**

Título: **"AUTOEVALUACIÓN DE LOS EIR DE PEDIATRIA"**

Pilar Madroñal Fernandez, Carmen Ballesteros Meseguer, M. Ángeles Lorenzo Baño, Maria Emilia Martínez-Roche, Ángel Martínez Gonzalez
HCUVA Murcia. Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende medir el grado de satisfacción de los residentes Internos de Enfermería Pediátrica de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la Región de Murcia relacionado con sus rotaciones en Atención Primaria de Salud, Unidades de Hospitalización Escolares, Lactantes, Neonatología, Oncología y Cirugía.

OBJETIVOS

Conocer el grado de satisfacción de los EIR de Pediatría de sus rotaciones en Unidades de Hospitalización Infantil de su formación de primer año de residencia.

METODOLOGIA

Un estudio transversal observacional mediante formulario autocumplimentado por el residente; con 10 items, y valoración de 1-4, donde se mide permanencia, actividades asistenciales y formativas, recursos, supervisión, apoyo, trabajo en equipo y expectativas. El periodo de estudio fue de 2012 a 2016, con un total de 20 residentes.

El tratamiento de los datos se realizó con el programa SPSS 20.0.

RESULTADOS.

Las valoraciones se realizan sobre 4
Atención Primaria Salud 3,55, mínima 2 y máxima 4.
U. Escolares 3,34 mínima 1 y máxima 4.
U. Neonatología 3,33 mínima 2 y máxima 4.
U. Oncología 3,51 mínima 1 y máxima 4.
U. Cirugía 3,36 mínima 2 y máxima 4.
U. Lactantes 3,28 mínima 1 y máxima 4

CONCLUSIONES

Los EIR muestran una valoración global entre de acuerdo y muy de acuerdo con las rotaciones que realizan tanto en ámbito Hospitalario como en la Atención Primaria de Salud, destacando la Unidad de Oncología Infantil como la mejor valorada de forma global así como el interés que suscita en los residentes.

Palabras clave Evaluación; satisfacción; Formación

ID_**80**

Título: **"GOOGLE DRIVE COMO PLATAFORMA PARA GESTIONAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES"**

Sergio Vañó Galván
Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La gestión de proyectos de investigación con múltiples médicos internos residentes es una tarea compleja para el tutor y que requiere una constante comunicación para tener los datos actualizados.

MÉTODOS

Planteamos un sistema de gestión basado en la plataforma digital Google Drive, mediante la cual se pueden actualizar documentos en la nube por parte de múltiples usuarios, y así poder tener actualizados tanto documentos Excel con datos de proyectos, como documentos Word de artículos científicos y documentos Power Point de presentaciones científicas. Asimismo, permite la creación de formularios y encuestas para recoger datos vía enlace electrónico y luego exportarlos directamente a una tabla Excel.

RESULTADOS

Se implementa Google Drive como sistema de gestión de proyectos de investigación entre tutor y médicos internos residentes en el área de conocimiento de la Tricología en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en los años 2015, 2016 y 2017. Gracias a la implementación de este sistema, se ha facilitado la realización de más de 25 proyectos de investigación y artículos científicos gracias al trabajo colaborativo (múltiples autores incluyendo datos a estudios, así como creación de enlaces electrónicos para conseguir datos para estudios científicos). Este sistema ha permitido asimismo obtener los datos necesarios para la realización de 3 tesis doctorales.

CONCLUSIONES

Las herramientas digitales como Google Drive representan una vía útil para mejorar la gestión de los proyectos de investigación entre los tutores y los médicos internos residentes.

Palabras clave Google Drive, investigación, gestión procesos, tecnología

ID_**176**

Título: **"LA TICs EN LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA:UTILIDAD DEL ESPACIO WEB DE COMISIONES DE DOCENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (CM)"**

Silvia Fernández Rodríguez, Mª Dolores Vicent García, Isabel García Martín, Paloma Cortázar Vadillo, Yolanda Llamas Nistal, Juan Arturo Moreno Cabrera

Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Introducción:

El Espacio Web de Colaboración de Comisiones de Docencia (COMIDOC), está destinado a optimizar la gestión, coordinación, comunicación interna y formación de los gestores de formación sanitaria especializada (FSE) de la CM. Acceden las 42 Comisiones de Docencia (CD) de centros públicos y privados acreditados (jefes de estudios, secretarios y representantes autonómicos en CD), y el Servicio de Formación Especializada.

Objetivo:

Describir la experiencia de gestión de FSE mediante COMIDOC, y conocer la opinión de sus usuarios.

Metodología:

Estudio observacional, descriptivo. Se presenta el espacio web y su trayectoria desde junio 2014. Se evalúa la satisfacción de los usuarios mediante cuestionario on-line anónimo. Resultados: A 30.06.2017 hay 106 usuarios. Contiene los procedimientos de FSE (acreditación, oferta de plazas, rotaciones externas,...), normativa, cursos para tutores y residentes, convocatorias, calendarios de eventos, etc. Se actualiza periódicamente e informa cuando el contenido es relevante (124 correos remitidos). En relación al cuestionario de satisfacción, el 44,3% de los usuarios ha respondido, y el 59,6% de ellos consulta COMIDOC siempre que recibe una actualización. Las puntuaciones medias sobre 10 son: valoración global es 7,5; adecuación y calidad de la información 8,0; accesibilidad 7,3 y utilidad para sus funciones en FSE 7,8. Expresan como positivo la inmediatez, aunque consideran que deben simplificarse las rutas a determinados documentos. Conclusiones: Es necesario aumentar la participación en el cuestionario e introducir mejoras en COMIDOC para optimizar su uso. Según las opiniones recibidas, es una herramienta web que facilita el trabajo en FSE de manera ágil y actualizada.

Palabras clave Formación Sanitaria Especializada, Comisiones de Docencia, Herramientas Web, Espacios Web de Colaboración, TICs

ID_**170**

Título: **"Formación continuada para tutores de residentes de las profesiones sanitarias"**

Teresa Sánchez Cancio, Josep Roma i Millán
Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Resumen

La presente comunicación parte de la normativa vigente en tanto que actuamos como el órgano competente para facilitar la mejora de las competencias en metodologías docentes de los tutores de residentes de las profesiones sanitarias. A nuestra unidad corresponde, "Coordinar y gestionar las actividades en materia de formación sanitaria especializada y de formación continuada (…), así como su control y evaluación".

Presentaremos la estructura de nuestra oferta formativa, su evolución en los últimos años: introduciendo nuevas temáticas, realizando detección de necesidades formativas de nuestros destinatarios, fomentando la interlocución con las unidades docentes, el diseño de las actividades formativas en tres ámbitos: aspectos normativos que inciden directamente en la acción tutorial, instrumentos metodológicos y de evaluación y habilidades comunicativas y relacionales con los residentes, importancia del rol de los colaboradores docentes, cuales son las modalidades formativas, metodologías y sistemas de evaluación que nos proporcionan un mejor resultado para alcanzar los objetivos planteados en cada programa y cubrir así las necesidades formativas y expectativas previas de los participantes.

Finalmente mostraremos los resultados obtenidos respecto a índices de participación y resultados de encuestas y entrevistas posteriores a la formación, ya sea en ediciones en oferta como especialmente en ediciones a demanda de las unidades docentes del sistema sanitario público. Todo ello nos permite concluir que estamos trabajando en la línea correcta para que los tutores de residentes de las profesiones sanitarias adquieran y especialmente consoliden sus competencias en el ámbito de la docencia. Y estar atentos y preparados para las futuras competencias a alcanzar.

Palabras clave Tutoría; competencias; metodologías; e-learning; evaluación; formación; aprendizaje

ID_**188**

Título: **"LA SINERGIA DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y CONTINUADA DEL RESIDENTE"**

Trinitario Sánchez Montón, Luis García Guadiana, Juan José Martínez Díaz, José Manuel Sánchez Villlalobos, Gloria María Veiga Ruiz, Juana Mesa Zaragoza
Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena

INTRODUCCIÓN:

Durante a la Residencia, además de las GIFT los residentes precisan una actualización curricular en el ámbito clínico y científico.

OBJETIVOS:

1. Conocer el desarrollo curricular durante el periodo de residencia. 2. Cuantificar los itinerarios formativos.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo, retrospectivo, periodo 2013-2017. Se estudiaron: cursos de formación, ponencias, comunicaciones, publicaciones, máster, proyectos de investigación, tesis, premios, comisiones, etc. Desglosados por año de residencia y especialidad. Estadísticos comparativos.

RESULTADOS:

El 86,5 % han realizado 3 o más cursos de formación y el 48, 2%, 7 o más; el 92 % ponentes en al menos 1 curso; 88,9 % primeros autores en una comunicación; 27,5 %, 1º, 2º o tercer autor de una publicación; en el 22,4 % consta la realización de un máster durante la residencia, un 2,6 % ha leído la tesis doctoral en el año de su residencia o posterior. Un 10,4 % han participado en proyectos de investigación, 6,8 % ha recibido algún premio de ámbito nacional o regional. Un 36 % han participado en comisiones clínicas.

Se han ofrecido itinerarios formativos en: investigación biomédica, estadística aplicada, patología molecular, lectura crítica, patología infecciosa y uso de antibióticos, urgencias respiratorias y VMNI. Se ha abierto una consulta de asesoramiento científico.

CONCLUSIONES:

1. Se necesita formación continuada integrada para la totalidad de los residentes. 2. Es imprescindible estimular la producción científica. 3. Es necesario facilitar la vocación docente. 4. Insuficiente participación del residente en líneas de investigación. 5. El penúltimo año de residencia es el más productivo.

Palabras clave formación continuada; competencias; actividad científica