

## Resúmenes



#### ID\_6. “MÁSTER RESI: PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN”

*Sebastià March Llull, Joana Ripoll Amengual, Alfonso Leiva Rus, María Clara Vidal Thomas, Aina Soler Mieras, Manuel Sarmiento Cruz.*  
Unidad de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Ibsalut.

**Introducción:** El curso/taller de metodología de investigación y elaboración de proyectos para residentes empieza en septiembre y al finalizarlo, en diciembre, los residentes presentan un proyecto/protocolo de investigación. El curso es largo, con contenidos densos y las presentaciones pueden hacerse, a veces, tediosas. **Objetivos:**- Realizar una presentación de los proyectos de investigación de los residentes.-Mejorar la dinámica de la presentación de los proyectos transformando el entorno de aprendizaje y utilizando roles y técnicas de ludificación.-Vacunar contra el desinterés por la investigación de los residentes con un buen final de curso. **Metodología:** El 2015, para mejorar la dinámica y motivar a los residentes, se decidió realizar una sesión “sorpresa” en la que, mínimamente disfrazados, tres docentes hacían de jurado, uno de presentador y uno de “regidor”, simulando un programa de televisión de moda, como si los residentes fueran concursantes del mismo. Todos los residentes son concursantes y público a la vez, controlándose estrictamente el tiempo de intervención. Se realizan dinámicas de “estirar las piernas” durante “la publicidad” para renovar la atención. **Resultados:** Se presentaron 11 proyectos de investigación, de 10 centros de salud. 10 proyectos eran de MIR y 1 de EIR. Fue una sesión muy amena y muy bien evaluada por los residentes. Mejoró la participación y atención, y control del tiempo. La calidad de las presentaciones fue similar a las de los años anteriores manteniendo el rigor. **Conclusiones:** Se

han presentado los proyectos de investigación. Se ha mejorado la dinámica de la presentación de los proyectos despertando el interés de los residentes. **Palabras clave:** Research; Teaching Methods; Exhibitions

#### ID\_8. “REDES SOCIALES Y FORMACIÓN EN DOCENCIA. DESARROLLO DE UN CATÁLOGO DE INFOGRAFÍAS E IMÁGENES EN PINTEREST”.

*Luis Corral Gudino, María Aránzazu Alonso Fernández, Ana Castañón López, Ángeles de Celis Álvarez, Gloria Guerra Calleja.* Comisión de Docencia de atención hospitalaria, Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

**Introducción:** Tutores y colaboradores docentes demandan formación para desarrollar su función. La escasez de tiempo dedicado a la tutoría y la oferta limitada de cursos específicos para la docencia dificultan el diseño de un programa formativo propio por parte de los docentes. **Objetivos:** Favorecer una formación continua y enfocada a las necesidades de cada tutor o colaborador. Desarrollar un catálogo de imágenes que sirva de llave para la formación en red de tutores y colaboradores docentes. **Metodología:** Las encuestas de evaluación de la satisfacción docente a tutores (2011, 2013, 2015) señalaron la demanda de formación por parte de estos. Se valoró la posibilidad de utilizar las redes sociales para suplir esta demanda. **Resultados:** Se configuró una página en Pinterest: <https://es.pinterest.com/tutoresyresiden/> que incorpora cuatro tableros temáticos: 1) competencias en medicina, 2) aprendizaje, 3) evaluación en medicina (postgrado), 4) MIR. Además se añadieron otros dos tableros relacionados con las redes sociales y su uso. Cada tablero está compuesto por infografías creadas directamente para la red social, así como imágenes o infografías tomadas de la red. Las infografías e imágenes dan acceso a direcciones web que permiten al usuario completar la formación de forma autodidacta. Los usuarios pueden crear sus propios tableros en su propia hoja de Pinterest utilizando la información que incorpora tutores y residentes así como la seleccionada por ellos mismos. **Conclusiones:** El uso de Pinterest como herramienta para la formación posibilita el que cada tutor o colaborador docente cree su propio espacio en red que le facilite una formación continua y auto-dirigida. **Palabras clave** Redes sociales; Formación; Tutores

**ID\_11. “MÓDULO ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA ENFOCADO A NUESTROS RESIDENTES EN EL CENTRO DE SALUD VALLE DE LA OLIVA”.**

*Catalina Valcárcel Sierra, María Esther Minguela Puras, Cecilia Alexandra Gómez Contreras, Raquel García Hernández, María García Amaro.*  
Centro de salud Valle de la Oliva, Majadahonda España. Unidad Multiprofesional del área Noroeste.

**Introducción:** La ecografía en un contexto clínico concreto donde la rentabilidad diagnóstica es alta, puede mejorar las decisiones y actuaciones del MFYC sin largas curvas de aprendizaje. Por ello decidimos iniciar a nuestros residentes en este campo sirviéndonos de los dos profesionales con más experiencia en el centro. **Objetivos:** 1. Enseñar a realizar una exploración ecográfica sistemática que dé mayor seguridad y calidad a la técnica. 2. Fomentar y estimular la práctica de esta exploración integrándola en su actividad diaria. **Metodología:** 8 sesiones de 1 hora en la sala de ecografía de 14 -15h. Asistieron 5 de las 6 residentes y 6 de los 10 médicos del centro. Constaban de una clase teórica y de una práctica permitiendo revisar la técnica aprendida. Los modelos fuimos los presentes. Sesiones impartidas: 2 de ecografía abdominal y tejidos blandos y 1 de ecografía tiroidea, osteomuscular y eco doppler vascular. **Resultados:** Los residentes mostraron un marcado interés por aprender y mejorar la técnica ecográfica. En la actualidad, en casi todas las ecografías realizadas en el centro están presentes y participan supervisados. Habiendo aumentado significativamente el número de ecografías realizadas.

En las prácticas del taller se encontró patología en 4 profesionales **Conclusiones:** Consideramos esencial impartir esta técnica a nuestros residentes, ya que serán ellos los encargados de continuar con ella aumentando la capacidad de resolución y efectividad en los problemas de salud de sus pacientes y mejorando profesionalmente. **Palabras clave:** metodologías educativas.

**ID\_27. “LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA: TAREAS Y**

**COMPETENCIAS EN UN ESCENARIO CLÍNICO CENTRADO EN SEGURIDAD”.**

*Isabel González Anglada, Cristina Garmendia, Leonor Moreno Núñez, Belén Cobo, Patricia Sanmartín, Fernando García.* Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

**Introducción:** La simulación clínica se está incorporando en la formación de los residentes en algunos países de forma obligatoria en especialidades como anestesia. La simulación es útil en el aprendizaje por competencias y puede extenderse a otras especialidades. **Objetivos:** Valorar la percepción del aprendizaje logrado mediante la simulación en residentes de especialidades médicas. Determinar todas las competencias que se ejercitan en los escenarios de simulación. **Metodología:** Desde enero 2015 a junio 2016 realizamos cursos “Aprendizaje de seguridad del paciente a través de simulación” para residentes de especialidades médicas. Los alumnos realizan una encuesta valorando el aprendizaje la mejora de competencias. Los casos simulados son situaciones de crisis en pacientes hospitalizados. El cuestionario utiliza para el aprendizaje una escala Likert (4 Muy Satisfactorio 3 Satisfactorio 2 Aceptable 1 Insuficiente 0 Muy insuficiente, NA No aplicable) y para la satisfacción escala de 0 a 10. Se realizan 6 cursos con 67 alumnos obteniendo 65 encuestas. La evaluación de competencias: Trabajo equipo 3.70, Profesionalismo 3.69, Seguridad paciente 3.66; liderazgo 3.61; conocimientos 3.55, comunicación 3.47, uso recursos 3.42, habilidades técnicas 3.38 y manejo información 3.36. El aprendizaje obtuvo un 9.1, utilidad trabajo 9.6, respuesta expectativas 9.5, contenidos 9.4, interés despertado 9.4, grado aprendizaje 9.1. La valoración global fue 9.4. **Resultados:** La simulación tiene una alta eficiencia en el aprendizaje por competencias desarrollando habilidades, conocimientos, pero también profesionalismo, trabajo en equipo, seguridad del paciente, comunicación, uso de recursos, todas ellas difíciles de abordar en los cursos habituales. El impacto sobre la mejora en el desempeño profesional es reconocido por los residentes. **Palabras clave:** Simulación. Competencias. Residentes. Seguridad del paciente

**ID\_28. “EL PACIENTE EXPERTO, UN ELEMENTO MÁS EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA”.**

*Ana María González Pérez, José Luis González Siverio, Betty Pérez González, Roberto Hernández Pérez.* Enfermeros-Tutores. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria “La Laguna - Tenerife Norte” Canarias.

**Introducción:** El plan docente de la subunidad de enfermería se ha diseñado con la participación activa e implicación del EIR, así como la del tutor, fundamental para la adquisición de las competencias. Las sesiones docentes semanales, con el denominado Punto de Encuentro, una de las actividades más importante, ya que ella el EIR incorpora el aprendizaje, trabajando con método enfermero. **Objetivo:** Describir la experiencia de incluir en el programa de formación la figura del paciente experto. **Metodología:** El Punto de Encuentro con la presentación de un caso clínico, seguida de Mesa de consenso e incorporando la evidencia científica en cuidados y un elemento que es el Encuentro con el Experto, espacio donde se ha incorporado al Paciente Experto, como elemento fundamental por el grado avanzado de conocimiento en el autocuidado que tiene sobre su proceso. **Resultados:** Durante el periodo 2015/2016 se realizaron 6 Puntos de Encuentro y en los que participaron pacientes en temas como fibromialgia, diabetes y obesidad, donde expusieron su experiencia. Se evaluó la actividad con encuesta de 21 ítems, que se pasó a los asistentes, con un alto grado de satisfacción tanto para el enfermero en formación como para tutores. **Conclusiones:** La participación activa del paciente supone un nuevo modo de entender su relación en el proceso del cuidado, en el que adquieren un rol más activo y donde se genera un binomio entre experiencia paciente y evidencia científica del profesional muy fuerte, que redundará en la mejora y calidad de vida de las personas. **Palabras clave:** Metodología educativa

**ID\_33. “¿CÓMO INTRODUCIR LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS A TRAVÉS DE LOS RESIDENTES?”**

*Eva María Pérez Morán, Jesús Morán-Barrios, Arantza Iglesias Martínez, Pedro González Fernández, Nagore García Bengoa, Julia Teresa Herrera Díez.* Unidad de Docencia Médica, Hospital Universitario Cruces. Barakaldo-Bizkaia

**Introducción:** La Unidad de Docencia Médica de nuestro hospital, inició en 2008 el proyecto Formación Especializada basada en Competencias: “Competencias-Cruces 2008”<sup>1</sup>. Entre las estrategias para su implementación están los talleres sobre Formación Basada en Competencias (FBC) para residentes. **Objetivos:** Introducir a los nuevos residentes en los fundamentos de la FBC y promover líderes para el desarrollo del proyecto. **Metodología:** Formación: 4 Talleres presenciales (2010-13) y 3 semipresenciales (2014-16) para residentes de 1º año. 1º. Fase presencial: a) análisis de las transiciones socio-sanitarias; b) deducción del perfil competencial para dar respuesta a dichas transiciones; c) análisis de modelos internacionales de competencias; d) fundamentos de la FBC: autoaprendizaje y evaluación formativa; e) análisis de las estrategias del desarrollo del proyecto; f) exposición del sistema de evaluación/memorias reflexivas; g) facilitadores/colaboradores: tutores/as y residentes altos. 2º. Fase no presencial: reflexión individual guiada pre y pos-taller mediante artículos sobre el proyecto y la FBC. 3º. Encuesta de satisfacción. **Resultados:** Semipresenciales. 134 encuestas/213 asistentes. Valoración sobre 5 (media aritmética). 1) Contenidos: 3.9; 2) Facilitadores: 3.8; 3) Utilidad: 3.7. Destacan la importancia de los temas tratados, el debate e interacción grupal y la reflexión individual tras las lecturas de los artículos. Implicación: 25 tutores y 28 residentes. **Conclusiones:** 1ª. Curso útil para comprender el proyecto docente. 2ª. El residente se inicia en el fundamento de la FBC. 3ª. Los talleres facilitan el desarrollo del proyecto a través del compromiso y liderazgo de residentes y tutores, generando una masa crítica.<sup>1</sup>Rev Asoc Esp Neuropsiq 2013; 33 (118): 385-405. **Palabras clave:** Formación Basada en Competencias

**ID\_38. “LA ENTREVISTA CON EL RESIDENTE COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN EDUCATIVA: EL CONTRATO DIDÁCTICO -LEARNING CONTRACT”-**

*Teresa Rodríguez Nieto, María Concepción Donlo Gil, Miren Vallejo Ruiz, María Ascensión Zabalegui Goicoechea, Ana Sáez Fernández, Ana María Grijalba Uche.* Complejo Hospitalario de Navarra.

**Introducción.** El Espacio Europeo de Educación Superior ha propuesto el Contrato Didáctico (CD) como herramienta propiciadora de la adquisición de conocimiento en la que alumno y tutor intercambian ideas, proyectos y necesidades, y concluyen conjuntamente cómo llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje (EA) y lo reflejan por escrito. El modelo pedagógico en que se fundamenta la técnica es el de la enseñanza reflexiva y el aprendizaje experiencial, y considera al estudiante un sujeto protagonista de su aprendizaje. **Objetivo.** Evaluar la Técnica de Contrato Didáctico aplicada en los residentes de Análisis Clínicos de nuestro Hospital. **Metodología.** La construcción de la experiencia se efectúa a través de entrevista trimestral entre el residente y su tutor, en la que se negocia su plan didáctico. El tutor oferta actividades de aprendizaje, criterios de resultados y de evaluación, con la activa contribución del residente en su aprobación o modificación. Se evaluará: conocimientos adquiridos, aspectos carenciales, mejoras a incorporar y ejecución de proyectos. **Resultados.** De 28 entrevistas anuales: conocimientos adquiridos adecuados en 25, aspectos carenciales en 3, aspectos que le gustaría incorporar en 10 y se ejecutaron 30 proyectos planeados. **Conclusiones.** El CD es una herramienta que contribuye a un modelo bidireccional y autonomizante (autonomía racional e independencia intelectual) de la formación del Residente, propiciando el desarrollo de métodos formativos que favorezcan la emergencia de estructuras de diálogo y un control compartido de su construcción del conocimiento. Esta evaluación continua nos permite la identificación de áreas a reforzar y consolidación de las que mejor

funcionan. **Palabras clave:** Contrato didáctico, Entrevista, Evaluación

**ID\_43 “MAKING OF. ECOE UNIDAD DOCENTE MFYC.EVALUAR PARA FORMAR”.**

*José Antonio Vidal Ruiz.* Unidad docente de medicina familiar y comunitaria de Menorca

**Introducción:** Se recupera de forma anual la prueba ECOE, “Evaluación Clínica Objetiva Estructurada”.

Dicha prueba tiene un carácter formativo. Se pretende un cambio de paradigma, que sería el de EVALUAR PARA FORMAR. **Objetivos:** El objetivo de ésta prueba es evaluar las competencias que van adquiriendo los residentes anualmente y poder así reforzar positivamente su evolución a lo largo de la especialidad realizando un Feedback y una auto reflexión. **Metodología:** Tras aceptarse en comisión de docencia y crear un comité de prueba, planificar la tabla de especificaciones, se establecen 10 estaciones a realizar con las competencias que se pretenden medir y los instrumentos usados para la medición. Durante la jornada de 4 horas se evaluó en 10 estaciones, donde los residentes entraban de uno en uno a cada estación dónde tenían 10 minutos de tiempo para resolver casos clínicos, valorar e interpretar pruebas complementarias como electros, analíticas y espirometrías, registro en historia clínica, búsqueda bibliográfica, suturas, reanimación cardiopulmonar con maniqués y entrevista clínica con un paciente real estandarizado. La estación de conocimientos teóricos era un examen test que duró una hora. **Resultados:** Cabe destacar la satisfacción en tutores y residentes tanto por la calidad de la prueba como por el ambiente creado. La puntuación obtenida en las distintas pruebas fue satisfactoria. **Conclusiones:** Es necesaria una prueba anual que mida las competencias y que sea útil tanto para formar al residente y poder tener un feedback como para ser un complemento de la evaluación. **Palabras clave:** (Ecoe; Formación Basada en Competencias; Evaluación)

**ID\_45 “ROMPIENDO FRONTERAS EN DOCENCIA ESPECIALIZADA: UNA EXPERIENCIA EN DOCENCIA SANITARIA MULTIDISCIPLINAR EN COLABORACIÓN CON PROGRAMA DE ONG +QS”**

*Isabel Castillo, Núria Gorina Ysern, Carme Climent, Engracia Puig, Robert Memba, Rosa María Collado Cabezas, Isabel Castillo<sup>(1)</sup>, Núria Gorina Ysern<sup>(1)</sup>, Carme Climent<sup>(1)</sup>, Engracia Puig<sup>(2)</sup>, Robert Memba<sup>(3)</sup>, Rosa María Collado Cabezas<sup>(1)</sup>* 1.- Hospital Universitario General de Cataluña. Grupo Quirón Salud 2.-RSC .Dirección Corporativa en RSC. Grupo Quirón Salud 3.- Servicio Cirugía Digestiva. Hospital Moises Broggi

**Introducción:** La docencia en ciencias médicas ha sufrido grandes cambios desde 2008, tras el modelo basado en competencias y adaptado a quien aprende. Presentamos nuestra experiencia, creada para mejorar la formación especializada en Guinea Ecuatorial, mediante rotaciones de personal sanitario de guinea en el Hospital Universitario General de Catalunya (HUGC), para implementar su formación. **Objetivos:** - Implementar formación especializada reglada, inexistente en Guinea Ecuatorial.-Capacitar para competencias mediante plan formativo adaptado a las necesidades individuales y al tiempo de rotación.- modelo de tutorización y evaluación de competencias adquiridas. **Metodología:** Partiendo de la acreditación docente del centro (HUGC) y perfil docente de enfermería en pre y postgrado, se establecen periodos de rotación. Se diseña un plan individualizado con itinerario formativo y objetivos definidos. Para cada plan se define un sistema de tutorización, seguimiento y evaluación de competencias con posterior certificación de actividades. **Resultados:** Las Encuestas de satisfacción, ponderan el nivel de aprovechamiento, ya llegados a su país, junto a evaluaciones, valorando las actividades y permiten mejoras organizativas y del diseño del programa. **Conclusiones:** El programa de formación especializada estimula la mejora de capacidades docentes, más allá del entorno geográfico. Trabajar con la ONG +QS con la misma finalidad docente, representa un gran desafío profesional y un estímulo para los responsables en salud,

preocupados por la docencia y la calidad docente.

**Palabras clave:** Docencia especializada multicultural. Formación en competencias

**ID\_46 “LA FSE A TRAVÉS DE LOS RECURSOS DIGITALES: UN INSTRUMENTO PARA FACILITAR EL REGISTRO DE LAS TAREAS DOCENTES”.**

*Núria Gorina Ysern, Miguel Ángel Díaz Herrera, Mónica Sanmartín, Luis Sánchez Sitges, Llorne López.* Hospital Universitario General de Catalunya- Quirón Salud

**Introducción:** El programa de FSE implica tareas para Comisiones de docencia, tutores y Residentes. Las actividades cotidianas y la presión asistencial, dificultan su seguimiento. Se presenta un instrumento digital fácil y accesible, según las particularidades de cada grupo docente, para registrar y actualizar las actividades obligatorias. **Objetivos:** instrumento fácil de visualizar y recoger información de cada grupo docente, facilitando acceso específico para completar las tareas específicas -Aproximar al Residente al cumplimiento de labores administrativas.-Disponer de sistemas de recuperación y recopilación de información. **Metodología:** Se plantearon necesidades básicas de distintos grupos docentes y se modeló la plataforma digital para tareas administración y gestión docente, facilitando el acceso a tutores y Residentes. La plataforma recopila la información según requisitos individuales y potencia una forma de trabajo transversal, permitiendo la explotación de datos docentes. **Resultados:** La explotación de datos recogidos en la plataforma permite analizar indicadores de calidad docente y establecer los puntos de mejora por parte de la Comisión de docencia. Comprueba el cumplimiento de tareas. **Conclusiones:** Disponer de instrumentos digitales cómodos, facilita la gestión de actividades docentes. Es estímulo para los Residentes que encuentran un entorno más amigable y cercano para cumplir con sus obligaciones. Representa un instrumento regulador de las funciones administrativas de la Comisión de docencia que ayuda y promociona la mejora de la calidad docente. **Palabras clave:** Formación digital

**ID\_49 “PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR UN COLECTIVO DE MÉDICOS DURANTE SU FORMACIÓN DE GRADO EN LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO. UN ESTUDIO DE 13 AÑOS”.**

*Jesús Morán-Barrios, Lorea Martínez-Indart, María Jesús González-García, Eva María Pérez-Morán.* Unidad de Docencia Médica, Hospital Universitario Cruces (Barakaldo-Bizkaia)

**Introducción:** Antecedentes: En España, el Libro Blanco del Título de Grado de Medicina (LBTGM) estableció, en 2004, las competencias a adquirir en el periodo universitario. **Objetivos:** Identificar la percepción de competencias adquiridas durante el grado en un conjunto de médicos formados en la Facultad de Medicina del País Vasco (FMPV) y su evolución entre los años 2004-2016. Material y métodos: Formulario de autoevaluación con 32 competencias del LBTGM, agrupadas en siete dominios, remitido a 526 médicos al inicio de la formación especializada en nuestro hospital. Dominios: Valores profesionales-(VPROF)/Conocimientos-(CONOC)/Habilidades Clínicas-(HCLIN)/Comunicación-(COM)/ Salud Pública y Sistemas Sanitarios-(SPSS)/Manejo de la Información-(MI)/Análisis Crítico-(AC). Formulario, ejemplo: Valore la formación adquirida en: “Realizar un examen físico y una valoración mental”. Escala: 0=nada/muy deficiente, 1=poco/deficiente, 2=adecuado/bien, 3=mucha/muy bien. Análisis: descriptivo por dominios y variación interanual. **Resultados:** Tasa de respuestas 98% (519). Alfa de Cronbach 0.93. 1º. Periodo 2004-2016 (media-DS por dominio): VPROF 2.2-(0.5); CONOC 2.1-(0.4); COM 2-(0.6); HCLIN 1.7-(0.5); SPSS 1.5-(0.5); MI 1.6-(0.6) y AC 1.7-(0.6). 2º. Evolución interanual (media mínima-máxima por dominio): VPROF 1.6-2.4; CONOC 1.8-2.3; COM 1.4-2.13; HCLIN 1.3-1.9; SPSS 1.2-1.8; MI 1-1.9 y AC 1.2-2. **Conclusiones:** 1ª) Conjunto de 13 años. Adecuada percepción en competencias relacionadas con VPROF, CONOC y COM (Media >2); baja percepción en HCLIN, SPSS, MI y AC. 2ª) Aunque la muestra no representa al conjunto de licenciados en la FMPV, se observa una tendencia positiva en todos los dominios, si bien las competencias en HCLIN, SPSS, MI y AC precisan

un abordaje formativo más intenso. 3ª) La formación basada en competencias acorde al modelo del LBTGM es el camino a seguir. **Palabras clave:** COMPETENCIAS. FORMACIÓN DE GRADO

**ID\_50 “EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS COMO HERRAMIENTAS CLAVE DE INFORMACION Y FORMACION DE CALIDAD”**

*María Noelia Rodríguez Blanco, Sergio José Amores Camacho, María Dolores Herrero Buitrago, Marta Naranjo Fernández, Eduardo Cazorla Amorós.* Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.

**Introducción:** Internet es una herramienta cada vez más utilizada por la sociedad para realizar cualquier tipo de consulta, incluidas las relacionadas con la salud. Diversos estudios sitúan a internet como la principal fuente de información sanitaria, incluso por delante de los profesionales. Por estos motivos se pusieron en marcha dos proyectos; la web paritoriosonline que es un programa interactivo para familias creado por un equipo multidisciplinar y la app Yoembarazo, una app destinada al uso por profesionales y usuarias para mejorar el control y seguimiento del embarazo. **Objetivo:** Evaluar e identificar el impacto, alcance y perfil de los usuarios en una plataforma web 2.0 y una app basadas en la evidencia científica relacionada. **Metodología:** La web fue creada por un equipo multidisciplinar en septiembre del 2013, compuesta por 8 apartados, con información de todo tipo. La creación de una app en Enero del 2016 de la misma forma para el uso por profesionales y usuarios y como herramienta de trabajo. **Resultados:** Desde enero 2015 se han contabilizado un total de 22500 sesiones 16900 usuarios con una duración media de sesión en la web de 3 min y más de 500 consultas resueltas en 48 h. La app ha tenido 3500 descargas. **Conclusiones.** Utilizar las TICs en el sector salud supone una mejora tangible en la calidad y acceso a los servicios de salud. **Palabras clave:** E-SALUD, NUEVAS TECNOLOGIAS

**ID\_52 “LA ROTACIÓN DEL TUTOR: UNA MANERA DE INCENTIVACIÓN”**

*Manuel Sarmiento Cruz<sup>1-2</sup>, Jerónima Miralles Xamena<sup>1-2</sup>, Magdalena Esteva Cantó<sup>1-2</sup>, Juan Antonio Pérez Artigues<sup>2-3</sup>, Bartomeu Puig Valls<sup>2-4</sup>, Patricia Lorente Montalvo<sup>2-5</sup>* 1 Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca. 2 Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. IbSalut 3 Centro de Salud Son Ferriol 4 Centro de Salud Coll d'en Rebassa 5 Centro de Salud Sta Ponsa-Calvià.

**Introducción:** Como en nuestra comunidad autónoma no está regulado el reconocimiento de tutores, en nuestra Unidad Docente, desde 2002 se vienen realizando rotaciones de tutores de los residentes en su último año de residencia.

**Objetivos:** -Incentivar acción tutorial.-Mejorar formación de tutores.-Mejorar práctica clínica de residentes de último año.-Revisar rotaciones realizadas y sus características. **Metodología:** De acuerdo con la gerencia, se establece un periodo de rotación de dos semanas para tutores cuando tengan residente de último año, y éste sustituye al tutor (a coste cero). Los tutores lo solicitan y la Unidad Docente lo organiza. **Resultados:** Se realizaron 245 rotaciones de tutores entre 2002 y 2015, con media de 17,5 rotaciones/año. Los servicios solicitados fueron: Dermatología (22,86%), Urgencias-hospitalarias (12,65%), Paliativos (10,61%), Neurología (5,7%), Traumatología (5,3%), Salud Mental (4,9%), Drogas-Alcohol (4,48%), Investigación (3,67%), Radiología (3,67%) y Cardiología (3,26%). El 22,1% restante se reparten en 21 servicios diferentes. En Dermatología se rotó todos los años y en urgencias todos excepto 2013. Las rotaciones fuera de nuestra comunidad (2,86%) y las de investigación han sido realizadas todas en los últimos 5 años. En 2009 las rotaciones pasaron a ser de tres semanas. En 2013 se iniciaron las rotaciones de tutores de enfermería (dos semanas). **Conclusiones:** Se ha incentivado a tutores y mejorado su formación. Los residentes de último año, han tenido una primera aproximación con un cupo de manera continua. La mayoría de tutores han aprovechado la oportunidad de la rotación formándose principalmente en dermatología,

urgencias y paliativos. **Palabras clave:** Training of Trainers; Teaching; Training Support

**ID\_57 “CÓMO VEN LA TRONCALIDAD LOS TUTORES Y LOS JEFES DE ESTUDIOS. RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA – AREDA 2015”**

*Jacinto Fernández Pardo, Mari Carmen Vera Sánchez-Rojas, María Elena Esteban Ruíz, Blanca Izquierdo Sanjuanes, Cesar Cinesi Gómez, Fernando Pérez Iglesias.* Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y Grupo de Investigadores del Estudio sobre la FSE en España – AREDA 2105.

**Introducción y Objetivos:** De cara a la implantación de la troncalidad es importante conocer y analizar las opiniones de los tutores (TR) y de los jefes de estudios (JE) sobre lo previsto en el Real Decreto 639/2014 (RD). **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Encuesta de ámbito estatal dirigida a JE y TR. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la FSE, y a los miembros de AREDA. **Resultados:** Contestaron 525 TR y 120 JE de 53 especialidades. Un 60% opina que los cambios contenidos en el RD son innecesarios. Solamente un 38% de los TR y un 48% de los JE piensa que la troncalidad puede ser potencialmente beneficiosa para el sistema de FSE. El 63% de TR y el 51% de JE está parcial o totalmente en desacuerdo con la distribución de las especialidades en los 5 troncos previstos. Respecto al periodo troncal (PT), solo el 23% de TR y el 38% de JE creen que debe durar 24 meses, hasta un 45% y 43% respectivamente, piensan que debe ser < 18 meses. El 53% de TR y el 61% estarían de acuerdo con que la elección de especialidad sea al final del PT. El 72,% y 70% respectivamente, cree conveniente la realización de una prueba objetiva al final del PT común y el 77% y 72% también al final del periodo específico. **Conclusión:** Los TR y los JE miran en general el RD, y la troncalidad en particular, con incertidumbre y cierto escepticismo. **Palabras clave:** Troncalidad, tutores de residentes, jefes de estudios

**ID\_71 “EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE COACHING EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA”**

*Núria Gorina Ysern<sup>1</sup>, Rosario Salas Campos<sup>1</sup>, Eva Coloma Galdós<sup>1</sup>, Raúl Muñoz García<sup>2</sup>, Àngels Martos Rodríguez<sup>3</sup>, Núria Parra Macías<sup>1</sup>*  
1.- Comisión de Docencia Hospital Iniversoitari General Cataluna Grupo Quiron Salud Cataluña  
2.- Dirección corporativa de Docencia. Grupo Quirón Salud Cataluña  
3.- Departamento de educación medica .UIC Barcelona

**Objetivos:** Analizar la evolución de competencias en residentes que cuentan con un apoyo a la acción tutorial basado en la intervención de un coach, comparada con la de residentes que sólo reciben acción tutorial. **Metodología:** Ensayo clínico no aleatorizado, multicéntrico, con dos ramas de estudio (grupo control -C-: R1 y R3 que siguen su programa de formación guiados por su tutor; grupo intervención -I-: resto de residentes que añaden la intervención de un *coach*). Participaron residentes de centros quirónsalud en Cataluña. Recogimos variables sociodemográficas y del programa de formación; resultados del *feedback* múltiple 180° sobre el modelo del Hospital de Cruces y grado de satisfacción. Se realizaron 4 mediciones. **Resultados:** La participación fue del 86,8% (53 R) sobre el total de las UD invitadas, con un 75,5% mujeres y edad media 27,3 años. El 45% de residentes se asignó al grupo C. Se observaron diferencias entre inicio y final de curso a favor de la intervención en la evaluación global ( $p=0,008$ ), profesionalidad ( $p=0,001$ ), comunicación ( $p=0,0001$ ), cuidados del paciente ( $p=0,0001$ ), conocimientos ( $p=0,047$ ), práctica basada en el sistema de salud ( $p=0,005$ ), práctica basada en aprendizaje ( $p=0,001$ ) y no así en el manejo de información ( $p=0,002$ ). El 82,1% de los residentes del grupo I considera la intervención necesaria y útil en su formación. **Conclusión** La acción tutorial complementada con la intervención del coach facilita la adquisición de competencias del residente y su mejoría en el proceso formativo. **Palabras clave:** Formación Sanitaria Especializada; FSE; evaluación; evaluación formativa; Formación Basada en Competencias; FBC; acción tutorial; coaching; *feedback* múltiple; evaluación 180°; MIR; FIR

**ID\_72 “QUÉ DEDICACIÓN, RECONOCIMIENTO E INCENTIVACION TIENEN LOS TUTORES DE RESIDENTES. RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA – AREDA 2015”**

*Jacinto Fernández Pardo, María Dolores Meseguer Frutos, María Rosario Millán Rodríguez, María José García Puche, Jesús Morán-Barrios, Fernando Pérez Iglesias.*  
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y Grupo de Investigadores del Estudio sobre la FSE en España – AREDA 2105.

**Introducción:** Las comunidades autónomas deben asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente y regular sistemas de reconocimiento específico. **Objetivos:** Obtener información sobre la dedicación, reconocimiento e incentivación de los tutores de residentes en relación con cargo docente, a partir de la opinión de ellos mismos. **Material y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal. Encuesta de ámbito estatal dirigida a tutores. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la FSE, y a los miembros de AREDA. **Resultados:** Completaron la encuesta 525 tutores de 53 especialidades. El 86,5% refiere no poder disponer de suficiente tiempo de dedicación como tutor. A pesar de que la mayoría cree que necesitaría dedicar al menos un 20% de su jornada mensual (media 23,1%), el porcentaje medio mensual de horas reconocidas para la docencia que declaran tener es de 6,6, y hasta un 44,4% manifiesta no tener reconocido ninguno. Por ese motivo, la mayoría (75,6%) refiere tener que dedicar bastante tiempo fuera de su jornada laboral a sus tareas docentes (media de 13,5 horas/mes). Pese a ello, el 83,4% se queja de que el reconocimiento específico de su cargo como tutor en baremos y concursos es escaso o inexistente, y solo un 10,1% (la mitad de ellos de Cataluña) perciben algún tipo de complemento o incentivo económico. **Conclusiones:** Para la mayoría de tutores, el tiempo de dedicación concedido es insuficiente y el reconocimiento por su labor docente es escaso o inexistente. Sólo uno de cada diez percibe un complemento económico. **Palabras clave:**

Tutoría; dedicación; Reconocimiento;  
Incentivación

### ID\_7 “¿QUÉ OPINAN LOS RESIDENTES Y LOS TUTORES DE LAS ECOES?”

Ana Cremades Maestre, Carolina Pérez Galmes.  
Hospital Son Espases. Palma de Mallorca

**Introducción:** Desde 2012 tenemos implantado un sistema de evaluación tipo ECOES para nuestros residentes. La promoción que empezó la residencia en 2012 y ha terminado este año, ha sido la primera que ha realizado una ECOE general al empezar y una ECOE específica de su especialidad cada final de año (han realizado 5 ECOES en total) **Objetivos:** Después de 5 años de experiencia, con una implicación progresiva de los tutores y una supuesta aceptación por parte de los residentes, queríamos analizar qué pensaban realmente de este sistema de evaluación y si realmente coincidían los resultados con nuestra percepción subjetiva. **Metodología:** Se ha realizado una encuesta anónima a la promoción 2012-2016 De los 32 residentes contestaron 17 También han participado los tutores (de 73 han contestado 32) para poder comparar resultados **Resultados:** El 94 % de los tutores frente al 67 % de los residentes lo considera útil para la evaluación formativa. El 69% de los tutores y el 54 % de los residentes opinan que les motiva a estudiar. AL 87 % y 82% les ha servido para detectar deficiencias en la formación. El 91 % de los tutores cree que es útil para evaluar más objetivamente, pero solo el 47 % de los residentes Como sistema para que la Unidad Docente/Tutores detecte carencias en la formación, el 94% de los tutores y el 82 % de los residentes lo considera útil También se analizó la importancia que le dan a las estaciones de competencias trasversales (búsqueda bibliográfica, RCP y habilidades de comunicación) **Palabras clave:** EVALUACION

### ID\_9 “METODOLOGÍA PARA LA FORMACIÓN. DESARROLLO DE LISTADOS DE COMPROBACIÓN EN RED BASADOS EN COMPETENCIAS”.

Luis Corral Gudino, María Aránzazu Alonso Fernández, María Ángeles González Fernández, Luis Alberto Rodríguez Arroyo. Comisiones de Docencia del Área de Salud El Bierzo. Ponferrada. León

**Introducción:** Los programas formativos describen las competencias que los residentes deben adquirir durante su periodo formativo. Cada centro debe adaptar estas competencias y convertirlas en los objetivos de la formación del residente. Además es necesario definir como serán evaluados. **Objetivos:** Desarrollar una herramienta que permita armonizar el establecimiento de los objetivos de cada rotación y la evaluación de su consecución. **Metodología:** Durante 2015 se realizó una encuesta específica centrada en la evaluación y el libro del residente. Además, se realizaron tres auditorias (dos a equipos de atención primaria y una transversal a las unidades docentes hospitalarias) centradas en el libro del residente y la consecución de los objetivos docentes. **Resultados:** Con la información recopilada se desarrollaron los listados de objetivos para cada rotación como herramienta formativa. Los listados de comprobación se elaboran de forma conjunta entre las unidades implicadas. Los listados desarrollan una a una las habilidades clínicas y diagnósticas, el razonamiento clínico, el conocimiento de enfermedades, el manejo de los tratamientos, las técnicas manuales y los conocimientos de promoción de la salud que el residente debe adquirir. Cada uno de los objetivos es evaluado entre 1 y 5 por el propio residente. Los listados de comprobación están accesibles en red dentro de un libro del residente en red (<http://tutoresyresidentes.wix.com/tutoresyresidentes>). **Conclusiones:** La creación de listados de comprobación que detallen y adapten a la realidad de cada centro las competencias formativas del residente se propone como una alternativa útil para posibilitar el desarrollo de los objetivos formativos y facilitar su evaluación. **Palabras clave:** Listados; competencias: formación

### ID\_10 “IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE DE ANÁLISIS CLÍNICOS”

*José Luis Pascual Gómez, Marta Miró Fernández, Natalia Fernanda Pascual Gómez, Jorge Manuel Molina Santiago.* Hospital San Agustín de Linares y Hospital de la Princesa de Madrid.

**Objetivos:** Describir la experiencia y resultados de la implantación del plan de gestión de calidad docente (PGCD) en nuestra Unidad Docente, su aplicación a la evaluación anual del residente y análisis de la calidad percibida. **Metodología:** Se elaboró PGCD con documentación para los residentes cuando se incorporan. Tras una primera entrevista trimestral, el tutor elabora un plan individual de formación junto con el residente. Una vez finalizada cada rotación, el residente cumplimenta un informe de reflexión y una encuesta de satisfacción. El facultativo colaborador docente cumplimenta la ficha de evaluación. Trimestralmente, el tutor realiza una entrevista al residente. Anualmente, cada residente elabora una memoria anual-libro de residente. A partir de la memoria anual de los residentes se elabora la evaluación anual. Esta es formativa y sumativa. **Resultados:** Las encuestas de satisfacción cumplimentadas han servido como indicadores de satisfacción de los mismos, calculándose la nota promedio que otorgan a las rotaciones y al Hospital. Los residentes que actualmente están formándose rellenaron una encuesta por rotación y otra anual para el Hospital. La nota promedio de las encuestas anuales fue de 2,56 sobre 3. Las notas promedio de las rotaciones realizadas fueron 2,62, 2,98, 2,60 sobre 3. **Conclusiones:** La implantación del PGCD ha tenido muy buena aceptación por los residentes. A través de unos criterios de evaluación homogéneos se realiza una evaluación formativa, sumativa y objetiva. Este sistema de gestión de calidad docente ayuda a una mejora continua e individualización de la docencia. **Palabras clave:** Plan de gestión, tutoría, calidad docente

### ID\_12 “DESARROLLO DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE) EN ANÁLISIS CLÍNICOS”

*Jorge Manuel Molina Santiago<sup>(1)</sup>, José Luis Pascual Gómez<sup>(1)</sup>, Natalia Fernanda Pascual Gómez<sup>(2)</sup>, Marta Miró Fernández<sup>(1)</sup>* <sup>(1)</sup>Hospital Univ. San Agustín de Linares, <sup>(2)</sup> Hospital Univ. De la Princesa de Madrid

**Objetivo:** Desarrollar indicadores para evaluar y monitorizar el plan de gestión de la calidad docente (PGCD) del Servicio de Análisis Clínicos. **Metodología:** Se crearon herramientas para evaluarlos objetivos reflejados en el PGCD del servicio para ofrecer la máxima calidad percibida evaluando: 1) Satisfacción de la formación realizada 2) La competitividad para nuestra elección 3) Los resultados de la actividad formativa 4) La actividad científica e Investigadora 5) Análisis de las salidas Profesionales de nuestros residentes **Resultados:** S/1: Nota promedio de las encuestas anuales sobre el servicio docente S/2: Nota promedio sobre las rotaciones realizadas S/3: Nota promedio de las evaluaciones de los residentes evaluados C/1: Percentil al que pertenece nuestro residente en función del número de ordenen la oposición R/1: Porcentaje de nuestros residentes que finalizan la FSE A/1: Número de artículos, capítulos de libro o casos clínicos publicados A/2: Número de cursos impartidos A/3: Número de residentes que están realizando un Postgrado A/4: Ratio de comunicaciones por residente P/1: Residentes que encuentran trabajo durante el año siguiente a la finalización de la FSE I/1: Número de residentes realizando tesis doctoral **Conclusiones:** Los indicadores desarrollados son objetivos y permiten la evaluación del PGCD elaborado. Su monitorización anual mostrará la mejora continua de la calidad docente impartida en nuestra Unidad. **Palabras clave** Formación Sanitaria especialidad, Indicadores de calidad, Plan de gestión de la calidad docente

**ID\_13 “ENCUESTA A RESIDENTES SOBRE SUS TUTORES Y GUÍA INFORMATIVA PARA RESIDENTES DE MFYC SOBRE LA ELECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD”**

*María Esther Mínguela Puras<sup>2</sup>, Catalina Valcárcel Sierra<sup>1</sup>, Cecilia Alexandra Gómez Contreras<sup>1</sup>, María García Amaro<sup>1</sup>, Raquel García Hernández*

1 Hospital Puerta de Hierro, Madrid. España.2 Centro de Salud Valle de la Oliva, Majadahonda, Madrid. España.

**Introducción:** Cada año al presentar los centros docentes y a los tutores ofrecidos a los futuros residentes de MFYC observamos que se repiten las mismas preguntas por ello, desde el 2015 hemos querido facilitarles las respuestas con la creación de una guía e informarles de las características profesionales de los tutores. **Objetivos:** Ayudar al estudiante a seleccionar Centro de salud y tutor para su formación. Proporcionar respuestas a las habituales demandas del futuro residente de MFYC **Metodología:** El responsable de docencia e investigación se encargó de realizar dicha guía reflejando los datos técnicos y compromisos docentes del centro y además, recogió información sobre los tutores mediante una encuesta semiestructurada y abierta, contestada por nuestros residentes donde describían las competencias y carencias de los tutores. **Resultados:** La guía fue calificada como muy útil por la mayoría de ellos. A la encuesta contestaron 9 residentes: 6 estaban muy satisfechos con su tutor, 3 satisfechos y 0 insatisfechos. Sugirieron la mejora en el manejo de la historia informatizada e impulsar la investigación en general. Ventajas: mejora de las carencias detectadas. Desventajas: mediar en las críticas de los residentes a los tutores. **Conclusiones:** La información y orientación suponen una ayuda para seleccionar el Centro que más se adecue a sus expectativas. Plasmar por escrito los compromisos que tiene el CS siempre es un estímulo y un incentivo para mantenerlos y mejorarlos. **Palabras clave:** Tutoría

**ID\_14 “LA AVENTURA DEL NO APTO NO RECUPERABLE”**

*Fernando Ros Rodrigo<sup>1</sup>, Rainer Obergugenberger<sup>2</sup>, Joan Salvà Coll<sup>3</sup>, Javier Vázquez Garranzo<sup>4</sup>, María Luz Pradana Carrión<sup>5</sup>, Francisca Oliver Juan<sup>1</sup>* 1\_Dirección General de Acreditación, Docencia e Investigación en Salud de Illes Balears. 2\_ Hospital Universitario Son Espases.3\_ Hospital Psiquiátrico. Hospital Universitario Son Espases.4\_ Servicios Jurídicos Servicio Salud Illes Balears. 5\_ Hospital Son Llàtzer.

**Introducción:** El artículo 22 del RD 183/2008 comenta los supuestos de evaluaciones anuales negativas. **Objetivo:** Analizar experiencia de residente que en 2012 fue evaluado como no apto y compartir experiencia y recursos judiciales posteriores. **Metodología:** En 2012 se realizó evaluación anual de residente de primer año. Tenía un cero en las guardias de su especialidad, en su memoria anual indicaba que no había visto ningún paciente en el área de urgencias durante todo el primer año. El comité evaluador decidió: no apto recuperable por insuficiente aprendizaje y recuperación de 3 meses en hospital de referencia. El residente estuvo de baja laboral durante 6 meses. Al incorporarse el residente realizó una denuncia al juzgado, acusando de Moobing a su tutor y jefe de estudios. En vista oral, se acordó recuperación sin cambio de hospital y con cambio de tutor. Se presentó en juzgado documento donde determinaba todas las actividades a realizar y cómo sería evaluado. Se realizó evaluación del periodo de recuperación en febrero de 2013, decidiéndose un no apto por parte del comité evaluador: 3 votos a favor, una abstención, 1 en contra, a pesar de evaluaciones de rotaciones positivas, por incumplimiento de indicaciones indicadas en documento presentado en juzgado. El residente interpuso denuncia por despido improcedente al Servicio de Salud, con reciente sentencia definitiva favorable a dicho Servicio. **Conclusiones:** En caso de evaluaciones conflictivas es muy importante el cumplimiento estricto de toda la normativa vigente y la realización de documentación justificativa del todo el proceso. **Palabras clave:** Evaluación; Judicialización evaluaciones residentes

**ID\_15 “INVESTIGACIÓN, CLAVE PARA FORMAR ADECUADOS ESPECIALISTAS”.**

*Francisco Javier Álvarez Muñoz, Ascensión Garriga Puerto, María Luisa Pujalte Martínez, Fernando Navarro Mateu.* Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental. Región de Murcia

**Introducción:** Como UDM, debemos garantizar una adecuada formación asistencial y proporcionar herramientas básicas para la Investigación Sanitaria, como viene reflejado en los respectivos Programas Formativos de Especialidad. Impulsamos el área de investigación mediante 3 pilares básicos: Plan de Formación en Metodología de la Investigación. Motivación-Obligatoriedad para la práctica de Investigación. Posibilidad de realizar rotación en Investigación. **Objetivos:** Transmitir nuestra experiencia a la hora de motivar a los residentes a ser críticos con la información obtenida y facilitar la realización de tareas investigadoras, aportándoles herramientas básicas a aplicar en Investigación Sanitaria. **Metodología:** Se revisan: Planes formativos de los residentes, llevados a cabo por la UDM, en relación con el apartado de investigación, desde 2014. Expedientes de los residentes de Salud Mental, entre los cursos 2014-2015 y 2015-2016, en busca de producciones científicas efectuadas durante su periodo de residencia. **Resultados:** Plan de Formación en Metodología de Investigación consolidado 100% residentes redacta anteproyecto de tesis. En últimos 2 años: 100% han presentado comunicaciones orales o escritas en Congresos 50% ha escrito al menos un capítulo de libro. 13% ha publicado un artículo en revista científica. 13% ha escrito un libro, con ISBN. Se han presentado 29 proyectos de investigación. **Conclusiones:** Viabilidad de llevar a cabo actividad investigadora, con adecuada actividad asistencial durante periodo formativo. Oportunidad para obtener doctorado, publicar en revistas especializadas, formar parte de líneas investigadoras. En definitiva, seguir formándose como especialistas, más allá del periodo de Residencia. **Palabras clave:** Investigación; Lectura Crítica; Publicaciones; Revistas; Comunicaciones; Libro; Tesis; Salud Mental; Metodología Investigación; Doctorado

**ID\_23 “EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”**

*Antonio Lorenzo Piqueres\*, Carmen Anarte Ruiz\*, Carmen Gorriz Abril<sup>§</sup> \* Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Castellón <sup>§</sup> Centro de salud de Alcora*

**Introducción:** Las competencias prácticas en Atención Primaria son básicas para el grado de Medicina. **Objetivos:** Evaluar la satisfacción de los alumnos de grado sobre las competencias prácticas de AP impartidas por médicos de familia tutores de grado y formación sanitaria especializada. **Metodología:** Estudio observacional y transversal con aplicación de cuestionario tipo LIKERT anónimo sobre el cumplimiento de las competencias establecidas en el portfolio de prácticas de Ap con 45 horas lectivas asignadas. El cuestionario consta de 13 preguntas sobre la eficacia de las competencias en este primer contacto con pacientes. **RESULTADOS:** Total de 62 alumnos (90%) responden al cuestionario son resultados satisfactorios y media en la preguntas en rango entre 3,71 y 4,63 sobre 5 puntos. La competencia sobre exploraciones complementarias es la peor valorada y la de implementación de actividades de promoción y prevención la mejor valorada. Los alumnos valoran muy bien estas prácticas como elemento formativo y reafirmador de su continuidad vocacional **CONCLUSIONES:** El contacto con los pacientes y la realidad asistencial es importante y este primer contacto con la AP cubre las expectativas de las competencias marcadas y sostiene la ilusión de los alumnos por ser médicos. Ello es corroborado por las notas globales de los portfolios de prácticas y los resultados de la encuesta a tutores. **Palabras clave:** competencias; prácticas atención primaria

#### ID\_24 “CASOS INCIDENTES EN PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA”

Paula Torres Navas<sup>1</sup>, Antonio Lorenzo Piqueres<sup>2</sup>, Carmen Anarte Ruiz<sup>2</sup> 1 Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón 2 Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Castellón

**Introducción:** Los casos incidentes nos sorprenden en las consultas **Objetivos:** Describir casos incidentes ocurridos en consultas de tutores de atención primaria. **Metodología:** Estudio cualitativo documental con análisis de casos incidentes vividos en consulta por alumnos de prácticas. Se seleccionan 20 cuadernos por muestreo intencional no aleatorio hasta obtener información útil, hasta la saturación necesaria. Las variables son codificaciones y categorías establecidas sobre las reflexiones y soluciones de los alumnos. Otras variables: edad, sexo del paciente, lugar donde ocurre, momento, personas implicadas. Tomamos como base el modelo comparativo constante (sin hipótesis previa). Se codifican los datos almacenados en los cuadernos creando citas con relación entre ellas hasta llegar al análisis principal. **Resultados:** Pacientes de mediana o avanzada edad en igualdad por sexos, consultas matutinas, implicados médico, paciente, alumno y familiares de sujetos con incapacidad. Hay pacientes quejosos, sin cita previa reclamando minusvalía. El paciente se sintió escuchado cuando los estudiantes entrevistaban. La actitud de los cuidadores denotaba cansancio e impotencia ante su situación. La relación es empática con habilidad para dar malas noticias, comunicar pronósticos desfavorables, usar un vocabulario adecuado. La crisis económica y pérdida de empleo provocan depresión y agravamiento de enfermedad. Describen ambientes tensos y afrontamiento con calma. En pocos casos, el estudiante experimentó tensión con pacientes agresivos que se iban descontentos con la solución propuesta. El resto destaca la actitud del médico, su apoyo y las alternativas que proponía, conservar la calma y apoyar al paciente. **Conclusiones:** Los casos incidentes son herramientas útiles para conocer las consultas. **Palabras clave:** portfolio; tutores atención primaria

#### ID\_25 “COMUNICACIÓN CLÍNICA EN LOS TUTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA”

Álvaro Badenes Romero<sup>1</sup>, Antonio Lorenzo Piqueres<sup>2</sup>, Carmen Anarte Ruiz<sup>2</sup> 1 Universidad CEU Cardenal Herrera de Castellón 2 Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Castellón

**Introducción:** El CICAA es una herramienta validada **Objetivos:** Evaluar la capacidad de comunicación clínica de los médicos tutores de Atención Primaria. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y trasversal en Atención Primaria con muestra exhaustiva de tutores de nuestros departamentos. Variables: edad y sexo del tutor, años de licenciatura y de experiencia como tutor. Se analizan las puntuaciones reflejadas por los alumnos tras pasar el CICAA en consulta (herramienta que valora la capacidad de comunicación con el paciente, validado) en tres bloques: información, escucha al paciente y negociación. Análisis univariante de las variables comentadas y bivariante por medio del Ji cuadrado con intervalo de confianza del 95% en el programa G-Stat. **Resultados:** La puntuación general es satisfactoria, aunque el bloque de negociación con el paciente no es tan satisfactorio con significación estadística ( $p < 0.005$ ). No hay diferencias en resultados del CICAA por sexos, pero si por año de licenciatura y menor experiencia como tutor. Cuanto más jóvenes y menos experiencia, mejor ( $p < 0.0001$ ) **CONCLUSIONES:** Los médicos tutores de AP tienen buena capacidad de comunicación con sus pacientes, en general, satisfactoria capacidad de comunicar y explicar y de escuchar, pero menos en negociación. Estudios similares resaltan semejantes resultados pero se refieren a la carga asistencial y exceso de trabajo como causas de la limitación en la negociación. **Palabras clave:** comunicación clínica; cicaa

**ID\_26 “EVOLUCIÓN DEL PERFIL DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA INCORPORADO A NUESTRA UNIDAD DOCENTE (35 años de experiencia)”**

*Araceli Martín Mateo, Carmen Anarte Ruiz, Antonio Lorenzo Piqueres, Ángel Masoliver Forés.*  
Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Castellón

**Introducción:** La UD dispone de registro de sus actividades desde 1989. Actualmente es multiprofesional. **Objetivos:** Describir las características generales de los residentes de MFyC de nuestra UD. Analizar su evolución en el tiempo con las tendencias correspondientes **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional exhaustivo y longitudinal retrospectivo con análisis del registro de la base de datos de residentes MIR censados entre 1989 y 2016 encriptando con clave de identificación de los nombres. Variables: edad, sexo, nacionalidad, resultado MIR, incorporaciones anuales, renunciadas, cobertura, no incorporados, datos en departamentos de salud. Muestreo exhaustivo de una población finita de 720 MIR. Se describen las diferentes variables y se expresan resultados en proporciones y medias con intervalo de confianza al 95%. Pasamos datos a Excel y analizamos con SPSS 15.0. **Resultados:** La edad media es de 28,7 años con mayor número en el rango entre 26-30 años y aumento de la edad más reciente, progresivamente número creciente de mujeres con 68,9% de media, mayoritariamente españoles y latinoamericanos, pero hay residentes de todos los continentes. Media del número de MIR aumenta según plazas ofertadas, pero mejora los últimos años hasta el 5.790, 8 en el 2016. Cobertura de plazas anual superior al 94%, salvo en 2008. Total de 42 renunciadas al 50% por sexos y sólo 10 no incorporados. **Conclusiones:** Hay cambios evidentes en la evolución del perfil del residente de nuestra UD: más edad, más mujeres, número de MIR que mejora, cobertura alta y escasas renunciadas. **Palabras clave:** RESIDENTES; MEDICINA FAMILIAR

**ID\_29 “DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL RESIDENTE EN SALUD MENTAL: EL MINI-ACE”**

*María Luz Pradana Carrión, Beatriz Martín Cabrero, Blanca Carretero Quevedo.* Servicio de Psiquiatría del Hospital Son Llätzer (Palma de Mallorca, Baleares).

**Introducción:** El Mini-Assessed Clinical Encounter (Mini-ACE) es una herramienta para evaluar las habilidades clínicas del residente y ofrecer feedback a partir de la observación estructurada de la práctica clínica. Se trata de una adaptación del mini-CEX a la práctica psiquiátrica realizada por el Royal College of Psychiatrists británico. Desde la Unidad Docente Multiprofesional de salud mental se inician una serie de acciones, a través de la formación de un grupo de trabajo, para extender su uso entre adjuntos de diferentes disciplinas y un total de 36 residentes MIR, PIR y EIR. **Objetivos:** Valorar la experiencia piloto de implantación del uso del Mini-ACE entre adjuntos y residentes de psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental pertenecientes a una Unidad Docente multiprofesional de salud mental. **Metodología:** Se valora la experiencia a través de cinco indicadores (1) el recuento total de Mini-ACE realizados 2) satisfacción de adjuntos; 3) satisfacción de residentes; y 4) valoración del taller docente, todos ellos evaluados por medio de encuestas diseñadas a tal efecto para adjuntos, residentes y docente. **Resultados:** La valoración cualitativa realizada hasta la fecha indica que tanto adjuntos como residentes consideran el Mini-ACE una herramienta útil y han tenido experiencias positivas al aplicarlo en su proceso de aprendizaje. **Conclusiones:** A pesar de que el Mini-ACE es una herramienta docente útil valorada positivamente tanto por adjuntos como por residentes, la implantación de su uso a nivel generalizado requiere medidas específicas desde las Unidades Docentes.

### ID\_30 “EVOLUCIÓN DE LAS SESIONES GENERALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL”

*María Josefa Sánchez Galían, Luis Enrique Fernández Rodríguez, Carmen Botella Martínez, Elisabeth Monzo Núñez, Juan Pablo Pelegrín, José Domingo Cubillana Herrero.* Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

**Introducción:** Las Sesiones Generales son una herramienta fundamental para fomentar la docencia y formación entre los residentes del hospital. Sin embargo, las características de las mismas han ido variando en los últimos años.

**Objetivos:** Describir la evolución de las Sesiones Generales en un hospital de tercer nivel.

**Metodología:** Estudio descriptivo de las de sesiones generales impartidas desde el año 2008 hasta junio de 2016. Se han analizado las variables: frecuencia, formato, contenido, horario y participación. **Resultados:** Desde 2008, se han impartido un total de 84 sesiones generales. La distribución por años fue: 12 (2008), 11 (2009), 9 (2010), 7 (2011), 6 (2012), 6 (2013), 7 (2014), 9 (2015) y 17 en 2016 (hasta junio). Desde 2008 hasta 2015, las Sesiones Generales fueron mensuales, de casos clínicos complejos y de carácter multidisciplinar, con participación de al menos 4 residentes y adjuntos de diferentes servicios del hospital como docentes. En 2016 se incrementó la frecuencia de sesiones a una semanal y se ampliaron los contenidos: casos clínicos de uno o varias especialidades, protocolos clínicos o sesiones magistrales. El número de docentes/sesión también ha variado: entre 1-5. La media de asistentes/sesión ha incrementado de 30 (de 2008 a 2015) – 65 (en 2016). **Conclusión:** Las Sesiones Generales están ampliamente consolidadas en nuestro hospital, pero para conseguir que sean una herramienta de formación eficaz deben ser evaluadas y adaptadas a las necesidades de los asistentes y de la institución.

**Palabras clave:** Sesiones; Docencia; Formación

### ID\_31 “EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN, PERFIL Y FUNCIONES DEL JEFE DE RESIDENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL”.

*Luis Enrique Rodríguez Fernández, María José Sánchez Galían, Carmen Botella Martínez, Elisabeth Monzo Núñez, Juana González Giménez, José Domingo Cubillana Herrero.* Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Introducción:** El Jefe de Residente (JR) es una figura consolidada en nuestro hospital desde el año 2001, que se ha ido adaptando a las necesidades de FSE del centro. **Objetivo:** Analizar la evolución del proceso de selección, perfil y funciones del JR en nuestro hospital. **Metodología:** Se han analizado las convocatorias oficiales de procesos de selección, registros documentales de la Unidad de Docencia y una encuesta de 15 ítems a los JR.

**Resultados:** En el periodo 2001-2015 hubo un total de 26 JR, 61,04% de hombres y con edad media de  $29,08 \pm 1,09$  años. Respecto a las especialidades, el 53,85% fueron médicas, el 30,77% quirúrgicas y el 15,38% servicios centrales. Se diferenciaron dos periodos en cuanto a las funciones y dedicación del JR: 1º) 2001-2007: dedicación del 10% a docencia, con las siguientes funciones: comisión de docencia, asesoría a residentes, sesiones generales y encuestas de satisfacción de Residentes. 2º) 2008-2015: dedicación del 40-60% a docencia, con funciones anteriores y adicionales: entrevistas grupales por servicios, coordinación-docencia-gestión de cursos de residentes, herramientas docentes, comités de evaluación, investigación en docencia, concurso de casos clínicos del hospital. El proceso de selección se realiza mediante evaluación de C.V., proyecto y entrevista. El formato de estos apartados y las puntuaciones han variado, principalmente con el cambio de paradigma hacia la gestión por competencias. **Conclusiones:** Las funciones y el perfil del JR en nuestro hospital se han orientado a la profesionalización de esta figura y el proceso de selección se ha fundamentado en la gestión por competencias. **Palabras clave:** Jefe de Residente; Proceso de selección; Gestión por competencias

**ID\_34 “ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE RESIDENTES: EVOLUCIÓN A 10 AÑOS”.**

*María Josefa Sánchez Galian, Luis Enrique Fernández Rodríguez, Carmen Botella Martínez, Elisabeth Monzo Núñez, María Cerdán Sánchez, José Domingo Cubillana Herrero.*

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

**Introducción.:** La encuesta de residentes es una herramienta muy útil que nos permite evaluar la satisfacción de los mismos con la formación recibida y su estancia en el hospital. **Objetivo.** Evaluar la satisfacción de residentes en un periodo de 10 años. **Metodología:**

Se han analizado las encuestas de satisfacción de residentes desde 2006 hasta 2016 en un hospital terciario. **Resultados.** Se recogieron un total de 1385 encuestas. La edad media de los residentes fue  $28,5 \pm 3,6$  años, con un predominio del sexo femenino (58.3%). Un 84.5% de los encuestados valoraron de forma positiva la residencia. Un 92% estaban satisfechos con el servicio, un 87% estaban satisfechos con el hospital y un 74% lo estaban con el tutor. En cuanto a la formación asistencial el 87.6% manifestaron estar satisfechos, mientras que un 59.2% y un 46.8% con la docencia e investigación. A lo largo de 10 años se observaron diferencias significativas ( $p \leq 0.05$ ) en las variables “preocupación del servicio por la formación”, “dedicación del tutor”, “satisfacción con el tutor”, “formación asistencial”, “formación docente e investigadora”. Respecto a la evolución de la satisfacción con el hospital, se observaron diferencias significativas en la “valoración global de la residencia”, las “rotaciones fuera del servicio”, el “estrés durante la residencia” y la “afectación de la vida familiar”. **Conclusión:** Los residentes manifiestan una elevada satisfacción con el hospital, las Unidades Docentes del centro y con su periodo de residencia, aunque aparecen diferencias en algunas variables en los últimos 10 años. **Palabras clave:** Residentes; Satisfacción; Evaluación

**ID\_35 “ANÁLISIS DE NECESIDADES FORMATIVAS EN COMPETENCIAS DOCENTES: PLANES DE DESARROLLO INDIVIDUAL PARA TUTORES”**

*Isabel Bermúdez de la Vega, Carmen Iglesias Arrabal, Javier Francisco López Aranda, M<sup>a</sup> Aránzazu González Sánchez, M<sup>a</sup> José Aguilar García.* Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz- La Janda. Servicio Andaluz de Salud

**Introducción:** La Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de un Distrito de Atención Primaria llevó a cabo un estudio dirigido a detectar y analizar las necesidades formativas en competencias docentes de sus tutores

**Metodología:** Se realizó entrevista personalizada por parte de la Jefa de Estudios de la Unidad Docente a los tutores de la Unidad en su centro de trabajo. El tutor se autoevaluaba en relación a 17 ítems correspondientes a competencias docentes (5 de conocimiento, 5 de habilidad y 7 de actitud). Cada tutor se posicionaba en una escala del 1 al 5 según la necesidad de formación percibida con respecto a cada ítem El tutor proponía acciones formativas relacionadas con aquellos ítems en los que se hubiera puntuado más bajo con el fin de establecer su propio Plan de Desarrollo Individual

**Resultados:** La Unidad Docente dispone de 11 centros de salud acreditados en los que trabajan 62 tutores (55 de Medicina Familiar y Comunitaria y 7 de Enfermería Familiar y Comunitaria). Tras el análisis de los datos, la competencia en la que los tutores percibían mayor necesidad de formación fue el conocimiento y manejo de técnicas de evaluación del residente mientras que las valoradas con mayor puntuación fueron las competencias de actitud y la habilidad para el manejo de Búsquedas Documentales. **Conclusiones:** La detección de gaps competenciales docentes de los tutores a través de una autoevaluación consensuada con el Jefe de Estudios puede resultar una herramienta útil para elaborar Planes de Formación en competencias docentes para tutores **Palabras clave:** Formación Basada en Competencias; Formación sanitaria especializada; Tutores

**ID\_37 “APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS: LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS Y AUTONOMÍA DURANTE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA”**

*Teresa Rodríguez Nieto, María Ascensión Zabalegui Goicoechea, Miren Vallejo Ruiz, María Concepción Donlo Gil, Ana Sáez Fernández, Ana María Grijalba Uche.* Complejo Hospitalario de Navarra.

**Introducción.** El Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente - del Parlamento Europeo- define “competencia” como una demostrada capacidad para utilizar conocimientos, destrezas y habilidades personales, sociales y metodológicas en el desarrollo profesional y personal, evaluadas finalmente en términos de responsabilidad y autonomía. **Objetivo.** Describir la experiencia del proceso educativo de los residentes de análisis clínicos en nuestro Hospital. **Metodología.** La propuesta metodológica fue la técnica llamada Aprendizaje Basado en Problemas (ABP; *Problem Based Learning- PBL*), en ella el residente va adquiriendo competencias y conocimientos a medida que resuelve sucesivas dificultades. El residente debe interpretar los valores analíticos para su validación. Se encuentra ante la disyuntiva de su aceptación y validación directa, o seguir investigando aquel caso que precise ampliación de pruebas. **Resultados.** De mil analíticas propuestas, seiscientas son validadas correctamente en su totalidad. De las cuatrocientas restantes que plantean una ampliación, en trescientas hay concordancia en la técnica a ampliar. En los cien restantes se encuentran discrepancias leves entre los residentes. **Conclusiones.** En general el grupo mostró un avance muy satisfactorio y homogéneo en la validación directa. En caso de ampliación, un 25% muestra discrepancias, identificando un área de mejora. Pueden ser debidas a la dimensión psicológica que acompaña al proceso educativo, además de las preferencias propias por parte de cada residente en algún campo del cuerpo teórico de su especialidad. Se propone la técnica ABP como una herramienta propiciadora de la adquisición de competencias de los profesionales que cursan el período de Formación Especializada.

**Palabras clave:** Aprendizaje, Adquisición, Competencia, Autonomía.

**ID\_39 “IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL”**

*Carmen Botella Martínez, María José Sánchez Galián, Luis Enrique Fernández Rodríguez, Elisabeth Monzó Núñez, José Domingo Cubillana Herrero, José Galcerá Tomás.* Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Introducción:** Los programas de formación en competencias transversales fueron desarrollados para garantizar la formación de los residentes en competencias que no siempre se contemplan de manera explícita en las rotaciones. En nuestra Comunidad Autónoma este programa se inauguró en 2008. **Objetivo:** Analizar el proceso de implementación del PTCR y su adaptación a las características de un hospital de tercer nivel. **Metodología:** Análisis descriptivo del proceso de implementación durante el periodo 2008-2014 (cinco primeras promociones). **Resultados:** En el periodo 2008-2014 fueron implantados progresivamente 11 cursos del PTCR, con un total 104 ediciones. Los cursos seguidos por todas las promociones han sido 8, mayoritariamente presenciales (53%), tipo clase magistral (31%) y evaluación mediante test (35%) y casos prácticos (30%). La primera promoción realizó el programa los tres primeros años de su periodo formativo, mientras que el resto de promociones lo hizo en dos. El total de residentes que han cursado el PTCR ha sido 356 y sólo un 60% realizó el programa completo. El número de docentes de cada promoción osciló entre 37 y 60. Los cursos con un mayor número de docentes/promoción fueron los de Reanimación Cardiopulmonar (24 docentes) e Investigación (21 docentes), mientras que el resto de cursos tuvo un número  $\leq 4$  docentes. **Conclusiones:** La implementación del PTCR en nuestro hospital se produjo de acuerdo a su programación por el órgano regional competente. El aspecto más deficitario de este proceso ha sido la asistencia de los residentes al programa completo.

**ID\_40 “PERCEPCIÓN DE RESIDENTES, DOCENTES Y TUTORES SOBRE EL PROGRAMA TRANSVERSAL COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE”**

*Carmen Botella Martínez, Luis Enrique Fernández Rodríguez, María José Sánchez Galian, Elisabeth Monzó Núñez, José Domingo Cubillana Herrero, José Galcerá Tomás.* Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Introducción:** Para facilitar la formación de los residentes en competencias transversales, desde los años 90 se implementaron diferentes programas en las Comunidades Autónomas. **Objetivo:** Analizar la percepción de los residentes, docentes y tutores sobre el Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR). **Metodología:** Los instrumentos de recogida de datos fueron grupos focales de residentes, docentes y tutores. Los datos cualitativos fueron transcritos y analizados de acuerdo con la *Teoría Fundamentada*. **Resultados:** Los Residentes valoran positivamente el PTCR, especialmente los cursos Reanimación Cardiopulmonar, Comunicación Asistencial e Investigación. Sin embargo, consideran al PTCR un programa poco útil por los contenidos excesivamente teóricos, el profesorado alejado en ocasiones de la práctica asistencial y la metodología docente. Su principal preocupación es compatibilizar la realización de los cursos del PTCR con la actividad asistencial. Los Docentes otorgan la valoración más satisfactoria al programa, aunque reconocen dificultades como el número excesivo de alumnos, la carencia de instrumentos de evaluación adecuados, la escasa motivación de los residentes y la falta de colaboración de los servicios asistenciales con el programa. Los Tutores desconocen en detalle el PTCR y valoran positivamente sus objetivos, pero cuestionan su utilidad por su carácter teórico y su interferencia en la actividad asistencial. También señalan que las competencias transversales debieran aprenderse en el puesto de trabajo. **Conclusiones:** Los tres agentes participantes coinciden en que el programa debe ser mejorado en cuanto a planificación, metodología docente y sistema de evaluación.

**ID\_41 “ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE DE UN HOSPITAL TERCIARIO”**

*José Domingo Cubillana Herrero, Luis Enrique Fernández Rodríguez, María José Sánchez Galian, Elisabeth Monzó Núñez, Juan Pablo Pelegrin, Carmen Botella Martínez,* Hospital Clínico Universitario Virgen de la ARRIXACA. Murcia.

**Introducción:** El Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) se puso en marcha en nuestro hospital en 2011 y en 2016 ha sido revisado, evaluando y actualizando sus indicadores. **Objetivos:** evisar y actualizar el PGCD 2011-2015, evaluando los procesos e indicadores, para establecer factores correctores dentro de la filosofía de mejora continua. **Material y Método:** Se realizaron análisis DAFO (retrospectivo) y CAME (prospectivo) del PGCD de 2011-2015. **Resultados.** Análisis DAFO: Debilidades: Indicadores relacionados con las tareas docentes que recaen sobre el tutor, especialmente por la ausencia de tiempo de dedicación. Amenazas: Superación de la capacidad docente ante el incremento de la demanda. Fortalezas: Indicadores de documentos de planificación, formación y evaluación del Residente. Oportunidades: Investigación en Docencia. Análisis CAME: Corregir: Implementación del reconocimiento del tutor en el Centro. Afrontar: Estudio completo de la capacidad docente del centro que incluya también formación de grado y pregrado, junto con el futuro sistema de troncalidad. Mantener: Procesos e indicadores incluidos en el PGCD 2011-2015. Explotar: Análisis de la voz del Residente y del Tutor. Nuevo proceso sobre Plan Transversal Complementario del Residente. **Conclusiones.** El PGCD es un proceso vivo que requiere un análisis permanente. Es tarea de todos que estas revisiones estén integradas en la estrategia del centro porque Docencia, Calidad, Asistencia y Formación son un continuum.

**ID\_42 “ANÁLISIS DEL PERFIL DE ACCESO A LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN UN PERIODO DE SEIS AÑOS”**

*José Domingo Cubillana Herrero, María José Sánchez Galián, Luis Enrique Fernández Rodríguez, María Cerdán Sánchez, Elisabeth Monzó Núñez, Carmen Botella Martínez.* Hospital Clínico Universitario Virgen de la ARRIXACA. Murcia.

**Introducción:** Los recientes cambios socioeconómicos pueden modificar las características de los residentes que se incorporen a la Formación Sanitaria Especializada (FSE) y resulta oportuno estudiar sus particularidades. **Objetivo:** Evaluar las variaciones en el perfil de acceso a la FSE de los residentes de nuestro hospital en el período 2011-2016. **Metodología:** Se realizó una encuesta a los residentes en su incorporación al hospital y un análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** En un total de 348 residentes, la edad media±desviación típica fue 26,95±5,83 años y el porcentaje de mujeres 57,76%. La media±desviación típica del número de acceso fue: 1915,38±1468,09. La mediana y el rango intercuartílico desde 2011 a 2016 respectivamente fue: 1.863 (484-2.868), 1.825 (476-2.571), 2.026 (664-3.265), 1.444 (639-2.686), 1.741 (874-3075) y 1.932 (539-2.822). El 87% de los residentes declaró haber escogido la especialidad que consideraban su primera opción. Con respecto a la procedencia, cabe destacar un descenso progresivo en el porcentaje de residentes extracomunitarios: 24,06% (2011), 16,08% (2012), 14,01% (2013), 5,45% (2014), 5,45% (2015) y 1,76% (2016),  $p < 0,05$ . El número de residentes con otra especialidad previa osciló entre 0 (en 2013) y 6 (en 2012 y 2015). **Conclusiones:** En los últimos seis años el perfil de acceso a la FSE en nuestro hospital se ha mantenido con mayor proporción de mujeres, media del número de acceso entorno a 1.900 y baja tasa de recirculación, pero con disminución progresiva de los residentes extracomunitarios.

**ID\_44 “PROYECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ EN ACTIVIDADES DE INTERÉS CIENTÍFICO”.**

*Juan Manuel Redondo Enríquez, Isabel Alejandra Becerra Cayetano, María Elizabeth Agudelo Montoya, Roberto Bajo Pesini, Ana Isabel Díaz Serrano.* Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

**Introducción:** La investigación y la divulgación del conocimiento son elementos fundamentales del proceso científico durante la formación continuada en educación médica. **Objetivo:** Detallar y analizar la participación de los MIR del Servicio de Anestesiología y Reanimación del CHUB en jornadas, congresos y otras actividades de interés científico mediante la presentación de comunicaciones. **Metodología:** Se diseñó un estudio retrospectivo que incluía el registro del total de comunicaciones presentadas por MIR del CHUB en los congresos organizados por las sociedades y asociaciones en el ámbito de Anestesiología y Reanimación desde 2014 hasta la actualidad. Se llevó a cabo un análisis descriptivo-analítico de las variables de interés: número y tipo de comunicaciones, año de residencia de autor principal, ámbito de la presentación, impacto y proyección. **Resultados:** Se analizaron 86 comunicaciones, de las cuales un 91% se presentaron en congresos nacionales y regionales, un 5% en europeos y un 4% en mundiales. Respecto a la modalidad de la presentación, el 97% emplearon un diseño póster y el 3% restante, a través de diapositivas en formato comunicación oral. En relación al responsable de la comunicación, se observó una correlación positiva, estadísticamente significativa entre año de residencia del autor principal y número de comunicaciones presentadas (IC 95%  $p = 0,03$ ). **Conclusiones:** La participación del Servicio de Anestesiología del CHUB en actividades de interés científico ha sufrido un incremento exponencial durante los últimos años. La promoción y accesibilidad de las sociedades a las jornadas y congresos ha fomentado el interés divulgativo del conocimiento científico en nuestro ámbito.

**Palabras clave:** Investigación; Formación Continuada

**ID\_48 “CUANTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS/OPINIONES DE LAS RESIDENTES DE MATRONA RESPECTO A LAS VACUNAS EN LAS EMBARAZADAS”**

*María Noelia Rodríguez Blanco, María Dolores Herrero Buitrago, Sergio José Amores Camacho, José Vicente Tuells Hernández.* Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante

**Introducción:** Son numerosas las infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo y que significan un riesgo para el feto o recién nacido. Las transmisión de estas infecciones de la madre a su hijo pueden ocurrir durante el embarazo, parto y postparto. Existen diversas medidas preventivas para las infecciones en la mujer gestante y la primera de estas líneas la constituye la vacunación. Idealmente toda la mujer en edad fértil debería estar vacunada contra la rubeola, varicela, hepatitis B y difteria-tétanos. Durante el embarazo se realiza la vacunación y control contra la difteria-tétanos, influenza (según cepa) y tos ferina. Se evidencia que el consejo vacunal por parte de los profesionales sanitarios que atienden a la mujer gestante, es clave para la realización de la misma.

**Objetivo:** Cuantificación a través de una encuesta de conocimiento/opinión que poseen las residentes de matrona respecto a las vacunas recomendadas en el embarazo durante su residencia y en distintas unidades docentes de España. **Metodología:** Estudio multicéntrico transversal descriptivo a través de una encuesta telefónica en la que se evalúan los conocimientos/opiniones de las residentes de matrona en atención primaria y hospitalaria en las comunidades de Castilla la Mancha, Andalucía, Comunidad Valenciana y Murcia. **Resultados:** En la actualidad en proceso de recogida de datos de la muestra, se tendrán disponibles para el congreso. **Conclusiones:** La variabilidad en la práctica clínica y formación puede generar diferentes escenarios siendo la figura de la matrona clave en la vacunación.

**Palabras clave:** CONSEJO VACUNAL Y FORMACION

**ID\_51 “EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS PARA LA FORMACIÓN DEL NUEVO PROFESIONAL SANITARIO”**

*Luis Alberto Rodríguez Arroyo, María Fernanda Martínez Quiroga, María Jesús Barrenechea Fernández, Luis Corral Gudino, Luis María Zorita-Viota Sánchez, Francisco Javier Mencia Bartolomé.* Unidad de Formación de Gerencia de Atención Primaria El Bierzo.

**Objetivos:** Adaptar el modelo “SER MÉDICO/PROFESIONAL” Hospital Cruces 2008 a nuestra Unidad Docente. Orientar el aprendizaje hacia un modelo basado en competencias. Implementar el modelo de evaluación basado en dominios competenciales (DC). **Metodología** Acciones: Formativas: talleres para tutores sobre formación/evaluación por competencias; Organizativa: crear grupo de trabajo de tutores (GTT) para identificar DC, competencias, tareas y actividades; Implementación: compromiso de dirección y difusión a figuras docentes; Evaluativa: diseñar métodos evaluativos basados en dominios.

**Actividades:** Realizados dos talleres. Creación del GTT: Tres tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) Técnico de Salud y Jefe de Estudios. Identificar DC del futuro especialista según Programa Oficial: A PROFESIONALISMO -valores profesionales, actitudes y comportamiento ético-.B ATENCIÓN AL INDIVIDUO - conocimientos y habilidades-.C ATENCIÓN FAMILIAR.D ATENCIÓN A LA COMUNIDAD.E GESTIÓN -práctica-.F COMUNICACIÓN Y MANEJO DE INFORMACIÓN. G PRÁCTICA BASADA EN APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA - formación e investigación-.Identificar competencias para cada dominio. Fijar tareas/actividades progresivamente según año de residencia: TAREAS R1 Cumplimentar Historia Clínica Electrónica (HCE) anamnesis: evalúa dominios: A\*; B\*; F\*.Actividades: Presentar HCE. Homogeneizar criterios. Estándares: HCE tutorizadas (5-10). HCE no tutorizadas (5). Dos últimos meses formativos. Evaluación: Observación directa paciente real/simulado (observador único/360°). Auditorías/Check-list. Autorreflexión-autoevaluación (entrevista trimestral tutor-residente).

Ejercicio/Profesionalismo: A\*; G\*. Sesión Caso clínico: B\*; F\*; G\*. Programa Asistencial: D\*. Consejo de Salud: D\*. Sesión patología prevalente: F\*; G\*. **Conclusiones:** La formación por competencias y la evaluación del desempeño profesional optimizan el aprendizaje, modernizan el sistema formativo tradicional y consiguen especialistas ajustados al nuevo rol profesional.

#### ID\_53 “CRITERIOS PARA EVALUAR UN INCIDENTE CRÍTICO PARA SU PRESENTACIÓN EN UN CONGRESO”

*Manuel Sarmiento Cruz<sup>1,2</sup>, Sara María Guerrero Bernat<sup>2</sup>, Oana Bulilete<sup>2</sup>, Anna Ribas Riera<sup>3</sup>, Albert Dorca Josa<sup>2</sup>, Jesús Fernando Torres Peraza<sup>2</sup>*

1 Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca. 2 Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. IbSalut. 3 Atención Primaria de Ibiza. IbSalut.

**Introducción:** El incidente crítico es una buena manera de reflexionar sobre una situación asistencia o de organización vivida por el profesional sanitario. Dentro del comité científico de un congreso, se plantea que residentes puedan presentar incidentes críticos. **Objetivos:** -Elaborar unos criterios para evaluar incidentes críticos. Potenciar la elaboración de incidentes críticos: -Aumentar la participación en el congreso de los residentes. **Metodología:** Tomando como base algunas plantillas de evaluación de trabajos de investigación, y teniendo en cuenta los diferentes apartados del incidente crítico, se realiza una plantilla de evaluación adaptada. Los 6 miembros del Comité científico evaluarán todos los incidentes críticos, y posteriormente se pondrá en común la evaluación. **Resultados:** La plantilla de evaluación consta de 6 apartados: Presentación general (0-1-2), Diseño (0-1-2-3), Elaboración de preguntas (0-1-2-3), Objetivos de aprendizaje (0-1-2), Métodos para alcanzar los objetivos de aprendizaje (0-1-2) e Interés científico/originalidad (0-1-2). En cada uno de los apartados se desarrolla qué significa 0, 1, 2 y 3, para facilitar la evaluación al comité científico. Se presentaron 8 incidentes críticos, de los cuales 3 no llegaron al 50% de la puntuación máxima. **Conclusiones:** Se ha elaborado una plantilla para evaluar incidentes críticos. Se ha potenciado la elaboración de

incidentes críticos y su presentación por parte de residentes en el Congreso, aumentando así, la presencia de residentes en el congreso. La muestra es muy pequeña y habría que realizar un estudio de concordancia y valorar las diferencias interpersonales. **Palabras clave:** Teaching, Evaluation, Critical Medical Incidents

#### ID\_54 “ECOES DE RESIDENTES: HERRAMIENTA PARA LA MEJORA EN SU FORMACIÓN”

*Loreto García del Barrio, Álvaro González Hernández, Cristina Honorato Cía, Arantza Campo Ezquibela, Leire Arbea Moreno, Juan Pastrana Delgado.* Clínica Universidad de Navarra.

**Introducción:** Las pruebas ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) permiten conocer el nivel de adquisición de competencias clínicas en la formación médica. **Objetivos:** Valorar la efectividad de cursos de formación específicos para R1 en competencias en las que se detectaron déficits en el ECOE. **Metodología:** 16 residentes de segundo año de especialidades médicas, que recibieron un curso de radiología de tórax y otro de electrocardiogramas (ECG), obligatorios, al comienzo de su formación como especialistas. MATERIAL ECOE: se repitieron los dos escenarios de radiografía de tórax y de ECG (3 casos) que se llevaron a cabo en el primer ECOE del año 2014, en el que se detectaron carencias en estos temas. Los escenarios de reanimación cardiopulmonar (RCP) y anafilaxia se repiten también todos los años. Se compararon las notas de los 16 residentes del ECOE de este año con las de los 17 residentes del ECOE del año 2014 en los siguientes escenarios: radiografía de tórax y ECG; RCP y anafilaxia (en los que no se había impartido ningún curso específico). **Resultados:** Se Observaron diferencias estadísticamente significativas en las notas de los residentes en los escenarios de radiografía de tórax y de ECG. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas en las notas de los escenarios de RCP y anafilaxia. **Conclusiones:** Es de utilidad analizar los resultados de los diferentes escenarios del ECOE e impartir cursos específicos para R1,

con el objetivo de corregir los déficits que se encuentren: **Palabras clave:** Formación basada en competencias; tronco médico

#### ID\_56 “EVALUACIÓN DEL PORTAFOLIOS DEL RESIDENTE: INSTRUMENTO DE AUTOREFLEXIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS”

*Miren Vallejo Ruiz, Teresa Rodríguez Nieto, María Concepción Donlo Gil, María Ascensión Zabalegui Goicoechea, Ana Sáez Fernández, Ana María Grijalba Uche.* Complejo Hospitalario de Navarra

**Introducción:** En educación, el término portafolio es un concepto que tiene tres características: es un documento personal de cada alumno, acumula la información sobre su evolución en competencias y se vierte en un documento objetivo, sistematizado y contrastado que expone aspectos de la planificación educativa, avances en conocimientos, y aspectos reflexivos del educando. **Objetivo:** Evaluar el impacto en la capacidad reflexiva del residente mediante la implementación de un portafolios de su formación sanitaria especializada. **Metodología:** Hace tres años se diseñó un documento sistemático y homogéneo con aspectos de planificación, resultados y valoraciones que sustituía el documento de memoria anual. Se les encomendó realizar una ficha para cada una de las rotaciones y que se entregara parcialmente de forma anual, hasta completar los cuatro años de formación, en la que se obtiene su portafolio final que debía incluir además información sobre su actividad docente, asistencial y de investigación. Se analiza la evolución de las valoraciones durante el período estudiado. **Resultados:** La experiencia lleva tres años, en el primero pasamos de 2 valoraciones reflexivas como media por residente, a 15; en el segundo año las valoraciones fueron 24; en el tercer año 30. **Conclusiones:** La implementación del portafolio ha aumentado la capacidad reflexiva y comunicativa del residente. Aunque inicialmente hubo alguna resistencia al documento, finalmente se aprecia su satisfacción al ver que ha sido capaz de lograr ese ejercicio de abstracción y descripción de sus experiencias. Se propone el portafolio del residente como una herramienta muy útil en el proceso de aprendizaje.

**Palabras clave:** Portafolios, Planificación, Capacidad reflexiva, Evaluación

#### ID\_58 “VALORACIÓN POR COMPETENCIAS DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA: DESDE LOS CURSOS TRADICIONALES A LA SIMULACIÓN”.

*Isabel González Anglada, Cristina Garmendia, Leonor Moreno Núñez, Helena Martín Álvarez, Natalia Schoebel, Miguel Ángel Mateos.* Unidad de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

**Introducción:** Queremos valorar la percepción del aprendizaje logrado mediante las distintas actividades formativas realizadas por los residentes de Medicina Interna: sesiones, cursos, incidentes críticos y simulación. Realizamos una encuesta a 12 residentes de Medicina Interna del Hospital que han participado en actividades de simulación, incidentes críticos, sesiones y cursos. El cuestionario utiliza una escala Likert (4 Muy Satisfactorio 3 Satisfactorio 2 Aceptable 1 Insuficiente 0 Muy insuficiente, NA No aplicable). 8 residentes responden a la encuesta. La valoración fue: simulación (3,2), incidentes críticos (2,7), sesiones (2,6) y cursos tradicionales 2,3. La simulación tuvo mayor puntuación en competencias adquiridas: conocimientos (3,3), habilidades (3), seguridad del paciente (3,9), uso de recursos (3,3), trabajo en equipo (3,7), profesionalidad (3,4), educador (3,6) e investigación (2,6). Fue la considerada más útil para el desarrollo profesional 3,2. Bioética (3,4), manejo de la información (3) y comunicación eficaz (2,9) fueron más valoradas en los incidentes críticos. La búsqueda de la mejor evidencia (3,3) lo fue en las sesiones. **Conclusiones:** La simulación tiene una alta eficiencia en el aprendizaje desarrollando el mapa más amplio de competencias y mayor impacto en el desarrollo profesional. Los incidentes críticos ayudan en la bioética, mientras que las sesiones desarrollan la búsqueda de la mejor evidencia. Los cursos tradicionales son los menos valorados. Es necesario reevaluar las actividades formativas dirigiendo los recursos a las más eficientes.

**Palabras clave:** Formación basada en competencias, simulación, incidente crítico, sesiones, cursos

**ID\_59 “TUTORIZANDO LA INVESTIGACIÓN PRÁCTICA DESDE EL INICIO DE LA RESIDENCIA EN EL CENTRO DE SALUD”**

*Mercedes Bernad Vallés<sup>1</sup>, Antón Trigo González<sup>1</sup>, Carlos Pérez Vázquez<sup>1</sup>, María Auxiliadora Velasco Marcos<sup>2</sup>, Álvaro Morán Bayón<sup>1</sup>, Jesús Casado Huerga<sup>1</sup>* · 1\_Centro de Salud San Juan, Salamanca 2\_Centro de Salud, Salamanca.

**Introducción:** El programa de la especialidad MFYC y los Planes de Calidad Docentes especifican los objetivos en investigación y docencia para los residentes, aunque son difíciles de alcanzar. **Objetivos:** Tutorizar la docencia e investigación desde el primer año de residencia (R) en el centro de salud (CS) para alcanzar dichos objetivos. **Metodología:** Análisis descriptivo, retrospectivo de intervención de mejora para la tutorización de la investigación y la docencia. Desde 2010 se programan reuniones de investigación y docencia para tutores y residentes. Se informa a los residentes de los objetivos esperados: docentes (sesiones clínicas una para R1 y cuatro para R3 y R4) y de investigación (se les invita a participar en todas las fases de una investigación: elección tema, revisión bibliográfica, diseño, trabajo de campo, análisis de resultados y elaboración de resultados para comunicarlos en CS y congresos). **Resultados:** Entre 2010-2016 se han incorporado al CS 19 residentes. El objetivo docente se ha alcanzado en todos los R. El objetivo investigador se alcanzó en el 79% de los R (2 declinaron participar y 2 no terminaron la residencia). Se han desarrollado 5 investigaciones de temáticas muy variadas, una de ellas sigue en proceso de desarrollo. Han elaborado 29 comunicaciones diferentes a congresos nacionales como primer autor. Destaca su autonomía alcanzada para emprender proyectos solos, con los que han conseguido realizar más de 100 comunicaciones y uno de ellos está realizando su tesis doctoral. **Conclusiones:** Los resultados docentes e investigadores pueden mejorarse programando tareas y practicando "haciendo".

**Palabras clave:** Tutorización; Investigación; Residentes; Atención Primaria; Medicina Familiar y Comunitaria

**ID\_60 “SACARLE PARTIDO A REALIZAR LA RESIDENCIA DE RADIODIAGNÓSTICO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ES POSIBLE”.**

*Sara Lojo Lendoiro, Marta Gallego Riol, Raquel Esteban Saiz, Mercedes Leal Cala, Nieves Iglesia Chaves.* Hospital de Mérida

**Objetivos:** Con este trabajo se pretende dar a conocer las ventajas de realizar la residencia de Radiodiagnóstico en un hospital secundario. **Desarrollo:** Frecuentemente cuando elegimos la residencia solemos pensar que el escoger una plaza en un hospital grande, los llamados terciarios, es la mejor opción en cualquier circunstancia. Cuando por las razones que sean, uno acaba en un hospital de nivel secundario, se da cuenta de que éste puede presentar muchas más ventajas de las que aparenta en un principio y que el nivel de formación al término de la residencia es equiparable al adquirido en cualquier otro centro. El hecho de ser el único residente por año, que puedas elegir tus rotaciones con total libertad o que trabajes en un centro donde te conozcan y sepan cuál es tu dinámica de trabajo pueden llegar a ser grandes ventajas cuando realizas la residencia en un hospital secundario. Es fundamental además, contar con un tutor que conozca las limitaciones del centro y te empuje a conocer otras cosas, a realizar rotaciones externas y a convertir los pequeños inconvenientes en ventajas. **Conclusiones:** La realización de la residencia en centros hospitalario secundarios es equiparable a la que se adquiere en un centro terciario e incluso puede disponer de ventajas frente a éste, como una menor competitividad, mayor flexibilidad en rotaciones y un mayor nivel asistencial directo del residente con los pacientes. **Palabras clave:** Residencia, radiodiagnóstico, secundario, terciario, formación, tutorización

**ID\_65 “EL RADIÓLOGO: VISIBLE Y COMUNICADOR”**

*Marta Gallego Riol, Raquel Esteban Saiz, Mercedes Leal Cala, Nieves Iglesia Chaves, Sara Lojo Lendoiro.* Hospital de Mérida

**Introducción:** La comunicación es un arte, conjunto de técnicas y habilidades que se pueden aprender, lo que incluye el autocontrol, el manejo de las emociones y la corrección de determinadas actitudes, es lo que se denomina la inteligencia emocional. **Objetivos:** -Concienciar sobre la importancia de comunicar de forma directa.- Aportar guías de aprendizaje sobre qué y cómo comunicar información. **Metodología:** A lo largo de la historia se considera al radiólogo cómo el médico con poca relación y comunicación con el paciente. Sin embargo este papel está cambiado y se intenta que el actual radiólogo tenga una estrecha relación con el paciente, para mejorar los resultados diagnósticos. Está totalmente aceptado que haya una estrecha comunicación en campos como la radiología de mama, pediátrica, intervencionismo, fluoroscopia y ecografía. Según los últimos estudios realizados por el Colegio Americano de Radiología, la razón por la que es más demandado, es por fallo en la comunicación de los hallazgos de forma adecuada y oportuna. Las futuras generaciones deben formarse y ser competentes en la comunicación y relación con el paciente, para evitar ansiedad, retrasos y errores diagnósticos derivados de la escasa comunicación con el paciente. Todo ello conlleva a un menor número de reclamaciones y una atención de mayor calidad. **Conclusiones:** Una comunicación eficaz aumenta la precisión diagnóstica, reduce la ansiedad del paciente y el número de pruebas, retrasos y errores diagnósticos. Se crea una relación de confianza, un impacto positivo en nuestra profesión y hace más coste-efectivo nuestra atención. **Palabras clave:** Comunicación; paciente; radiólogo

**ID\_67 “ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS DESDE LA IMPLANTACIÓN DE DOCENCIA”**

*Javier Valdés Valdazo, Antonio Serrano García, Carmen Manso Bazús, Francisco Luis Rodríguez Fernández.* Complejo Asistencial Universitario de León.

**Introducción:** 1-Existe la creencia que contar con Médicos Internos Residentes en la atención urgente crea una mayor demanda a los servicios, un mayor consumo de recursos (análíticas, pruebas complementarias, interconsultas) y aumenta el número de ingresos. 2-El Servicio de Psiquiatría del Hospital de León comienza a formar residentes (MIR-PIR e EIR) desde hace 4 años. **Objetivos:** 1-Comprobar si desde que existe Formación Sanitaria Especializada en nuestro servicio han aumentado las llamadas a Urgencias Psiquiátricas y el número de ingresos en el Servicio. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogieron las consultas urgentes y los ingresos en el Complejo Asistencial Universitario de León. Realizamos 4 grupos dependiendo del número de residentes que hay cada año haciendo guardias de psiquiatría: G0: Ningún residente (desde junio 2012 a mayo de 2013) G1: 1 residente (desde junio 2013 a mayo de 2014) G2: 2 residentes (desde junio 2014 a mayo de 2015) G3: 3 residentes (desde junio 2015 a mayo de 2016) Se realizó un análisis multivariable con el número de consultas psiquiátricas en urgencias y el número de ingresos como variables dependientes, incluyendo como independientes los grupos anteriormente descritos. La hipótesis nula sería que el número de consultas y el número de altas no depende del grupo. Para valorar las diferencias entre las medias de los distintos años de consultas e ingresos se utiliza el Anova. **Resultados:** G0: Media consultas mes: 162,18 Media ingresos mes: 39,64 G1: Media consultas mes: 148,25 Media ingresos mes: 33,83 G2: Media consultas mes: 150,33 Media ingresos mes: 33,92 G3: Media consultas mes: 164,80 Media ingresos mes: 39,40 **Conclusiones:** Con los datos obtenidos, podemos concluir que no existen resultados significativos entre los distintos grupos (guardias sin residente, con 1, con 2 ó con 3), y el número de llamadas en urgencias o el número de

ingresos. **Palabras clave:** Docencia, residentes, psiquiatría, guardias

**ID\_69 “ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS ROTACIONES EXTERNAS DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DESDE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL URBANO”.**

*Pedro Morera Pérez, Emilio Montero Romero, Carlos Palacios Gómez, Manuel Pérez-Cerezal Moreno, María Elisa Cordero Matía.* Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

**Introducción:** Los períodos de rotación externa de los Médicos Residentes podrían ser un núcleo importante en el aprendizaje de las especialidades médicas. **Objetivo:** Estudiar el perfil de los Médicos Residentes que han realizado una o más rotaciones externas en otro Hospital distinto al de base de formación con el fin de mejorar su calidad formativa. **Material y Método:** Estudio descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de 885 rotaciones externas realizadas por Médicos Residentes con origen de un Hospital de Tercer nivel urbano entre 2010 y 2015. **Resultados:** De estas 885 rotaciones externas, el 65,61% tuvieron un destino nacional, siendo las más frecuentes Madrid 28,97% y Sevilla 18,97%. El 34,38% fue internacional, siendo EE.UU el 30,16% y Reino Unido el 19,67%. Las especialidades más frecuentes que realizaron rotación externa fueron: el 17,11% Pediatría, el 8,27% Farmacología clínica, el 7,99% Anestesiología y Reanimación. El 50,02% se realizaron durante el cuarto año de residencia. Los días de rotación media fueron 45,07 (IC 95% 43,73-46,41). La tendencia ha disminuido un 4,32% de media anual. **Conclusiones:** Las rotaciones externas de los Médicos Residentes son un núcleo de la actividad formativa del médico especialista y la mayoría se realizan dentro de nuestro país. Las rotaciones externas desde nuestro Hospital han disminuido en un 4,32% de media anual. Habría que explorar los motivos de esta tendencia. **Palabras clave:** Formación especialidades médicas; Rotación externa; Médicos internos residentes.

**ID\_70 “ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS ROTACIONES EXTERNAS DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL URBANO”.**

*Emilio Montero Romero, Pedro Morera Pérez, María Dolores Nieto Martín, Mariano Zamora Sierra, José Manuel Camero Macías, Jesús Rodríguez Fernández.* Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

**Introducción:** Los períodos de rotación externa de los Médicos Residentes podrían ser un núcleo importante en el aprendizaje de las especialidades médicas. **Objetivo:** Estudiar el perfil de los Médicos Residentes que han realizado una o más rotaciones externas en otro Hospital distinto al de base de formación con el fin de mejorar la calidad formativa. **Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de 1901 rotaciones externas realizadas por Médicos Residentes con destino a un Hospital de Tercer nivel urbano entre 2010 y 2015. **Resultados:** Se registraron 1901 rotaciones externas. El 81,96% fueron de origen nacional, siendo las más frecuentes Sevilla 35,19% y Cádiz 12,10%. El 18,04% fueron internacionales, siendo Argentina 30,02% y México 18,33%. Las especialidades más frecuentes que rotaron en nuestro Hospital fueron: 10,42% Pediatría, 10,36% Anestesiología y Reanimación, 10,26% Cirugía Ortopédica y Traumatología. El 50,02% se realizaron en el cuarto año de residencia. Los días de rotación media fueron 55,09 (IC 95% 53,75-56,43). La tendencia ha aumentado un 10,21% de media anual. **Conclusiones:** Las rotaciones externas de los Médicos Residentes son un núcleo importante de la actividad formativa del médico especialista. Las rotaciones externas a nuestro Hospital de tercer nivel provienen en su mayoría de nuestro país, Andalucía y Sudamérica, además presentan una tendencia creciente del 10,21% anual debido al amplio número de especialidades y desarrollo de técnicas y tratamientos innovadores fundamentales para la formación de los Médicos Especialistas. **Palabras clave:** Formación especialidades médicas; Rotación externa; Médicos internos residentes.

**ID\_73 “CÓMO VEN LOS TUTORES EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES. RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA – AREDA 2015”**

*Jacinto Fernández Pardo, Rebeca González Celdrán, Jorge Benavides Burleje, Patricio Martínez Sáez, Andrés Sempere Gutiérrez, Elena Urbietta Sanz.* Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y Grupo de Investigadores del Estudio sobre la FSE en España – AREDA 2105

**Introducción:** El aprendizaje de los residentes debería ser evaluado adecuadamente para garantizar la adquisición de las competencias correspondientes. **Objetivos:** Conocer la opinión de los tutores de residentes sobre la situación actual y las deficiencias del sistema de evaluación de residentes. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Encuesta de ámbito estatal dirigida a tutores. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la FSE, y a los miembros de AREDA. **Resultados:** Contestaron 525 tutores de 53 especialidades. Aunque un 72,1% de los tutores consideran el antiguo sistema de evaluación como poco o nada adecuado, un 72,8% reconoce que en su unidad se sigue utilizando mayoritariamente la antigua ficha de evaluación de rotaciones; a pesar de que 82,1% cree que refleja mal el aprendizaje del residente. En cuanto a la objetividad de otros profesionales que actúan como colaboradores, a la hora de evaluar las rotaciones de los residentes, el 69,8% de los tutores piensa que es deficiente, y un 73,1% cree que las calificaciones de destacado o excelente no se otorgan con la objetividad adecuada. Además, un 73,9% no piensa que el nuevo sistema de calificación de la evaluación anual (simplemente positiva o negativa) sea mejor que el antiguo. Quizá por ello, un 71% de los encuestados cree bastante o totalmente necesario la implantación de una prueba objetiva de evaluación de la competencia al final de la residencia. **Conclusiones:** Los tutores ven, en general, los sistemas de evaluación vigentes como insuficientes para valorar objetivamente el aprendizaje de los

residentes. **Palabras clave:** Evaluación de residentes

**ID\_74 “QUÉ INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZAN LOS TUTORES PARA VALORAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LOS RESIDENTES. RESULTADOS PARCIALES DEL ESTUDIO SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA – AREDA 2015”**

*Jacinto Fernández Pardo, Jesús Hernández-Gil Sánchez, María Victoria Redondo Carrazo, José Manuel Rodríguez García, Carmen Botella Martínez, José Saura Llamas.* Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y Grupo de Investigadores del Estudio sobre la FSE en España – AREDA 2105.

**Introducción:** La evaluación del proceso de adquisición de competencias debe realizarse con la metodología adecuada. **Objetivos:** Conocer cuáles son los instrumentos de evaluación más utilizados por los tutores de residentes. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. Encuesta de ámbito estatal dirigida a tutores. El cuestionario electrónico se envió a los centros acreditados para la FSE, y a los miembros de AREDA. **Resultados:** Contestaron 525 tutores de 53 especialidades. Ejercen en un hospital (H) 385 (73,3%) y 140 (26,7%) en otros dispositivos (OD). Afirma utilizar la observación directa el 67,6% (H: 65,2%, OD: 74,3%), los supuestos o casos clínicos el 38,1% (H: 38,2%, OD: 37,9%), la observación estructurada el 28,8% (H: 25,5%, OD: 37,9%), los maniqués o simuladores el 19,9% (H: 21,3%, OD: 15,0%), los exámenes orales u escritos el 18,7% (H: 22,3%, OD: 8,6%), el audit de los registros generados por el residente el 14,5% (H: 13,2%, OD: 17,9%), la evaluación 360° el 8,6% (H: 9,6%, OD: 5,7%) y las grabaciones el 5,7% (H: 3,1%, OD: 12,9%). Además, un 57,5% (H: 60,8%, OD: 48,6%) cree que el libro del residente es un instrumento poco o nada adecuado. Finalmente, un 78,4% (H: 77,4%, OD: 73,6%) de los tutores contesta que su centro o unidad dispone de un modelo o plantilla para las entrevistas tutor-residente, y para los informes de evaluación formativa un 69,7% (H: 69,1%, OD: 71,4%).

**Conclusiones:** La observación directa y los supuestos o casos clínicos son los instrumentos más utilizados por los tutores para evaluar a los residentes. **Palabras clave:** Evaluación de residentes; Instrumentos; Tutoría

**ID\_75 “¿CÓMO MANTENER LA OFERTA DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD EN LOS PRÓXIMOS AÑOS?”**

*Mercedes Bernad Vallés<sup>1</sup>, Antón Trigo González<sup>1</sup>, María Jesús González Casado<sup>2</sup>, Carlos Pérez Vázquez<sup>1</sup>, Jesús Casado Huerga<sup>1</sup>, Ana Isabel Funcia Barrueco<sup>3</sup>* 1\_CS San Juan, Salamanca. 2\_Gerencia Atención Primaria, Salamanca. 3\_CS Guijuelo, Salamanca.

**Introducción:** El análisis de características socio demográficas de la pirámide de población de tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (TMFyC) de los centros de salud docentes (CSD) indica numerosas jubilaciones en los próximos años. La ratio de 2 residentes/TMFyC/4 años, implica reducir el doble la capacidad docente por tutor. **Objetivo:** Conocer la evolución de la oferta de TMFyC en los CSD en el área de Salud (AS) entre 2010 y 2020. Exponer la opinión los tutores para mantener la oferta docente. Metodología: Análisis cuantitativo de TMFyC ofertados CSD entre 2010-2015 y su evolución previsible hasta 2020. Análisis cualitativo de propuestas de TMFyC para mantener la docencia. **Resultados:** La oferta de TMFyC ha sido estable 2010-2015: 49,1% plazas; 37,29% propietarios (TP) y 11,86% eventuales (TE). En 2020 se estima reducción media 31,8% TP. Oscilando entre 50, 40 y 20%. CSD se mantienen aunque uno solo tiene un tutor y el otro un 30% TE. Tutores y residentes valoran la continuidad durante la residencia, dificultando la oferta de TE y de TP en sus últimos 3 años de trabajo. Los tutores proponen prolongar voluntariamente su actividad laboral y regular el compromiso con la formación mediante indicadores y herramientas objetivos en la selección de médicos para CSD. **Conclusiones:** Para mantener la docencia los CSD necesitan tutores comprometidos. La previsible reducción de TP y el carácter voluntario y altruista de la actividad docente dificulta predecir la oferta de tutores entre los médicos de nueva incorporación.

**Palabras clave:** Oferta docente; Jubilaciones, propuestas de mejora

**ID\_76 “INTERVENCIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO: MEJORAN LAS COMPETENCIAS ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ESPAÑOLES VERSUS PORTUGUESES”.**

*D. Perez Civantos\*, C. Pérez Movilla<sup>α</sup>, MC. León Cáceres\*\*, M. Agostinho Matos Fernandes\*\*\*, A. Aguiar Frias\*\*\*, N. Durán Gómez\*\*\** Profesor Asociado en Ciencias de la Salud Universidad de Extremadura (España). Tutor de la Especialidad de Medicina Intensiva CHUB. Servicio de Medicina Intensiva Complejo Hospitalario Universitario Infanta Cristina. SES. \*\* Profesor Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura (España). \*\*\* Professor. Escola Superior de Enfermagem, Universidad de Évora (Portugal). & Doctorando Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina UEX. Grupo de Investigación, Docencia e Innovación Biomédica y Sociosanitaria

**Introducción.** La atención y cuidados del paciente neurocrítico, requiere de competencias específicas, que deben abordarse en el pregrado. Su evaluación debe enmarcarse dentro de la práctica clínica avanzada. **Objetivo.:** Evaluar las competencias en el manejo del paciente neurocrítico de estudiantes del Grado en Enfermería de dos centros: Universidad de Évora (UE) – Universidad de Extremadura (UEX, tras una intervención educativa **Metodología:** Estudio descriptivo mediante aplicación de encuesta Pre-Post intervención. Encuesta estructurada de 10 preguntas Intervención mediante seminario monográfico teórico-práctico de asistencia al paciente neurocrítico. Complimentación voluntaria y análisis descriptivo mediante programa estadístico SPSS 21.0. **Resultados.** Participaron 57 estudiantes de la UE de una población de 77 (71,42%). De la UEX 58 de una población de 80 (72,5%). El bloque I de 5 apartados sobre fisiopatología-anatomía del SNC. Segundo bloque de 5 apartados: manejo- cuidados neurocríticos. La media de aciertos del bloque I Pre-seminario fue =1,91; DS [0,55]: Grupo UE; El Grupo UEX

media=1,94; DS [0,65]. En el bloque II Pre-seminario el grupo UE obtuvo una media=2,2; DS [0,78] y el grupo UEX media=2,15; DS [0,83]. Los resultados Post-seminario, el grupo UE obtuvo en el bloque I media=4,3; DS [0,66], el grupo UEX: media=4,4; DS [0,51]. En el bloque II Post-seminario el grupo UE tuvo una media= 4,21; DS [0,68], y el grupo UEX X= 4,22; DS [0,70]. Análisis mediante t-student de resultados pre y post de ambas universidades  $p < 0,05$ . **Conclusiones.** La intervención mediante seminario teórico-práctico y casos clínicos, parece mejorar las actitudes, percepciones y competencias de los estudiantes en relación con el manejo del paciente neurocrítico.

#### ID\_77 “ACTITUDES Y PERCEPCIONES DE LOS RESIDENTES RESPECTO A SU ROTACIÓN POR MEDICINA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA DE BADAJOZ”

F. Suescún Calderón\*, Jiménez Rihuete A<sup>‡</sup>, M. Díaz-Távora Luque<sup>‡</sup>, A. Muñoz Cantero<sup>‡</sup>, G. Polanía Zuleta\*, A. Brito Píris<sup>‡</sup>, D. Perez Civantos<sup>#</sup>. Servicio de Medicina Intensiva Complejo Hospitalario Universitario Badajoz. UEX. SES. \* Médico Residente de Medicina Interna Hosp. Santa Luzia, Elvas (Portugal). & Médico Residente de Medicina Intensiva CHUB. #Tutor de la Especialidad de Medicina Intensiva CHUB.

**Objetivo:** Evaluar actitudes y percepciones de residentes de diferentes especialidades tras rotación por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital Universitario nivel IV. **Metodología:** Encuesta voluntaria-anónima de nueve preguntas cerradas sobre actitudes y percepciones a residentes rotantes. Análisis de los datos por programa estadístico SPSS 21 de IBM. **Resultados:** 17 residentes rotantes por UCI de diferentes especialidades (27 elegibles) respondieron (62%), 2 negaron explícitamente a contestarla. La experiencia fue calificada como “buena” (media de 4,21 = buena, DS 0,57) así como la satisfacción de conocimientos y habilidades adquiridas (media 4,21, DS 0,80). Los atributos más atractivos fueron: -Tratar enfermos en situación crítica (28,6%), -La realización de

procedimientos y técnicas (19%) y -El estímulo intelectual (16,7%). -Poder aplicar conceptos fisiológicos complejos y -Oportunidad de coordinar varios servicios en el tratamiento del paciente, fueron atributos citados con menor frecuencia. El atributo menos atractivo, 21% de los encuestados, fue -Contacto con cuestiones del final de la vida. La comparativa de la especialidad de Medicina Intensiva (MI) con su especialidad, se referenció con un mayor uso de nuevas tecnologías y desarrollo de la especialidad de MI por el 71,5%, mayor empleo de la técnica basada en problemas (57,1%), mayor desafío intelectual (50%) y el fomento de desarrollo de habilidades y realización de procedimientos (50%). Por contraparte un mayor nivel de estrés y un mayor riesgo de mala práctica fueron citados por 64,3% y 57,2% respectivamente. **Conclusiones:** Nuestro estudio describe como positivas las actitudes y percepciones de los residentes rotantes por UCI del CHUB.