

COMUNICACIONES ORALES

ABSTRACT

VIII

23-25
OCTUBRE
2024

CONGRESO NACIONAL SEFSE AReDA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA



XX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio
I Encuentro de Residentes

Recinto Hospitalario y Universitario de Navarra
PAMPLONA

**Formación, Humanismo
e Inteligencia Artificial**

 **GEYSECO.es**
GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



www.geyseco.es/sefse24



sefse@geyseco.es



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

**COMUNICACIONES ORALES – ABSTRACT**

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL	6
DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA GENERAL E INDIVIDUAL DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN	6
Poster Nº: C0095.....	6
Autores: Victoria Olive Cristany; Sebastiana Quesada Fuentes; Rocío Villar Vinuesa; Ricard Navines De La Cruz; Gerard Espinosa Garriga; Rocío Martín-santos Laffon.....	6
PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL MÉDICA EN FORMATO PRESENTACIÓN ORAL PLENARIA. FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA	7
RÚBRICA PARA EVALUAR LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD	7
Poster Nº: C0084.....	7
Autores: M. Pilar Ruiz De Gauna Bahillo; Marcelo Calabozo Raluy; Alex Carrasco González.....	7
RELACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES PRESENTADAS	8
1) DIFICULTADES AL INICIO DE LA RESIDENCIA: ¿QUÉ SOBRA Y QUÉ FALTA EN LA FORMACIÓN SANITARIA UNIVERSITARIA SEGÚN LOS RESIDENTES?	8
Poster Nº: C0056.....	8
2) VALORES DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA INTRODUCIDOS EN EL LIR.DE CIRUGÍA. COMO OPTIMIZAR EL ANÁLISIS DE LOS DATOS PARA DETECTAR POSIBLES CARENCIAS DE LA FORMACIÓN.	9
Poster Nº: C0069.....	9
3) ¿ES POSIBLE INNOVAR CUANDO HABLAMOS DE MEJORAR EL PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES?.....	10
Poster Nº: C0074.....	10
4) PERCEPCIÓN SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS	11
Poster Nº: C0087.....	11
5) IA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA	12
Poster Nº: C0093.....	12
6) ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS PREGUNTAS CON CONTENIDO SOBRE ONCOLOGÍA DEL EXAMEN MIR.....	13
Poster Nº: C0118.....	13
7) “EN PRENSA”	14
Poster Nº: C0003.....	14
8) ROTACIÓN MIR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA. EXPERIENCIA DOCENTE	15
Poster Nº: C0013.....	15
9) DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO PARA RESIDENTES EN UN HOSPITAL COMARCAL.....	16
Poster Nº: C0042.....	16



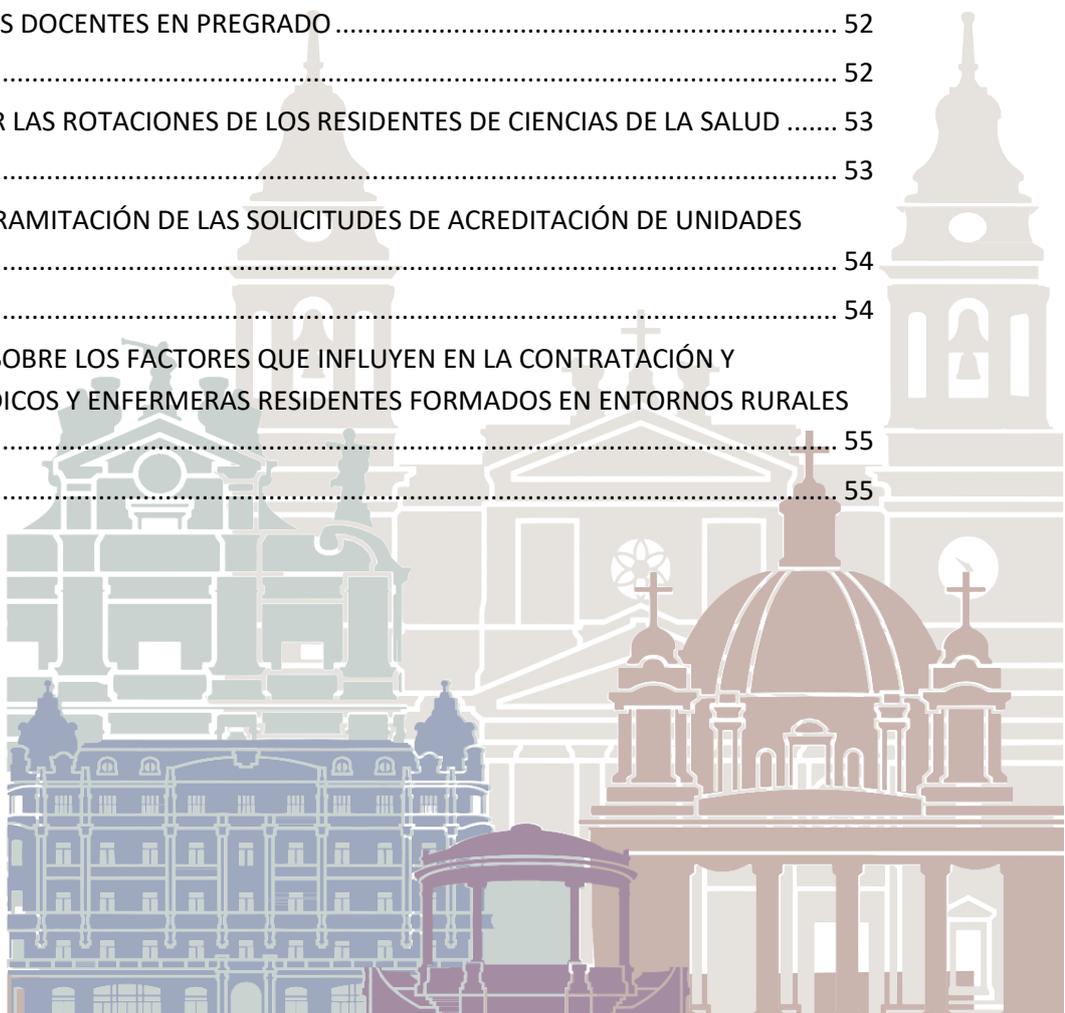
10) FOROS DE TUTORES Y RESIDENTES: “ESTACIONES DE REPOSTAJE EN AL CAMINO DE LA RESIDENCIA”	17
Poster Nº: C0062.....	17
11) PROGRAMA DE FORMACION EN COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LOS RESIDENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.....	18
Poster Nº: C0063.....	18
12) LOS INCIDENTES CRÍTICOS EN EL PERIODO DE RESIDENCIA, UNA HERRAMIENTA PARA LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESIDENTES, TUTORES, Y ORGANIZACIONES. EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA	19
Poster Nº: C0077.....	19
13) ANÁLISIS DE LAS EVALUACIONES DE LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	20
Poster Nº: C0099.....	20
14) ANÁLISIS DE LAS CALIFICACIONES ANUALES DEL TUTOR DE LOS RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	21
Poster Nº: C0100.....	21
15) FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS DE DISTINTAS GENERACIONES: ¿ALINEADOS ANTE EL FUTURO?	22
Poster Nº: C0024.....	22
16) EVALUACIÓN DEL ITINERARIO Y PLAN FORMATIVO DE LOS RESIDENTES AFYC EN RELACIÓN A LA ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN NAVARRA.	23
Poster Nº: C0048.....	23
17) PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA RESIDENTES QUE ROTAN EN LA URGENCIA GENERAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO	24
Poster Nº: C0078.....	24
18) SATISFACCIÓN EN SIMULACIÓN CLÍNICA DE ALTA FIDELIDAD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.	25
Poster Nº: C0080.....	25
19) PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES EN ANDALUCÍA (PFCT-EIR-A)	26
Poster Nº: C0083.....	26
20) SIMCLINIC: UN EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN COLABORATIVA Y MULTIDISCIPLINAR DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN UNA INSTITUCIÓN SANITARIA.	27
Poster Nº: C0125.....	27
21) RECOPIACIÓN DE MATERIAL DOCENTE Y ACCESO A OTRAS VÍAS DE FORMACIÓN PARA MÉDICOS, PSICÓLOGOS Y ENFERMEROS RESIDENTES A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE UNA PÁGINA WEB DESTINADA A LA DIVULGACIÓN	28
Poster Nº: C0128.....	28
22) ¿QUIENES SON Y QUE ESPERAN NUESTROS NUEVOS RESIDENTES?	29
Poster Nº: C0014.....	29



23) TRABAJANDO PARA HUMANIZAR LA RELACIÓN ENTRE RESIDENTES.....	30
Poster Nº: C0046.....	30
24) ANÁLISIS MEDIANTE ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS NO HACER EN EL COLECTIVO RESIDENTE.	31
Poster Nº: C0049.....	31
25) TALLER DE “SITUACIONES DIFÍCILES CON LOS RESIDENTES” ¿QUÉ ESPERAN Y QUE SE LLEVAN LOS TUTORES?: UN PROTOCOLO DE ABORDAJE.	32
Poster Nº: C0052.....	32
26) FORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR (UDM) DE ATENCIÓN FYC DE ARABA.....	33
Poster Nº: C0096.....	33
27) EVOLUCIÓN DE LA SALUD PSICOAFECTIVA PERCIBIDA POR LOS RESIDENTES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.....	34
Poster Nº: C0109.....	34
28) SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD PSICOAFECTIVA.....	35
Poster Nº: C0110.....	35
29) PROYECTO "BIG BROTHER": UN PROGRAMA DE TUTORIA ENTRE RESIDENTES	36
Poster Nº: C0029.....	36
30) ¿COMO CAMBIAR DE PASO EN LA FORMACIÓN DE LOS TUTORES?	37
Poster Nº: C0035.....	37
31) PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN FORMATIVO PARA TUTORES/AS DE FSE	38
Poster Nº: C0037.....	38
32) ¿CON QUÉ HERRAMIENTAS CONTAMOS PARA SER TUTORES?	39
Poster Nº: C0060.....	39
33) PERFIL, EXPECTATIVAS Y CONDICIONES LABORALES DE TUTORES DE FSE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	40
Poster Nº: C0082.....	40
34) ¿HAY PLAZAS O ESPECIALIDADES CON MAYOR RIESGO DE RENUNCIA ENTRE LOS RESIDENTES?.	41
Poster Nº: C0114.....	41
35) ¿QUÉ SE LE HA PERDIDO A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA?.....	42
Poster Nº: C0126.....	42
36) PERIODOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS PARA LA HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS. EXPERIENCIA DE NUESTRA UNIDAD DOCENTE	43
Poster Nº: C0038.....	43
37) COLABORACION FORMATIVA ENTRE EIRS OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONA) DE LA UNIDAD DOCENTE DEL PAIS VASCO Y EIRS FAMILIAR Y COMUNITARIA DE BIZKAIA SOBRE EL PARTO EXTRAHOSPITALARIO EN PERSONAL DE EMERGENCIAS	44



Poster Nº: C0047.....	44
38) PARTICIPACION DE LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES EN ENTRENAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.....	45
Poster Nº: C0064.....	45
39) CURSO DE SIMULACIÓN CLÍNICA: MEJORANDO LA FORMACIÓN MÉDICA EN URGENCIAS PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO	46
Poster Nº: C0092.....	46
40) DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA GENERAL E INDIVIDUAL DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN	47
Poster Nº: C0095.....	47
41) DESARROLLO DE UN PROGRAMA TRANSVERSAL DE SIMULACIÓN EN ECOGRAFÍA CLÍNICA PARA RESIDENTES.....	48
Poster Nº: C0102.....	48
42) FORMACIÓN PARA PROFESIONALES IMPARTIDA POR RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA COMO ESTRATEGIA DE VISIBILIDAD EN UNA UNIDAD DOCENTE REGIONAL	49
Poster Nº: C0116.....	49
43) PACIENTES FORMADORES EN LOS CURSOS TRANSVERSALES: IMPACTO EN LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR LOS RESIDENTES	50
Poster Nº: C0036.....	50
44) PROGRAMA DE SESIONES DE REFUERZO MOTIVACIONAL AL MÉDICO RESIDENTE.....	51
Poster Nº: C0051.....	51
45) COORDINACIÓN FIGURAS DOCENTES EN PREGRADO	52
Poster Nº: C0065.....	52
46) RÚBRICA PARA EVALUAR LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD	53
Poster Nº: C0084.....	53
47) ANÁLISIS PREVIO A LA TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DOCENTES.....	54
Poster Nº: C0104.....	54
48) ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONTRATACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS RESIDENTES FORMADOS EN ENTORNOS RURALES	55
Poster Nº: C0105.....	55





PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA GENERAL E INDIVIDUAL DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Poster Nº: C0095

Autores: Victoria Olive Cristany; Sebastiana Quesada Fuentes; Rocío Villar Vinuesa; Ricard Navines De La Cruz; Gerard Espinosa Garriga; Rocío Martín-santos Laffon

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Diversos estudios muestran que los residentes son especialmente vulnerables al estrés y burnout. (1,2) La evaluación de riesgos psicosocial de los residentes ha mostrado que carga de trabajo, demandas emocionales, compensación y definición de rol son los factores con mayor impacto en la salud percibida (SF-36). Las mujeres perciben peor salud mental y los R3 peor vitalidad. (3) Tras la pandemia, la salud mental percibida y los síntomas de estrés empeoraron en las mujeres, la conciliación en los hombres y R1. La normativa actual solo establece un examen de salud inicial y no cuenta con protocolo de vigilancia de la salud específico. (4)

Objetivos:

Elaborar un protocolo de vigilancia de salud mental de los residentes basado en las especificaciones del Sistema Nacional de Salud con apoyo de Docencia.

Material y métodos:

- 1) Grupo de trabajo con profesionales de prevención, residentes y tutores
- 2) Fase de preparación: revisión bibliográfica y datos propios
- 3) Elaboración protocolo preliminar
- 4) Análisis crítico
- 5) Protocolo definitivo
- 6) Presentación y aprobación por la Institución.

Resultados:

Define la identificación inicial de alteraciones de salud mental y factores de vulnerabilidad, establece el periodo de seguimiento general e individual, así como tratamiento precoz, adecuación al puesto de trabajo y medidas preventivas.

Conclusiones:

La prevención de la salud mental de los residentes es necesaria. El seguimiento general e individualizado tiene que tener en cuenta las diferencias de género y año de residencia, incluyendo prevención primaria (evaluaciones de riesgos psicosociales actualizadas), así como prevención secundaria y terciaria.

Bibliografía

1. Sharp M, Burkart KM. Trainee wellness:-why it matters, and how to promote it. Ann Am Thorac Soc 2017;14:505-12.
2. Zabar S et al. Preparing interns to identify and help a struggling colleague. J Gen Intern Med 2019;34:773-7.
3. Olivé V et al. Psychosocial and biological predictors of resident physician burnout. Gen Hosp Psychiatry 2022;78:68-71.
4. Vigilancia de la salud para prevención de riesgos laborales – CPAGE (mpr.gov.es)



PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL MÉDICA EN FORMATO PRESENTACIÓN ORAL PLENARIA. FUNDACIÓN MUTUAL MÉDICA



RÚBRICA PARA EVALUAR LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Poster Nº: C0084

Autores: M. Pilar Ruiz De Gauna Bahillo; Marcelo Calabozo Raluy; Alex Carrasco González

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Las personas que evalúan a los residentes en las rotaciones, a menudo, tienen dificultades para llevar a cabo esta función por varios motivos: la propuesta que ofrece el Ministerio es demasiado abierta, son muchas las personas que se enfrentan a esta tarea con distintas miradas, etc. Para solventar estos problemas se ha elaborado una rúbrica analítica para evaluar las distintas rotaciones de los residentes de cualquier especialidad.

Objetivos:

Diseñar y validar una rúbrica analítica que incluye los 11 criterios exigidos por el Ministerio para evaluar y discriminar los diferentes niveles de desempeño que muestra el residente ante las tareas específicas que realiza.

Material y métodos:

La elaboración de esta rúbrica ha pasado por tres fases importantes:

- La de diseño, para lo que se partió de los requerimientos técnicos de elaboración de una rúbrica con los 11 criterios del Informe del Ministerio y seis niveles de desempeño.
- La de validación, en la que se compartió la rúbrica con 12 expertos y con tres grupos de discusión (tutores, jefes de estudio y residentes) para su contraste y recogida de aportaciones.
- La puesta en marcha de un estudio piloto en distintos servicios y centros de salud.

Resultados:

Durante el proceso de elaboración y reelaboración de la rúbrica se ha visto la necesidad de ir acortando su contenido.

Los distintos agentes destacan el potencial que tiene la rúbrica para objetivar la evaluación.

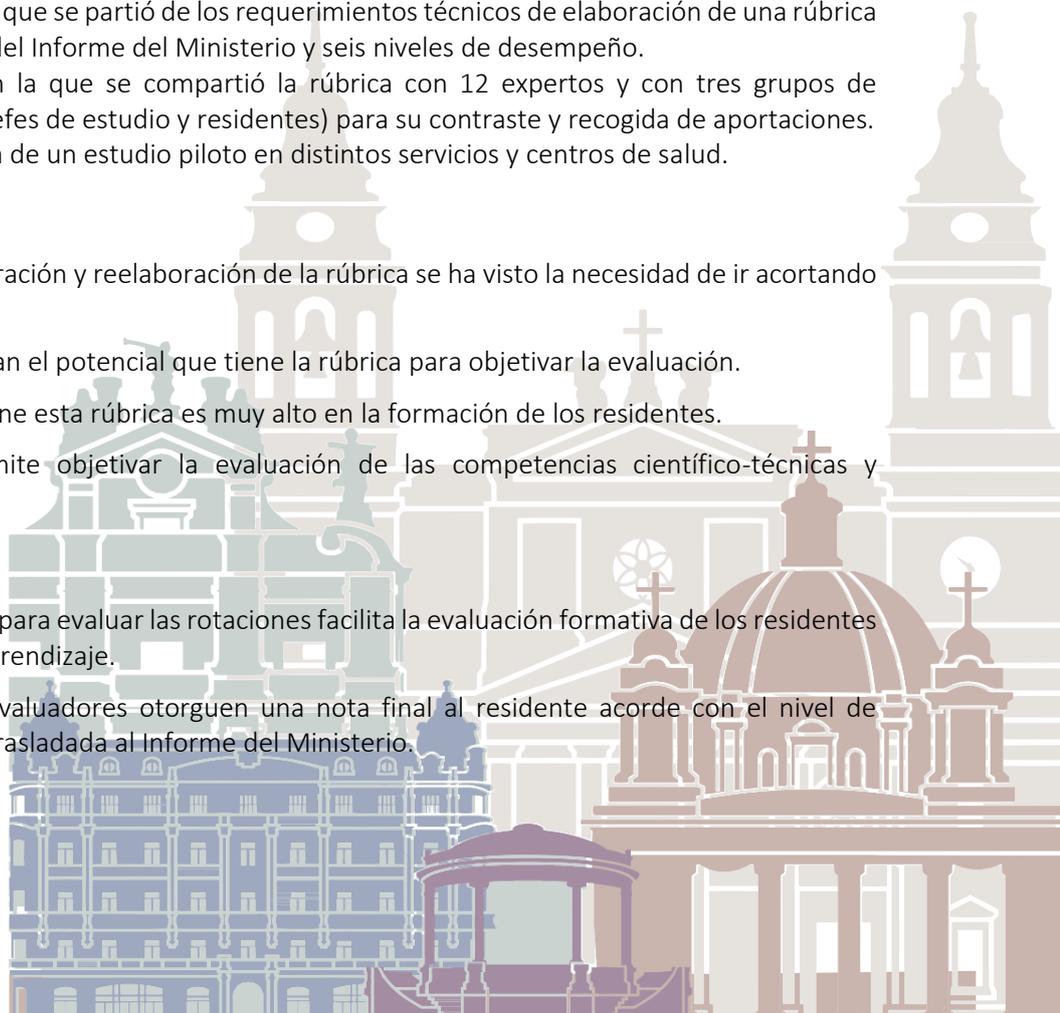
El impacto educativo que tiene esta rúbrica es muy alto en la formación de los residentes.

El uso de la rúbrica permite objetivar la evaluación de las competencias científico-técnicas y transversales.

Conclusiones:

La rúbrica analítica diseñada para evaluar las rotaciones facilita la evaluación formativa de los residentes orientando su proceso de aprendizaje.

Además, ayuda a que los evaluadores otorguen una nota final al residente acorde con el nivel de desempeño que puede ser trasladada al Informe del Ministerio.





RELACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES PRESENTADAS

DIFICULTADES AL INICIO DE LA RESIDENCIA: ¿QUÉ SOBRA Y QUÉ FALTA EN LA FORMACIÓN SANITARIA UNIVERSITARIA SEGÚN LOS RESIDENTES?

Poster Nº: C0056

Autores: Carmen Carrasco Font; Cristina Garmendia Fernández; Irene Pérez Porta; Fernando García Pérez; Carmen Fiuza Marco; Leonor Moreno Núñez; M^a Isabel González Anglada

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los primeros años de residencia son momentos difíciles y se plantea si los planes de estudio del grado están diseñados para lograr la incorporación a la actividad laboral y no solo para aprobar el MIR

Objetivos:

El objetivo es valorar la opinión de los residentes sobre la formación recibida durante el grado y las dificultades percibidas al inicio del trabajo

Material y métodos:

Realizamos un estudio prospectivo observacional cuantitativo y cualitativo a los residentes de un hospital de segundo nivel. Remitimos cuestionario electrónico del 20 junio al 20 julio 2024 recogiendo datos biográficos edad, sexo, año residencia y especialidad. Se pregunta por lo que falta y sobra en los planes de estudio con respuesta libre. Valoran cuantitativamente qué competencias (siguiendo modelo Cruces) han encontrado más deficitarias en la formación del grado mediante escala liker (nada, poco, bastante, mucho) y cuáles más fortalecidas. Se pregunta sobre metodologías docentes activas del grado (simulación...) y la formación explícita en competencias. Describen las dificultades en la incorporación.

Resultados:

Respondieron 38 residentes 60% mujeres, de 1-2º año 50%, 94,7% médicos; 29% Medicina Interna, 16% Oftalmología, 11% Medicina Familiar, 5% Alergia y 3% Traumatología, Urología, Vascular, ORL, Anestesia, Digestivo, Endocrinología, Hematología, Pediatría, Preventiva, Enfermería Salud Mental, Psicología. Consideran que en el grado falta formación práctica y razonamiento clínico y sobra teoría. Las competencias peor formadas son uso racional, investigación, seguridad del paciente, trabajo en equipo y cuidados del paciente; el más fortalecido conocimiento científico. Ética y comunicación se impartieron más en talleres o asignaturas 87%. Refieren la dificultad esperada en la incorporación 62,2% y 27% mayor, relacionándose con la integración del conocimiento a la práctica, la responsabilidad y gestión del tiempo.

Conclusiones:

La deficitaria integración del conocimiento a la práctica durante el grado dificulta el inicio de la residencia. Competencias peor formadas son uso racional, investigación, trabajo en equipo y seguridad paciente.





VALORES DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA INTRODUCIDOS EN EL LIR.DE CIRUGÍA. COMO OPTIMIZAR EL ANÁLISIS DE LOS DATOS PARA DETECTAR POSIBLES CARENCIAS DE LA FORMACIÓN.

Poster Nº: C0069

Autores: Gloria Tadeo Ruiz; Cristina Cobo Vázquez; Antonio Morandeira Rivas; Elena Fernández Menor De Santos; Nuria Saura Padilla; Esther Muñoz Rodríguez; Carlos Moreno Sanz

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los tutores de residentes quirúrgicos insistimos siempre en lo importante que es el registro de la actividad quirúrgica. Desde hace 1 año, la AEC puso en marcha el proyecto LIR que favorece su registro on line. Sin embargo, no existen valores normalizados de dicha actividad.

Objetivos:

Elaborar un registro de actividad quirúrgica para crear unos valores normalizados en nuestro centro, permitiéndonos detectar posibles déficits.

Material y métodos:

A partir de los datos recogidos por los residentes en sus memorias anuales, y posteriormente en el LIR desde el 2023, creamos una base de datos donde se registran desde el primer residente de nuestro servicio, el número de procedimientos anuales totales y el número de procedimientos como cirujano principal, clasificados según el grado de complejidad.

Para realizar dicha clasificación, seguimos la que se detalla en el ANEXO IV de la Orden SCO/1260/2007, de 13 de abril, del BOE.

Se calcularon los promedios y la desviación promedio (DP) de cada dato, para crear unos valores que se puedan considerar “normales”.

Resultados:

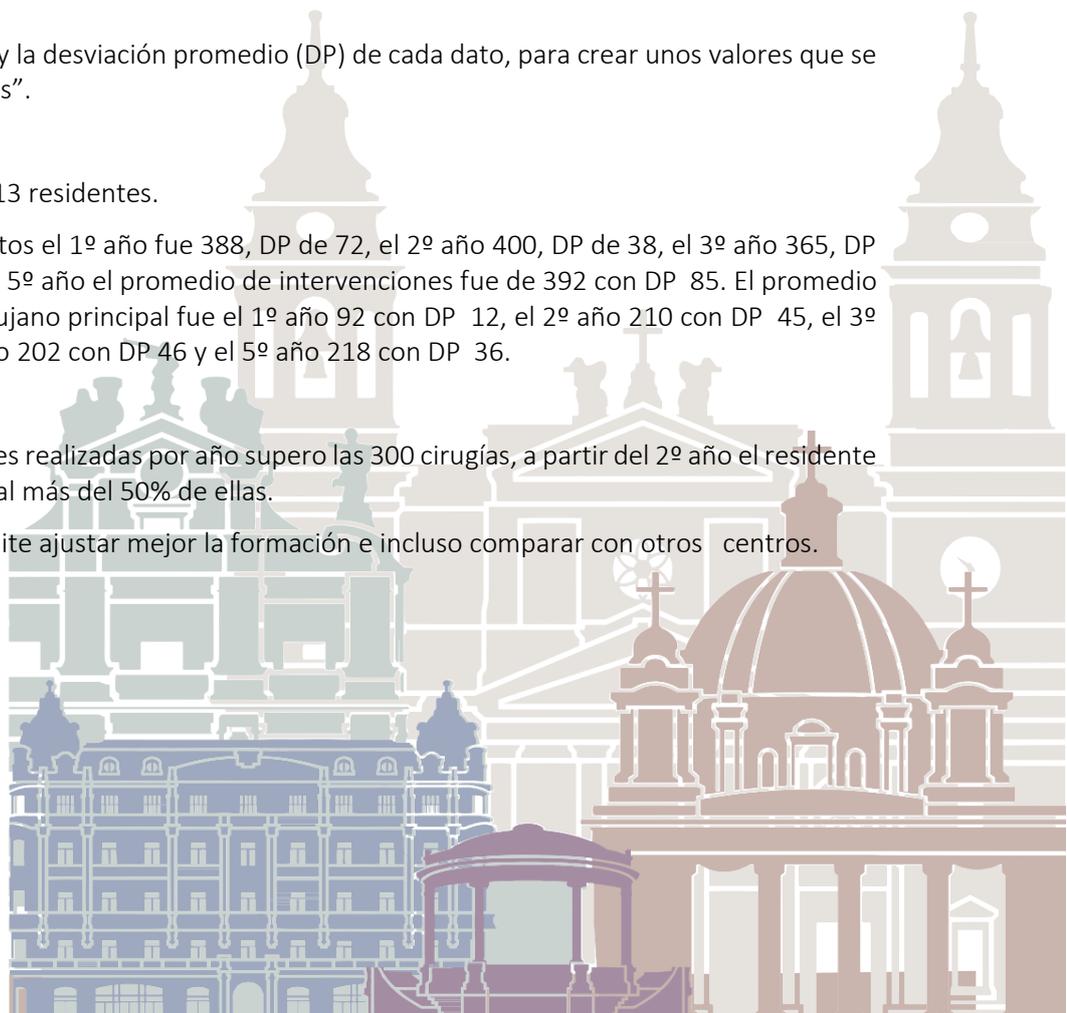
Se ha recogido actividad de 13 residentes.

El promedio de procedimientos el 1º año fue 388, DP de 72, el 2º año 400, DP de 38, el 3º año 365, DP 94, el 4º año 327, DP 56, y el 5º año el promedio de intervenciones fue de 392 con DP 85. El promedio de procedimientos como cirujano principal fue el 1º año 92 con DP 12, el 2º año 210 con DP 45, el 3º año 191 con DP 52, el 4º año 202 con DP 46 y el 5º año 218 con DP 36.

Conclusiones:

El promedio de intervenciones realizadas por año supero las 300 cirugías, a partir del 2º año el residente opera como cirujano principal más del 50% de ellas.

Normalizar valores nos permite ajustar mejor la formación e incluso comparar con otros centros.



¿ES POSIBLE INNOVAR CUANDO HABLAMOS DE MEJORAR EL PLAN DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES?

Poster Nº: C0074

Autores: M Carmen Miralles Ibiza; Osane Gómez Tricio; Yolanda Alonso Pérez; Inmaculada Grau Joaquín

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La investigación es una competencia transversal que forma parte del programa formativo oficial de las especialidades en Ciencias de la Salud. Su inclusión dentro del entorno sanitario favorece el desarrollo de una forma de trabajo más rigurosa y crítica

El reto más importante es cómo integrar esta labor investigadora en la formación de los residentes.

Objetivos:

Consensuar un Plan de formación en investigación para residentes (PFIR) que garantice un nivel de calidad y evaluar los resultados tras un año.

Material y métodos:

Se analizaron los resultados de la Encuesta para residentes que realizó la Subdirección General de Ordenación y Desarrollo Profesional (SGODP) entre los años 2019-2022 que recoge tres aspectos:

- Facilidades que has recibido para colaborar en actividades de investigación
- Tu grado de participación
- El aprendizaje conseguido

10

También se recogieron los resultados de la Encuesta que realiza anualmente nuestra UDM, junto con las observaciones realizadas en las tutorías

Resultados:

- Tras la crisis del Covid-19 se produjo un descenso en las valoraciones de los tres ítems de investigación que recoge la Encuesta de residentes de la SGODP. Esto mismo sucedió en la Encuesta interna de nuestra UDM.
- Se desarrolló un proyecto consensuado de mejora de la investigación de residentes en nuestro Centro, que concluye con el desarrollo del actual PFIR.
- Tras un año de implantación se produjo una mejora en la valoración de la investigación tanto en la Encuesta de residentes de la SGODP como en la interna.

Conclusiones:

La implantación del PFIR ha supuesto:

- Todos los residentes realizan una formación básica en investigación.
- Creación figura del tutor de investigación.
- Disponibilidad de horas dedicadas a la investigación dentro de la jornada laboral.
- Todos deben realizar una memoria de investigación al finalizar su residencia.
- Mejora en las valoraciones de la investigación que realiza los residentes de nuestro Centro.



PERCEPCIÓN SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Poster Nº: C0087

Autores: Anna Escalé Besa; Emi Camprubi Rodríguez; Laura Camps Vilà; Lorena Vázquez Abanades; Carla Puntí Mayorga; Queralt Miró Catalina

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La inteligencia artificial (IA) está presente en la sanidad y es importante conocer la percepción de los futuros especialistas en este campo para ajustar la formación a sus necesidades.

Objetivos:

Conocer la percepción de los sanitarios en formación especializada (FSE) respecto la formación en IA y el impacto en su profesión.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal, a residentes de la zona de la Cataluña Central. Se recogieron datos mediante una encuesta digital y anónima, durante junio y julio de 2024.

Resultados:

Participaron 90 profesionales (media de 30.7 años y 73% mujeres). La profesión mayor representada: medicina (73.3%); la especialidad: Atención Familiar y Comunitaria (67.8%).

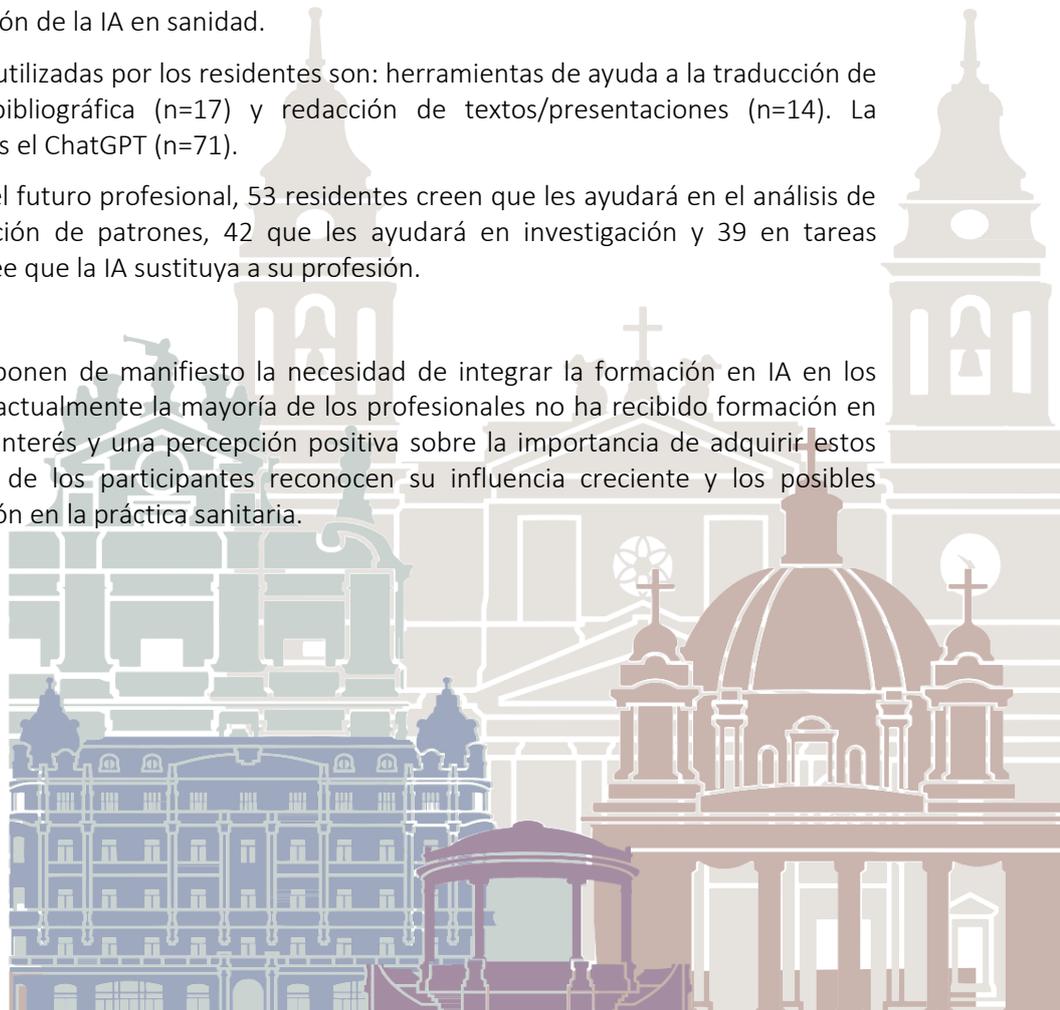
El 35.6% de la muestra había utilizado herramientas de IA durante la residencia, pero solo el 11% ha recibido formación en estas durante ese periodo. El 81.1% muestra interés en recibir formación, principalmente en la aplicación de la IA en sanidad.

Las herramientas de IA más utilizadas por los residentes son: herramientas de ayuda a la traducción de textos (n=22), búsqueda bibliográfica (n=17) y redacción de textos/presentaciones (n=14). La herramienta más conocida es el ChatGPT (n=71).

Respecto a la influencia en el futuro profesional, 53 residentes creen que les ayudará en el análisis de BIGDATA para la identificación de patrones, 42 que les ayudará en investigación y 39 en tareas burocráticas. El 68.9% no cree que la IA sustituya a su profesión.

Conclusiones:

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la necesidad de integrar la formación en IA en los programas de FSE. Aunque actualmente la mayoría de los profesionales no ha recibido formación en este campo, existe un alto interés y una percepción positiva sobre la importancia de adquirir estos conocimientos. La mayoría de los participantes reconocen su influencia creciente y los posibles beneficios de su incorporación en la práctica sanitaria.





IA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Poster Nº: C0093

Autores: José Miguel Gutiérrez Carrillo

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La IA ha emergido como una herramienta poderosa en la educación médica, permitiendo la personalización del aprendizaje, la simulación de escenarios clínicos complejos y el análisis de grandes volúmenes de datos para mejorar la toma de decisiones educativas. La adopción de la IA en la formación médica es crucial para preparar a los profesionales de la salud para enfrentar los retos del futuro, integrando la tecnología en la práctica clínica y mejorando los resultados educativos

Objetivos:

- Evaluar el impacto de la IA en el rendimiento académico y la retención de conocimientos en estudiantes de medicina.
- Analizar la efectividad de las simulaciones clínicas basadas en IA para mejorar las habilidades clínicas.
- Identificar los desafíos y oportunidades en la implementación de IA en los programas de educación médica.

Material y métodos:

revisión sistemática de la literatura sobre el uso de IA en la educación médica. Estudios publicados entre 2020 y 2024 que evaluaron el impacto de la IA en el aprendizaje de los estudiantes de medicina. Se analizaron los resultados de los estudios seleccionados en cuanto al rendimiento académico, habilidades clínicas y aceptación de la tecnología por parte de estudiantes y docentes

Resultados:

Los estudios revisados demostraron que la IA mejora significativamente el rendimiento académico y la retención de conocimientos, especialmente cuando se utiliza en simulaciones clínicas. Los estudiantes expuestos a herramientas de IA mostraron una mayor confianza en sus habilidades clínicas y una mejor capacidad para tomar decisiones en entornos complejos. Sin embargo, se identificaron desafíos en la implementación, como la resistencia al cambio y la necesidad de capacitación

Conclusiones:

La IA tiene un impacto positivo en la educación, mejorando el aprendizaje y las habilidades clínicas. Sin embargo, su implementación requiere superar desafíos relacionados con la formación y la aceptación. La integración efectiva de la IA en los programas educativos podría mejorar la formación de profesionales





ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS PREGUNTAS CON CONTENIDO SOBRE ONCOLOGÍA DEL EXAMEN MIR

Poster Nº: C0118

Autores: Iosune Baraibar Argota; Rodrigo Sánchez Bayona; Domingo Sánchez Martínez; César Rodríguez Sánchez; Enrique Aranda Aguilar; Elena Élez Fernández

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La Oncología es una especialidad transversal, con contenido compartido con otras especialidades. El examen MIR (eMIR) incluye preguntas con contenido sobre Oncología (ContOnc) procedentes de distintas especialidades. Estas preguntas deben estar elaboradas adecuadamente, sin defectos técnicos.

Objetivos:

El objetivo fue analizar la calidad técnica de las preguntas incluidas en el eMIR con ContOnc.

Material y métodos:

Se analizaron todas las preguntas con ContOnc incluidas en los exámenes MIR2014-2023. Se estudió la proporción de preguntas que incluían ContOnc, especialidad a la que pertenecían y presencia de defectos técnicos.

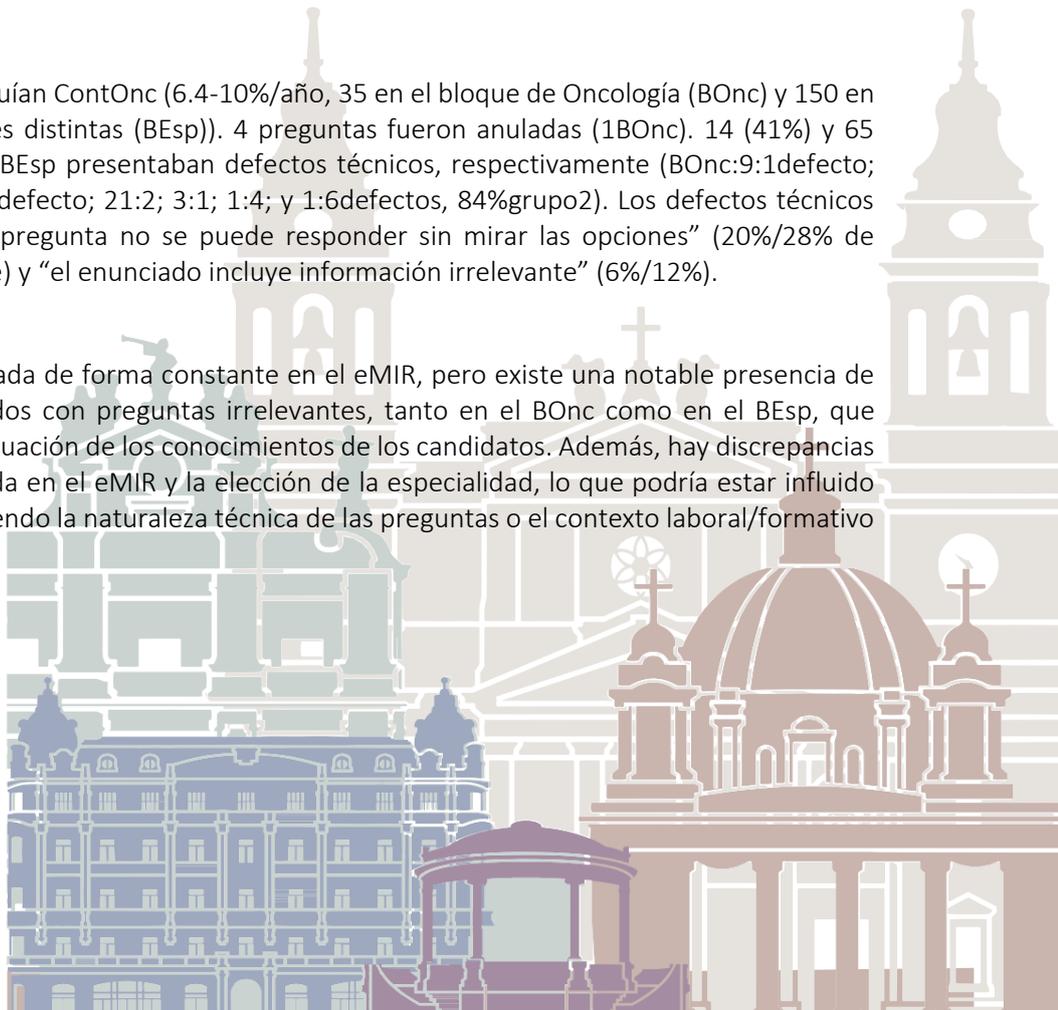
Para el análisis, se adaptaron las pautas de la NBME estadounidense, con 17 ítems agrupados en dos categorías: cuestiones relacionadas con la intuición de examen (grupo1: facilitan que se pueda responder por técnica de examen, no por conocimientos específicos); y relacionadas con dificultades irrelevantes (grupo2: aumentan la complejidad por motivos ajenos al contenido). Se realizó estadística descriptiva.

Resultados:

De 2.175 preguntas, 185 incluían ContOnc (6.4-10%/año, 35 en el bloque de Oncología (BOnc) y 150 en bloques de 18 especialidades distintas (BEsp)). 4 preguntas fueron anuladas (1BOnc). 14 (41%) y 65 (44%) preguntas de BOnc y BEsp presentaban defectos técnicos, respectivamente (BOnc:9:1defecto; 5:2, 100%grupo2; BEsp:39:1defecto; 21:2; 3:1; 1:4; y 1:6defectos, 84%grupo2). Los defectos técnicos más frecuentes fueron: “la pregunta no se puede responder sin mirar las opciones” (20%/28% de BOnc/BEsp, respectivamente) y “el enunciado incluye información irrelevante” (6%/12%).

Conclusiones:

La Oncología está representada de forma constante en el eMIR, pero existe una notable presencia de defectos técnicos relacionados con preguntas irrelevantes, tanto en el BOnc como en el BEsp, que pueden comprometer la evaluación de los conocimientos de los candidatos. Además, hay discrepancias entre la importancia otorgada en el eMIR y la elección de la especialidad, lo que podría estar influido por diversos factores, incluyendo la naturaleza técnica de las preguntas o el contexto laboral/formativo de la Oncología en España.





“EN PRENSA”

Poster Nº: C0003

Autores: Cruz Bartolome Moreno; Elena Melús Palazón; Pilar Royan Moreno; Inmaculada García García; Rosa Magallón Botaya

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Se detectó al analizar a los residentes que, aunque todos participan al menos en un proyecto de investigación no eran autores de publicaciones.

Objetivos:

Conseguir que todos los residentes terminasen la residencia con las competencias necesarias para saber difundir resultados en formato publicación y que todos ellos hubiesen sido autores al menos en una publicación.

Material y métodos:

- Estudio transversal
- Emplazamiento: Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria del sector Zaragoza 1
- Metodología: En 2020 se diseñó un plan docente que denominamos “publicando para publicar”: consistía en crear una publicación en la que los residentes formasen parte de un comité de redacción y de un comité editorial. Se solicitó ISSN como publicación trimestral y se constituyeron un Comité Directivo (UD), un Comité Editorial (técnico de salud y administrativo de la UD junto con los residentes de 4 año de MFyC y de 2 de EFyC), un Comité de Redacción (residentes de 3 año de MFyC y de 1 año de EFyC). Se les forma en herramientas para edición y publicaciones en revistas biomédicas, posibles conflictos de interés del ICMJE, formatos de publicaciones, normas Vancouver y APA, acuerdos internacionales de las publicaciones (CONSORT, CONSORT CLUSTER, QUOROM, MOOSE, TREND, STROBE, STARD, REMARK), requisitos para preparar un manuscrito y potenciales conflictos de interés. El primer número se publicó en 2021. En 2022 se pasó a periodicidad mensual y se solicitó evaluación para ser indexada. En enero de 2023 se indexó en catálogo Latindex.

Resultados:

2020: 1 publicación en revista no indexada.

2023: 66 publicaciones en revista indexada.

100% han finalizado la residencia con más de una publicación (media 4 publicaciones (desviación 4 publicaciones), mínimo 1 publicación y máximo 16 publicaciones).

Todos han valorado positivamente la actividad y las competencias adquiridas.

Conclusiones:

Formar parte de un Comité Editorial y de Redacción ha permitido adquirir competencias en la difusión de resultados.





ROTACIÓN MIR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICA EN LA CONSULTA DE LA MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA. EXPERIENCIA DOCENTE

Poster Nº: C0013

Autores: Carmen Paz Pascual; Leire Rodríguez Gómez; Mercedes Sáenz De Santamaría; María Del Pilar Costillas Caño; Lara Delia Zuazo González; Amaia Rengel Iglesias

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

El itinerario formativo para los médicos internos residentes (MIR) en ginecología y obstetricia del Hospital Universitario Cruces no contempla la rotación por la consulta de la matrona de atención primaria, lo que supone un conocimiento limitado de sus competencias. Esta barrera complica una colaboración interprofesional efectiva y los beneficios que ésta aporta a nivel de relaciones interpersonales y resultados en salud.

Objetivos:

Acercar a los MIR de ginecología y obstetricia al papel de la matrona en atención primaria y sus competencias para mejorar la colaboración interprofesional

Material y métodos:

Se diseñó una rotación piloto de los MIR con la matrona de atención primaria durante dos semanas al final de su primer año de formación, librando salidas de guardia, días de quirófano y asistencia a cursos obligatorios. Se programaron objetivos a alcanzar al finalizar la experiencia docente y se realizó una evaluación buscando detectar puntos fuertes y áreas de mejora de la experiencia.

Resultados:

Participaron 8 residentes, 4 en 2023 y 4 en 2024 y 5 matronas, 2 en 2023 y 5 en 2024 (2 repitieron experiencia). La duración de la rotación fue variable, entre 3 y 8 días.

Los 8 MIR mostraron su satisfacción con la rotación, valorándola como positiva para su formación. Esta experiencia docente les permitió tener una visión más amplia de las competencias de la matrona en el centro de salud, su papel dentro del equipo de atención primaria y su relación con la atención especializada. Todos consideraron que debía mantenerse en promociones futuras.

Las rotaciones más cortas no permitieron una visión amplia de las intervenciones que realizan las matronas, fundamentalmente actividades grupales.

Las matronas valoraron la experiencia docente positivamente y manifestaron su disponibilidad para futuras rotaciones.

Conclusiones:

La experiencia docente ha sido positiva y podría consolidarse ajustando pequeños detalles organizativos. Si se mantiene a futuro, se podrá valorar la mejora en la colaboración interprofesional.





DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO PARA RESIDENTES EN UN HOSPITAL COMARCAL

Poster Nº: C0042

Autores: María Ferragut Reus; Sebastián Garriga Sintes; Fernando Ros Rodrigo; Elena Jiménez Bellío; Isabel Rotger Reina

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La evaluación del residente es un acto moral, ya que su fin último es garantizar a la ciudadanía un profesional competente, seguro y confiable, es un proceso cuyo principio rector es la ética profesional.

Ésta no se debería circunscribir a los conocimientos, habilidades y destrezas (saber y saber hacer), debemos evaluar el comportamiento, la actitud, los valores, en definitiva, el saber ser y el saber estar. Aunque en la mayoría de formularios de evaluación hay aspectos del profesionalismo, habitualmente, es un área donde se profundiza poco o se aborda de manera superflua.

Objetivos:

General:

- Implementar un programa de evaluación del profesionalismo.

Específicos:

- Evaluar el profesionalismo, como competencia transversal.
- Implementar el uso de herramientas de evaluación, estructuradas y validadas.

Material y métodos:

Se presenta el programa a los tutores con una buena acogida. Se crea una carpeta compartida creada para tal fin en la plataforma Microsoft 365.

Las herramientas utilizadas permiten evaluar otros aspectos, con lo que se facilita la labor del tutor.

Las herramientas del programa son las siguientes:

- Sesiones clínicas tipo viñeta.
- Observación estructurada de la práctica clínica o The Professionalism Mini-Evaluation Exercise.
- Observación de habilidades técnicas.
- Evaluación multifuente 360º.
- Incidentes críticos.
- Memoria reflexiva.
- Entrevistas con el tutor.

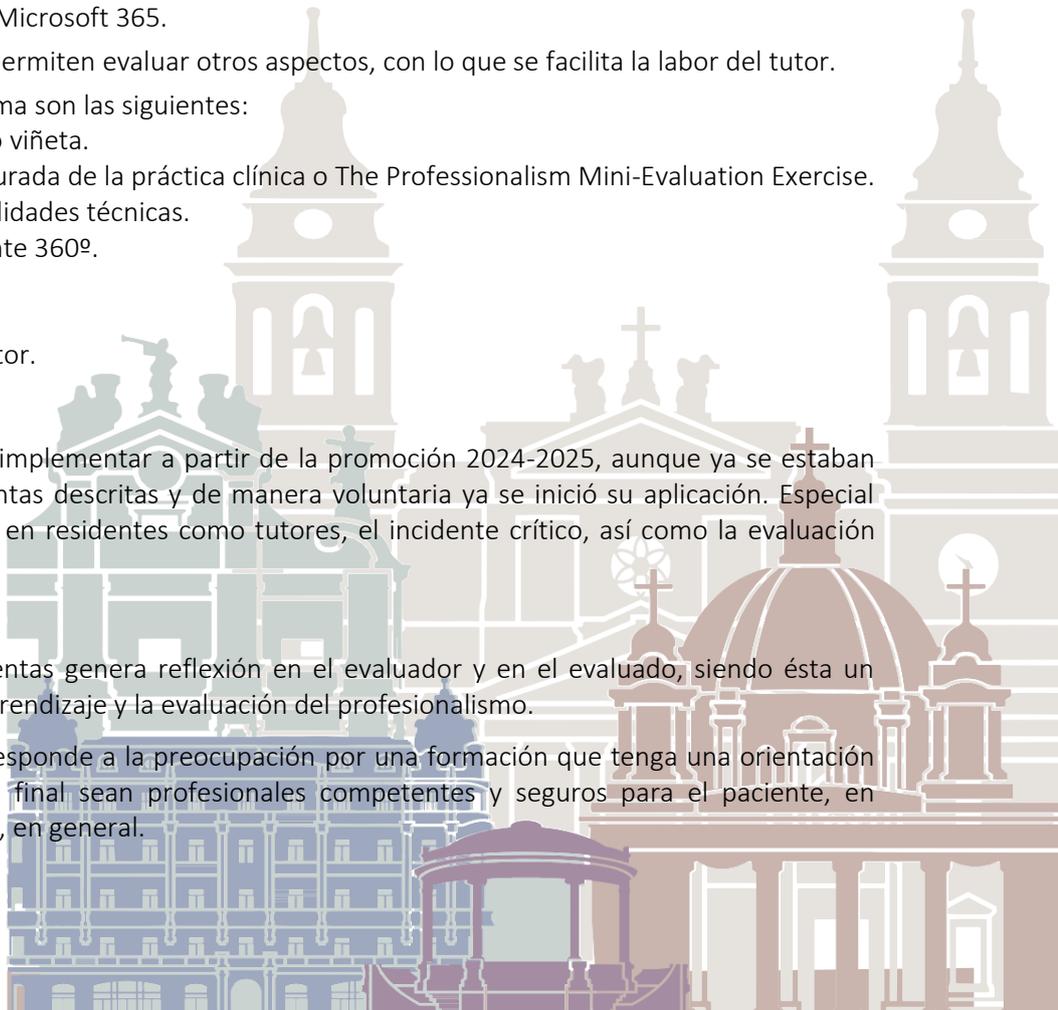
Resultados:

El programa se empezará a implementar a partir de la promoción 2024-2025, aunque ya se estaban utilizando algunas herramientas descritas y de manera voluntaria ya se inició su aplicación. Especial aceptación ha tenido, tanto en residentes como tutores, el incidente crítico, así como la evaluación multifuente.

Conclusiones:

Cada una de estas herramientas genera reflexión en el evaluador y en el evaluado, siendo ésta un elemento esencial para el aprendizaje y la evaluación del profesionalismo.

Desarrollar este programa responde a la preocupación por una formación que tenga una orientación holística y que el resultado final sean profesionales competentes y seguros para el paciente, en particular, y para la sociedad, en general.



FOROS DE TUTORES Y RESIDENTES: “ESTACIONES DE REPOSTAJE EN AL CAMINO DE LA RESIDENCIA”

Poster Nº: C0062

Autores: Maialen Berridi Agirre; Juan Carlos Arbonies Ortiz; Eulalia Mariñelarena Mañeru; Milagros Aramburu Beltrán

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los residentes en su periodo formativo expresan que tienen periodos difíciles, con alta exigencia de trabajo personal y de esfuerzo adaptativo. En las rotaciones y transiciones entre dispositivos, sienten falta de pertenencia y apoyo, mientras aumentan su responsabilidad lo que les provoca mayor incertidumbre.

Consideran importante, hacer paradas en el camino de su proceso de aprendizaje para reflexionar sobre sus vivencias, su motivación y afrontar nuevos retos.

Objetivos:

- Construir espacios de reflexión entre iguales sobre inquietudes, dificultades.
- Adquirir herramientas constructivas para superar las transiciones del periodo formativo.

Material y métodos:

- Diseño y desarrollo de foros para residentes MIR y EIR en periodos de cambios.
- Desarrollo de foros de sus tutores correspondientes para trabajar lo tratado por los residentes.
- Trabajo colaborativo, con escenarios concretos, proponiendo alternativas constructivas basadas en el aprendizaje reflexivo.

Resultados:

- De R1: Se trabaja la creación de la relación de confianza y reflexionan sobre sus expectativas y preocupaciones. Se inician en el aprendizaje reflexivo y proactivo, y conocen el proceso formativo y evaluativo.
- Pasando a R2, realizan una “evaluación en ruta” y trabajan el manejo de la incertidumbre, técnicas, TIPs de manejo emocional para asumir mayor responsabilidad.
- Durante R2 se trabajan alternativas constructivas a los problemas con las rotaciones, y las Entrevistas Tutor residente.
- Los R3 trabajan la organización de las agendas el Método centrado en la persona y la gestión del tiempo.
- De R4 se hace un balance de su residencia buscando alternativas de mejora y preparándose para el futuro.
- En los foros de tutores se comparte lo tratado en los foros de residentes y se trabajan metodologías docentes.
- La encuesta de satisfacción refleja la importancia de potenciar estos encuentros y hacerlos de forma participativa.

Conclusiones:

Compartir, ayuda a normalizar las situaciones complicadas y aporta alternativas constructivas.

A explorar futuros Foros conjuntos de tutores y residentes



PROGRAMA DE FORMACION EN COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LOS RESIDENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Poster Nº: C0063

Autores: Armando Romanos; Carmen De Vicente; David Carrillo; Francisco José Gómez; Zaida Ruiz De Azua; Yael Corcia

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

En la actualidad, 6051 especialistas en formación están en realizando su especialidad en las diferentes unidades docentes de Andalucía. Desde la Consejería de Salud y Consumo (CSyC) se pretende centralizar la formación en materias compartidas por todas - Soporte Vital- o por grupos de especialidades.

Objetivos:

Definir y desarrollar un programa de formación anual en competencias clínicas para los especialistas en formación Andalucía. Las actividades del programa de formación se determinan por CSyC y se ajustan anualmente en función de los resultados de la edición anterior. Para el año 2024: Urgencias adulto y pediátricas, SVI-ERC, SVA ERC, SV Pediátrico y Neonatal, Cirugía Laparoscópica, Microcirugía, Vía Aérea Difícil, Ecografía, Ecocardiografía, Electrocardiografía y Protección Radiológica

Material y métodos:

Se analizan los documentos de planificación del desarrollo del programa y los indicadores de resultado del Cuadro de Mando de seguimiento

Resultados:

En 2021 se realizaron 24 actividades de formación para residentes, en 2022: 108, en 2023: 140. En 2024 se han programado 151 actividades. Se aprecia una variabilidad en cuanto a la participación en actividades: en 2023 un 43.87% de actividades presentaron más de 95% de asistentes sobre plazas y un 12.25 % menos de 75%. Respecto a la satisfacción media en 2021: 8.3, 2022: 8.5, 2023: 9,25

Conclusiones:

El programa de formación de residentes en competencias clínicas específicas tiene una amplia repercusión y resulta de gran valor para los residentes, permita optimizar los recursos formativos y una estandarización de la calidad en el desarrollo de la formación en ámbitos clave. Se identifican áreas de mejora vinculadas con las expectativas de los residentes. Se plantea la incorporación de metodologías de realidad virtual y sistemas de aprendizaje autogestionado.





LOS INCIDENTES CRÍTICOS EN EL PERIODO DE RESIDENCIA, UNA HERRAMIENTA PARA LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESIDENTES, TUTORES, Y ORGANIZACIONES. EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA

Poster Nº: C0077

Autores: M^a Aránzazu Sánchez García; Eva Friera Cáceres; Francisco Javier Llamazares Granda; Paula Rancaño Vázquez; José Manuel González Morán

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Transmitir la experiencia de una década acompañando a residentes de la Unidad Docente de Salud Mental de Asturias, en la reflexión de incidentes críticos (IC) surgidos durante la residencia y como esto nos ha permitido detectar competencias con necesidad de mejora, no solo entre especialistas en formación, sino en la propia organización sanitaria y ofrecer a tutores y tutoras una estrategia útil de formación y evaluación

Objetivos:

Determinar el tema central de los IC y áreas competenciales con necesidad de mejora, teniendo en cuenta especialidad y género.

Conocer el grado de satisfacción e impacto de la formación en reflexión de ICs entre residentes, tutores y tutoras.

Transmitir la impresión subjetiva de docentes del seminario sobre las dificultades de formar residentes en el contexto sociocultural y sanitario actual.

Material y métodos:

Analizar:

- Plantilla ad hoc sobre temas centrales y áreas competenciales con necesidad de mejora.
- Resultados de encuestas de satisfacción del seminario.
- Reflexión de las docentes.

Resultados:

N=134 informes de IC expuestos por 37 MIR2, 64 PIR2 y 33 EIR2, (102 mujeres y 32 hombres) entre 2014 y 2024.

Tema predominante: amenazas al rol profesional (exigencias inadecuadas, críticas, intimidaciones...que, en el caso de las mujeres, se sustentaban en cuestiones de género).

Competencias afectadas:

- Dificultades de comunicación con el paciente y el equipo
- Falta de flexibilidad en la toma de decisiones.

Valoración del seminario por la mayoría de los discentes:

- Bueno o muy bueno.
- Ofrece la posibilidad de afrontar un tema tabú como son los errores.

Docentes:

Lo más significativo fue la infravaloración del riesgo para el profesional y la minimización por las protagonistas y por la organización de la violencia sexual (verbal y física) hacia las profesionales.



ANÁLISIS DE LAS EVALUACIONES DE LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Poster Nº: C0099

Autores: Pedro Castro Rebollo; Digna Pasín Ferreiro; Ramón Beltrán Arellano; Rosa García Arranz; Gerard Espinosa Garriga

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

El año 2018 se produjo un cambio en el sistema de evaluación sumativa de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), por el que la valoración de las rotaciones pasó de un máximo de 3 a 10 puntos.

Objetivos:

Describir y analizar las evaluaciones de las rotaciones realizadas por los residentes de un Hospital de tercer nivel.

Material y métodos:

Estudio descriptivo y analítico retrospectivo. Se incluyen todos los residentes evaluados en el periodo 2018-2024. Se recogieron año de residencia, calificación de las competencias, media de los grupos competenciales (Conocimientos y Habilidades (A) y Actitudes (B)) y global de cada rotación, y la presencia de comentarios cualitativos. Los datos se obtuvieron del sistema Docentis®.

Resultados:

Se incluyeron 12348 rotaciones. Las medias (desviación estándar), rango de puntuación y porcentaje de dieces para las diferentes competencias fue: Conocimientos 8,7 (0,93), 1-10 y 19,2%; Habilidades 8,66 (1,01), 3-10 y 21,7%; Razonamiento 8,75 (0,99), 2-10 y 24%; Toma decisiones 8,59 (1,06), 2-10 y 20,9%; Uso recursos 8,9 (0,94), 1-10 y 29%; Seguridad paciente 9,17 (0,89), 1-10 y 43%; Motivación 9,13 (0,99), 1-10 y 44,4%; Puntualidad 9,27 (0,93), 2-10 y 51,5%; Comunicación 9,01 (0,93), 3-10 y 34,6%; Trabajo en equipo 9,2 (0,95), 1-10 y 46,7%; y Valores Éticos 9,3 (0,81), 2-10; 50,7%. Los valores para la calificación grupal A, B y global de competencias fueron 8,79 (0,85), 3,5-10 y 9,7%; 9,19 (0,79) (2,8-10) y 23,8%; y 8,9 (0,8), 3,35-10 y 8,8%, respectivamente. El 81,8% no tuvo ningún comentario cualitativo. Hubo un aumento significativo en la puntuación a lo largo de los años de residencia ($p < 0,001$).

Conclusiones:

Las puntuaciones de las diferentes competencias en las rotaciones de FSE son elevadas, con un porcentaje alto de dieces, especialmente en las competencias de actitud. Las puntuaciones aumentan con el año de residencia y se acompañan de pocas valoraciones cualitativas.





ANÁLISIS DE LAS CALIFICACIONES ANUALES DEL TUTOR DE LOS RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Poster Nº: C0100

Autores: Pedro Castro Rebollo; Digna Pasín Ferreiro; Ramón Beltrán Arellano; Rosa García Arranz; Gerard Espinosa Garriga

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

El año 2018 se modificó el sistema de evaluación sumativa de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) de los residentes y se introdujo una calificación anual del tutor, tanto cuantitativa (de 1 a 10) como cualitativa. En este contexto, en 2021, ante una percepción por la Comisión de Docencia de un número elevado de puntuaciones de 10, se solicitó la justificación de dicha nota máxima.

Objetivos:

Describir y analizar las calificaciones anuales del tutor en un Hospital de tercer nivel y valorar el impacto de la intervención de la Comisión de Docencia.

Material y métodos:

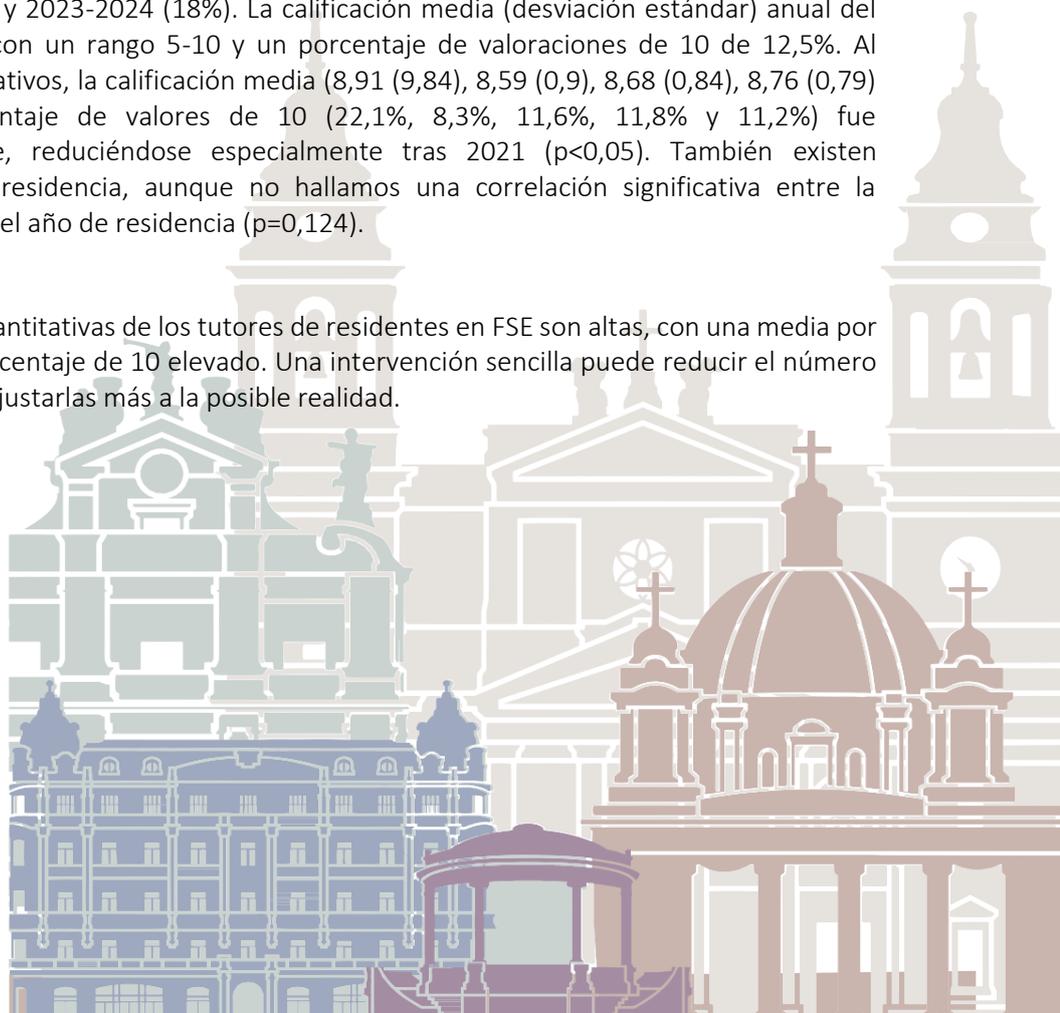
Estudio descriptivo y analítico retrospectivo. Se incluyen todos los residentes evaluados en el periodo 2019-2024. Se recogieron el periodo, el año de residencia y la calificación anual del tutor. Los datos se obtuvieron del sistema Docentis®.

Resultados:

Se incluyeron 1636 evaluaciones en los periodos 2019-2020 (15,5%), 2020-2021 (21,6%), 2021-2022 (22,1%), 2022-2023 (22,8%) y 2023-2024 (18%). La calificación media (desviación estándar) anual del tutor fue de 8,74 (0,826), con un rango 5-10 y un porcentaje de valoraciones de 10 de 12,5%. Al comparar los periodos formativos, la calificación media (8,91 (0,84), 8,59 (0,9), 8,68 (0,84), 8,76 (0,79) y 8,79 (0,70)) y el porcentaje de valores de 10 (22,1%, 8,3%, 11,6%, 11,8% y 11,2%) fue significativamente diferente, reduciéndose especialmente tras 2021 ($p < 0,05$). También existen diferencias entre años de residencia, aunque no hallamos una correlación significativa entre la calificación anual del tutor y el año de residencia ($p = 0,124$).

Conclusiones:

Las calificaciones anuales cuantitativas de los tutores de residentes en FSE son altas, con una media por encima del 8,5, y con un porcentaje de 10 elevado. Una intervención sencilla puede reducir el número de valoraciones máximas y ajustarlas más a la posible realidad.





FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS DE DISTINTAS GENERACIONES: ¿ALINEADOS ANTE EL FUTURO?

Poster Nº: C0024

Autores: Covadonga Pérez Menéndez Conde; Beatriz Martínez Castro; María Pérez Abanades; Edurne Fernández De Gamarra-Martínez; Claudia Colomer Aguilar; Eva Negro Vega

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

En los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) conviven cuatro generaciones de profesionales (BabyBoomer: nacidos 1946-1964, X:1965-1980, Milenials:1981-1996, Z:>1996) con distintas inquietudes y expectativas.

Objetivos:

Conocer la opinión de especialistas y residentes de distintas generaciones sobre la situación actual y retos futuros de la especialidad de Farmacia Hospitalaria (FH).

Material y métodos:

- Encuesta trasversal a través de Google Forms dirigida a miembros de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) que trabajan en SFH, con preguntas sobre la valoración del estado actual de la FH (escala Likert rango 1-10) y retos futuros de la especialidad (opciones predefinidas con selección única).
- Encuesta validada en grupo focal y difundida por e-mail y redes sociales (X, Instagram).
- Plazo respuesta 16-29 enero 2024.
- Análisis resultados: febrero 2024. Prueba estadística: ANOVA

22

Resultados:

Participación del 16% (620 respuestas): 6,1% BabyBoomer, 29,5% generación-X, 53,5% Milenials y 10,8% generación-Z. Perfil representativo en edad, sexo y puesto de trabajo de los socios SEFH.

El valor promedio del estado actual de la FH fue 7,2 con diferencias entre generaciones: 7,9 BabyBoomer, 7,3 generación-X, 6,9 Milenials y 6,8 generación-Z. Estadísticamente significativas $p < 0.001$ para BabyBoomer-Milenials, BabyBoomer-Z, X-Milenials y X-Z.

Los principales retos del futuro son:

- BabyBoomer: Farmacia digital (28,9%) y gestión eficiente de farmacoterapia (21,1%).
- Generación-X: Farmacia digital (27,3%) e integración en equipos multidisciplinares (11,5%).
- Milenials: Farmacia digital (21,4%) y superespecialización (20,2%).
- Generación-Z: Integración en equipos multidisciplinares (31,1%) y superespecialización (26,9%).

Conclusiones:

La valoración de la situación de la FH obtiene una media de notable, sin embargo, esta empeora en generaciones más jóvenes. También se observan diferencias en los retos futuros de la profesión, donde las nuevas generaciones dejan de lado la digitalización centrándose en superespecialización y equipos multidisciplinares.

Estas diferencias intergeneracionales identificadas pueden ayudar a diseñar estrategias para alinear a residentes y especialistas del SFH, potenciando y complementando el perfil de cada generación.



EVALUACIÓN DEL ITINERARIO Y PLAN FORMATIVO DE LOS RESIDENTES AFYC EN RELACIÓN A LA ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN NAVARRA.

Poster Nº: C0048

Autores: María Azcarate Irañeta; Carmen Hijos Larraz; Isabel Ezpeleta Iturralde

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los valores de nuestra especialidad unen el compromiso con las personas, familias, comunidad y sociedad, además del compromiso con la mejora continua de la calidad y el desarrollo profesional.

En Navarra se creó en 2017 la Estrategia de Humanización de Atención Primaria que describe un modelo de atención que armoniza el desempeño de los profesionales y las necesidades de salud de la ciudadanía.

La formación es clave en todas las líneas de trabajo que describe. La UDM debe colaborar en sentar las bases del concepto de atención centrada en el paciente y el buen trato y fomentar la cultura de la humanización.

Objetivos:

Evaluar el Itinerario formativo y plan docente de la UDM AFyC Navarra en relación al plan de salud: Estrategia de Humanización de Atención Primaria.

Proponer áreas de mejora para adaptarnos a las líneas de trabajo de la estrategia.

23

Material y métodos:

Las líneas principales de trabajo son: cultura de humanización, calidez de trato, información – comunicación, adecuación del entorno y directrices de gestión.

Realizamos una revisión de las acciones generales y priorizadas en cada línea de trabajo y la relacionamos con las actividades formativas que tenemos en nuestro Plan Docente o con las rotaciones que tienen nuestros residentes.

Resultados:

Tenemos actividades docentes en las 5 líneas de trabajo: 3 cursos obligatorios transversales y 8 cursos de la UDM AFyC, 2 rotaciones obligatorias como alternativas a la hospitalización. Hemos realizado 3 sesiones vía webex con temas relacionados y 2 jornadas anuales.

Conclusiones:

Hacer una evaluación de nuestro Plan Formativo con perspectiva de humanización, nos da una visión de la esencia de nuestra profesión y especialidad.

Consideramos prioritario hacer una sesión formativa sobre la Estrategia.

Recogemos propuestas de trabajo que incluiremos en nuestro trabajo como UDM.





PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA RESIDENTES QUE ROTAN EN LA URGENCIA GENERAL DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Poster Nº: C0078

Autores: Eva María Pérez Moran; Marcelo Calabozo Raluy; Estibaliz Martín Martínez; Daniel Izaguirre Díaz De Lezana; Ana Isabel García Montero; Adjuntos Y Adjuntas De La Urgencia
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Las Urgencias Hospitalarias constituyen hoy en día un ámbito de desarrollo profesional frecuente tras la finalización de la etapa MIR. Además, la rotación y las guardias en la Urgencia General son obligatorias en muchas especialidades durante MIR1 - MIR2. En este contexto la Comisión de Docencia en 2018 aprueba el plan de formación en Urgencias. Incluido en el Plan Transversal Común se ha ido actualizando en base a las necesidades formativas de los y las residentes.

Objetivos:

Garantizar la formación del/a residente para que adquiera una progresiva asunción de responsabilidades en el servicio de Urgencias con el fin de que avance en la adquisición de las competencias necesarias para la atención de pacientes en el área de Urgencias.

Material y métodos:

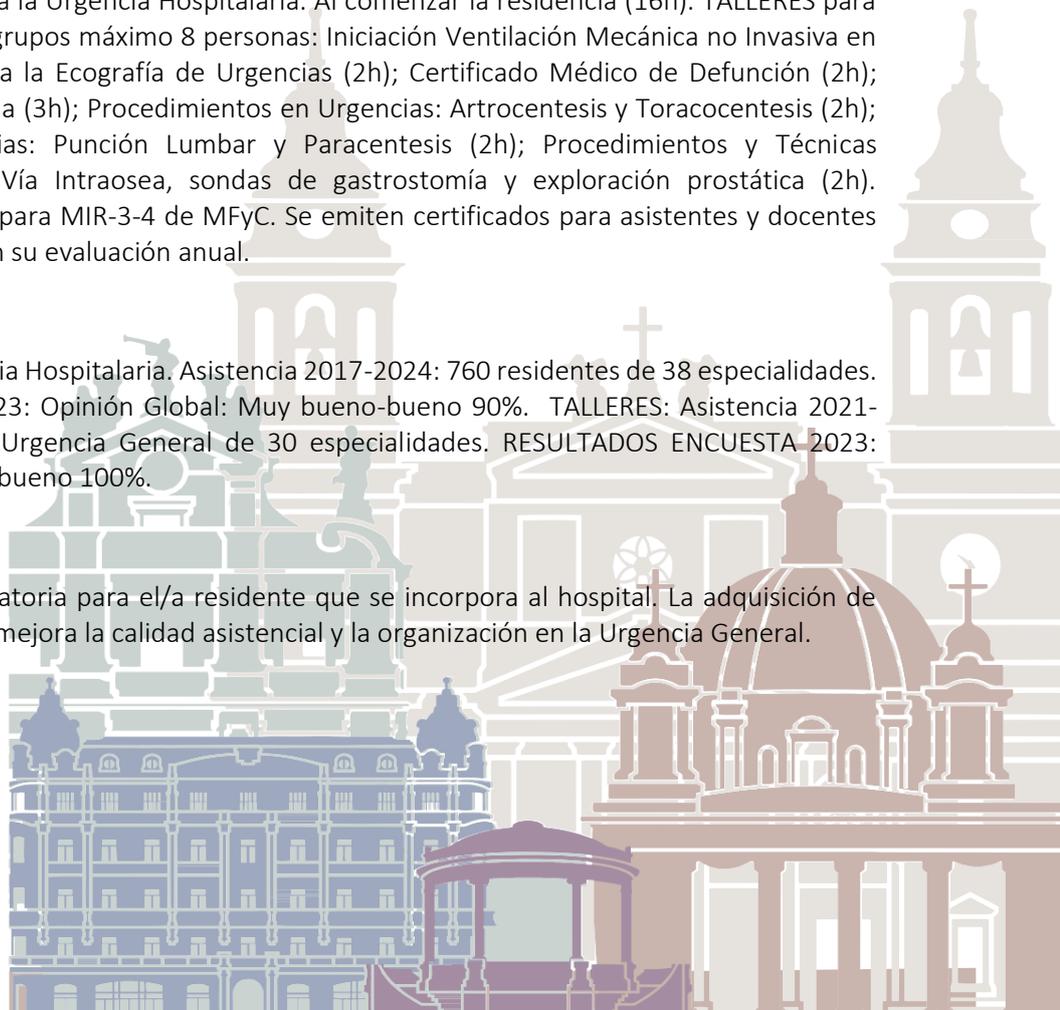
Dirigido por Adjuntos/as de la Urgencia General. Talleres presenciales y semipresenciales de carácter práctico; CURSO: Iniciación a la Urgencia Hospitalaria. Al comenzar la residencia (16h). TALLERES para rotantes. Se distribuyen en grupos máximo 8 personas: Iniciación Ventilación Mecánica no Invasiva en Urgencias (2,5h); Iniciación a la Ecografía de Urgencias (2h); Certificado Médico de Defunción (2h); Iniciación Vía Aérea Avanzada (3h); Procedimientos en Urgencias: Artrocentesis y Toracocentesis (2h); Procedimientos en Urgencias: Punción Lumbar y Paracentesis (2h); Procedimientos y Técnicas exploración en Urgencias: Vía Intraosea, sondas de gastrostomía y exploración prostática (2h). Formación complementaria para MIR-3-4 de MFyC. Se emiten certificados para asistentes y docentes que el/a residente incluye en su evaluación anual.

Resultados:

CURSO Iniciación a la Urgencia Hospitalaria. Asistencia 2017-2024: 760 residentes de 38 especialidades. RESULTADOS ENCUESTA 2023: Opinión Global: Muy bueno-bueno 90%. TALLERES: Asistencia 2021-2024: 1030 rotantes en la Urgencia General de 30 especialidades. RESULTADOS ENCUESTA 2023: Opinión Global: Muy bueno-bueno 100%.

Conclusiones:

Formación necesaria y obligatoria para el/a residente que se incorpora al hospital. La adquisición de habilidades y competencias mejora la calidad asistencial y la organización en la Urgencia General.





SATISFACCIÓN EN SIMULACIÓN CLÍNICA DE ALTA FIDELIDAD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Poster Nº: C0080

Autores: María Debán Fernández; César Bazó Canelón; Belén Álvarez Ramos; Jesús Maujo Fernández; Jesús Santianes Patiño; Julián Rodríguez Suárez

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La simulación clínica permite la creación de nuevas competencias a través de escenarios diseñados en contextos clínicos similares al real. Su utilidad hace referencia a la facilidad en el aprendizaje de prácticas clínicas además de disminuir el estrés generado por el aprendizaje. Los servicios de urgencias suscitan un ambiente idóneo para emplear las técnicas de simulación como herramienta formativa en residentes que hacen guardias en dichos servicios.

Objetivos:

Describir el nivel de satisfacción de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) con la simulación clínica en su formación como residentes en un servicio de urgencias.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo en un hospital de tercer nivel a médicos residentes de MFyC del curso académico 2023-2024 que realizaron al menos una sesión de simulación. El instrumento utilizado fue la escala de satisfacción en Simulación Clínica de Alta Fidelidad en estudiantes (escala Likert de 1 a 5) para medir el grado de satisfacción tras las prácticas en simulación clínica.

Resultados:

Contestaron el cuestionario 23 médicos residentes de los 36 que realizaron simulación clínica, el 78% fueron mujeres. La satisfacción general obtiene una media de 4.78 (DS 0.42), El 91% de las respuestas superan una media de 4 sobre 5 entre las que destacan:

	1	2	3	4	5
Los casos recreaban situaciones reales				21,7%	78,3%
La simulación es útil para evaluar la situación clínica de un paciente				13%	87%
La simulación me ha ayudado a establecer prioridades de actuación				34,8%	65,2%
La simulación me ha hecho reflexionar con respecto a mis próximas prácticas clínicas				26,1%	73,9%
El análisis (debriefing) al final de la sesión me ha ayudado a corregir los errores				26,1%	73,9%
Utilidad práctica			4,3%	47,8%	47,8%

Conclusiones:

Los residentes de MFyC refieren una elevada satisfacción con la simulación clínica de alta fidelidad en el servicio de urgencias, considerándola útil para su formación.



PROGRAMA DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES EN ANDALUCÍA (PFCT-EIR-A)

Poster Nº: C0083

Autores: Carmen Valcárcel Cabrera; Carmen Junco Gómez; Carmen De Vicente Guilloto; José Rodríguez Ocaña; Yael Corcia Palomo; María José Sánchez Pérez

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La Consejería de Salud y Consumo de Andalucía (CSyC) identificó la necesidad de formar a los especialistas internos residentes (EIR) a través de un programa de formación en competencias transversales, que diera respuesta a la importancia de la adquisición de competencias, principalmente actitudinales, necesarias para su ejercicio profesional (Real Decreto 589/2022, 19 de julio).

La CSyC, a través de su Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud encargó a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) la consultoría, diseño y ejecución de este Programa, destinado a fortalecer las competencias imprescindibles para la prestación de una atención de salud de calidad.

Objetivos:

Presentar el diseño y los resultados de la primera edición 2022/2023 del programa formativo

Material y métodos:

Se diseñaron y generaron los recursos formativos en materias esenciales y estratégicas que los EIR debían adquirir durante su periodo de formación, con la participación de tutores de residentes expertos en cada una de las temáticas

Se utilizó metodología de elearning de autoaprendizaje, a través del campus virtual Moodle de la EASP.

Resultados:

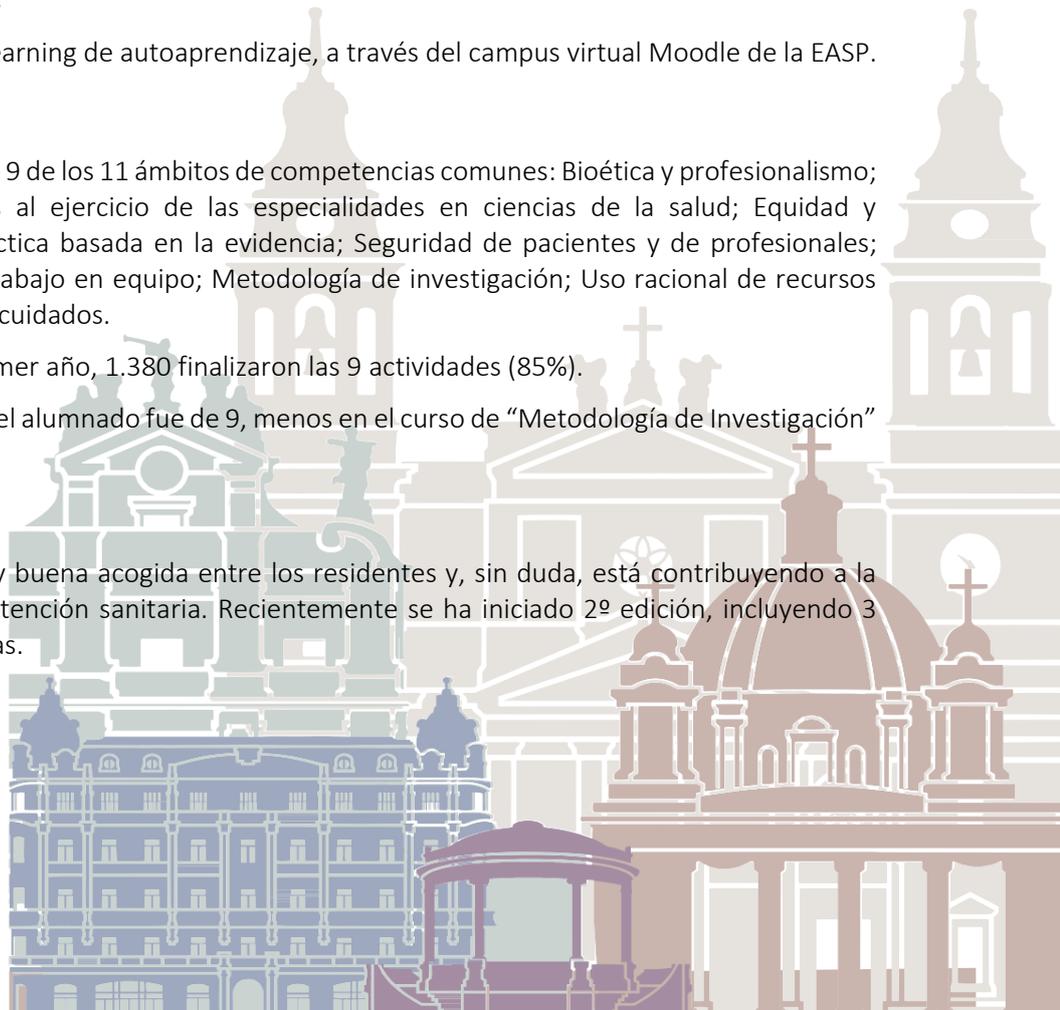
En la 1ª edición se incluyeron 9 de los 11 ámbitos de competencias comunes: Bioética y profesionalismo; Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud; Equidad y determinantes sociales; Práctica basada en la evidencia; Seguridad de pacientes y de profesionales; Comunicación asistencial; Trabajo en equipo; Metodología de investigación; Uso racional de recursos diagnósticos, terapéuticos y cuidados.

Del total de 1.629 EIR de primer año, 1.380 finalizaron las 9 actividades (85%).

La mediana de satisfacción del alumnado fue de 9, menos en el curso de "Metodología de Investigación" que fue de 8.

Conclusiones:

El PFCT-EIR-A ha tenido muy buena acogida entre los residentes y, sin duda, está contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención sanitaria. Recientemente se ha iniciado 2ª edición, incluyendo 3 actividades formativas nuevas.



SIMCLINIC: UN EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN COLABORATIVA Y MULTIDISCIPLINAR DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN UNA INSTITUCIÓN SANITARIA.

Poster Nº: C0125

Autores: M^a Pilar Luque Gálvez; Lidia Gómez López; Rosa M^a García Arranz; Marta Navarro González; Juan Perdomo Linares; Carme Sensat Sanleandro

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

SIMCLINIC nace de la necesidad de dar visibilidad y promover la simulación en el Hospital Clínic. La simulación destaca como una herramienta fundamental en el entrenamiento para residentes. Por este motivo está integrada en los programas de formación y es parte de un proceso de actualización y mejora continua. También para el resto del profesional sanitario de nuestro centro mejorando su confianza, toma de decisiones y capacidad de reacción frente de los problemas que se puedan presentar.

Objetivos:

Dar visibilidad y promover la simulación

- Completar registro de actividades de simulación que se hacen en el HCB.
- Difusión interna versus externa
- Actividad exclusiva del hospital versus Cursos externos y Másteres universitarios

Facilitar la estructura para hacer simulación

- Estrategia institucional: estructura física, material, personal, tiempo
- Instructores: colaboración entre grupos, formación interna (cómo comenzar...)

Mejorar la calidad asistencial

- Detectar problemas reales
- Formación individual multiprofesional
- Mejorar resultados

Material y métodos:

SIMCLINIC está estructurado en 5 grupos de trabajo: Formación Residentes, Profesional, Formadores, Debriefing Clínico e Innovación e Investigación con sus coordinadores. Reuniones cuatrimestralmente para update de resultados de los programas.

Las formaciones se realizan en el Laboratorio de Habilidades Clínicas (Facultad de Medicina) bajo la Dirección de Simulación Clínica (Dirección de Docencia). Evaluación: Mapa Competencial del Formador.

Resultados:

Incorporación además de médicos: personal de enfermería, TCAIs, fisioterapeutas, técnicos radiodiagnóstico, camilleros como miembros formadores en SIMCLINIC.

Ampliación del Laboratorio de Habilidades en 150 m² y Centro de Simulación Quirúrgica robótica (150m²)

Aumento actividad 50% de los talleres multidisciplinares en numerosas especialidades (quirúrgicas y médicas) anuales.

Futuro: Ofrecer formación externa a nuestro hospital.



RECOPIACIÓN DE MATERIAL DOCENTE Y ACCESO A OTRAS VÍAS DE FORMACIÓN PARA MÉDICOS, PSICÓLOGOS Y ENFERMEROS RESIDENTES A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DE UNA PÁGINA WEB DESTINADA A LA DIVULGACIÓN

Poster Nº: C0128

Autores: Germán García Antolín; Paula Díaz-Urgorri Del Sol; Laura Hernández Hernández; Julia Sedano Martín; Bárbara Marco Gómez; María Soledad Pascual Parrilla
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La docencia es un eje fundamental en la formación del residente. Con el fin de poder condensar todo el material y clases impartidos durante la docencia, así como poder crear un espacio donde compartir conocimientos, recursos web y otros medios divulgativos, los residentes de esta unidad decidieron crear una página web.

Objetivos:

Facilitar el acceso a la formación de los residentes. Promoción del uso y mantenimiento de la web entre éstos.

Material y métodos:

Se creó una nueva pestaña dentro de la web de la unidad docente mediante el editor <https://es.wix.com/>. Esta web servirá para facilitar la navegación entre las diferentes secciones, vinculadas a diferentes carpetas de archivo en la nube Drive donde se almacenen los documentos, a través de la creación de un usuario de Google, que actúa como administrador del contenido y regulador del acceso a éste. Creación de un equipo encargado de la edición web consistente en seis residentes MIR, EIR y PIR. Para cuantificar la utilidad de la web se implantaron los siguientes medidores: documentos subidos, número de visitas y asistencia a charlas explicativas sobre su uso, durante 9 meses.

Resultados:

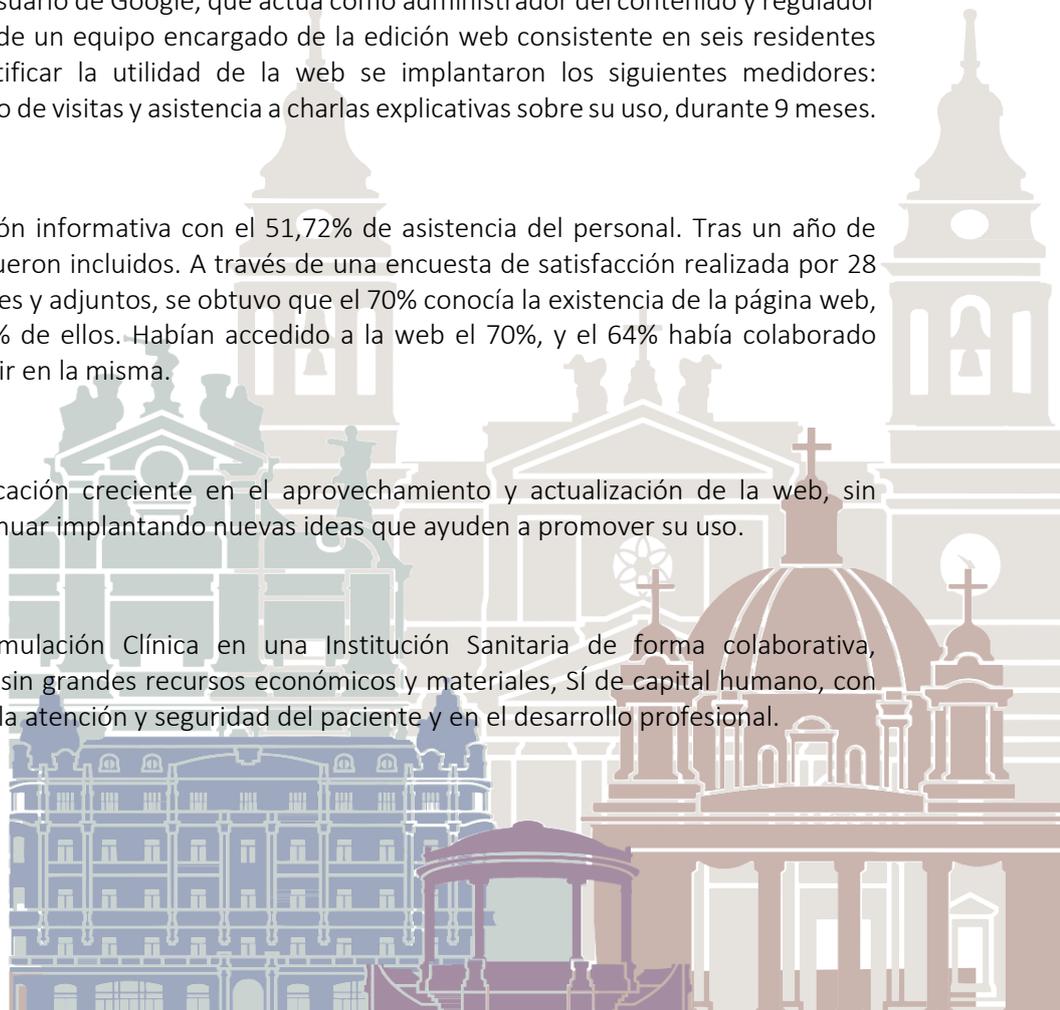
Al inicio, se realizó una sesión informativa con el 51,72% de asistencia del personal. Tras un año de desarrollo 42 documentos fueron incluidos. A través de una encuesta de satisfacción realizada por 28 participantes, entre residentes y adjuntos, se obtuvo que el 70% conocía la existencia de la página web, considerada útil por el 100% de ellos. Habían accedido a la web el 70%, y el 64% había colaborado enviando material para incluir en la misma.

Conclusiones:

Se ha registrado una implicación creciente en el aprovechamiento y actualización de la web, sin embargo, es necesario continuar implantando nuevas ideas que ayuden a promover su uso.

Conclusiones:

Es posible implementar Simulación Clínica en una Institución Sanitaria de forma colaborativa, multidisciplinar y sostenible sin grandes recursos económicos y materiales, Sí de capital humano, con resultados que impacten en la atención y seguridad del paciente y en el desarrollo profesional.





¿QUIENES SON Y QUE ESPERAN NUESTROS NUEVOS RESIDENTES?

Poster Nº: C0014

Autores: Maialen Berridi Agirre; Juan Carlos Arbonies Ortiz; Eulali Mariñelarena Mañeru; Milagros Aramburu Beltran

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Para realizar una enseñanza centrada en el discente y un aprendizaje significativo es necesario conocer al aprendiz.

La acogida habitualmente se orienta en transmitir información sobre el periodo formativo. Este año además priorizamos centrarnos en sus expectativas, preocupaciones, sentimientos y necesidades formativas.

Objetivos:

- Conocernos
- Conocer la idea sobre la especialidad
- Conocer razones y características de su elección
- Aproximarse a sus inquietudes y expectativas
- Explicar el programa formativo, la metodología docente, la evaluación formativa-sumativa.

Material y métodos:

Acogida en tres sesiones con los nuevos residentes y técnicos de la UDM mediante metodología participativa:

- Sesión1: Cuestionario auto administrado sobre características, sus propios activos, expectativas y necesidades formativas. Entrega del libro de acogida.
- Sesión2: presentación por pares, y luego grupal, destacando sus motivaciones de elección y zona. Trabajo participativo con "metimeter" sobre el Libro de acogida mediante preguntas participativas.
- Sesión 3: devolución del cuestionario y discusión sobre expectativas y necesidades formativas percibidas. Análisis de casos y posterior exposición teórica del programa docente, metodología docente, desarrollo de autonomía, aprendizaje reflexivo, autoaprendizaje, feedback, libro de competencias, lugares-escenarios y actores del aprendizaje (residente-tutor-UDM).

Resultados:

- Características de los residentes: 75% son mujeres, 49% son de la propia comunidad y 46.9% han trabajado previamente
- Motivo de elección: mayoría por aspectos vocacionales (poder ayudar; Ser parte trascendente en la vida de las personas; cercanía) el 73.5% es su primera opción. El 60% ha tenido contacto previo en la universidad (95% prácticas).
- Conocen bien la especialidad destacando su carácter holístico y la integralidad biopsicosocial, basada en relación con personas y orientada a la comunidad. Disciplina completa y versátil.
- Expectativas: aprender de forma práctica. Le dan valor a los tutores, cursos, talleres y sesiones. Sus Inquietudes: guardias, no ser capaces; equivocarse.

Conclusiones:

Conocer las expectativas e inquietudes de lxs residentes ayuda a construir el vínculo con la UDM, centrarse en ellos y poder adecuar la planificación a sus perfiles.





TRABAJANDO PARA HUMANIZAR LA RELACIÓN ENTRE RESIDENTES.

Poster Nº: C0046

Autores: María Azcarate Irañeta; Isabel Ezpeleta Iturralde; Carmen Hijos Larraz

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Hemos detectado en comités de evaluación y comisiones de docencia de los 3 últimos años un aumento de actitudes individualistas, menor empatía entre los residentes, menor sensación de pertenencia a grupo y más problemas y quejas relacionadas al cubrir ausencias en las guardias de los MIR.

Necesitamos trabajar competencias transversales de principios y valores de la especialidad para trabajar en equipo y mejorar el trato humano con el paciente.

Objetivos:

Aumentar y mejorar la relación entre residentes MIR.

Promocionar trabajo en equipo para reducir incidencias evitables con compañerismo.

Material y métodos:

Hacemos una DAFO como análisis de situación actual para proponer o continuar actividades o dinámicas que promuevan la inter-relación entre residentes.

Las intervenciones propuestas que vamos realizando son:

- Aumentar cursos presenciales y en grupos reducidos
- Promocionar trabajos en grupo,
- Potenciar la participación en equipo en las sesiones webex,
- Iniciar Jornadas para compartir experiencias de rotaciones externas,
- Promoción y participación en la estrategia de humanización.

Intervenciones pendientes de organizar:

- Curso sobre incidente crítico,
- Sesiones para promocionar la cultura de la humanización,
- Promocionar “el día de la entrevista tutor y residente” en los centros de salud y posterior sesión clínica.

Resultados:

Disminuir las dificultades para resolver el número de incidencias evitables que llegan a la UDM, que no se producían hasta hace 4 años como son los cambios de guardias y organización antes ausencias previsibles.

Conclusiones:

Algunas dificultades a tener en cuenta: la distancia (50 residentes fuera de Pamplona), reducción número de residentes para cubrir ausencias, aumento del número de bajas laborales y ausencias por maternidad/paternidad.

El trabajo en equipo empatiza con compañeros y ayuda a solucionar situaciones imprevistas.





ANÁLISIS MEDIANTE ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS NO HACER EN EL COLECTIVO RESIDENTE.

Poster Nº: C0049

Autores: Javier Ocaña Villegas; Clara María Cases Corona; M^a Isabel González Anglada

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Las prácticas de “no hacer” son aquellas prácticas clínicas que no aportan ningún beneficio a los pacientes o que les someten a riesgos superiores a sus beneficios. Son prácticas de escaso valor para nuestros pacientes.

Las referencias en la literatura científica son amplias (Less is More, Slow Medicine, Too Much Medicine, Do Not Harm)

La difusión de los “No Hacer” es pobre dentro y fuera de España. La iniciativa del Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas es desconocida, al menos, para el 58% de los médicos hospitalarios y el 56% de los profesionales de AP.

No existen datos específicos sobre el grado de difusión en el colectivo residente.

Objetivos:

Análisis mediante encuesta voluntaria y anónima del grado de conocimiento de las prácticas de “no hacer” en el ámbito asistencial por parte de los residentes en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Material y métodos:

Realización de encuesta <https://workspace.google.com/intl/es/products/forms/> voluntaria y anónima.

Resultados:

Nuestro hospital cuenta con 292 residentes, de los cuales 251 son MIR, 11 FIR, 2 BIR, 3 PIR, 5 EIR Obstétrico-Ginecológica (Matrona), 6 EIR pediátricas, 9 EIR familiar y comunitaria, 3 EIR del trabajo y 2 EIR de salud.

Contestaron la encuesta 58 residentes (un 19.86% del total), mayoritariamente del colectivo MIR (75%) y prácticamente un % similar por año de residencia.

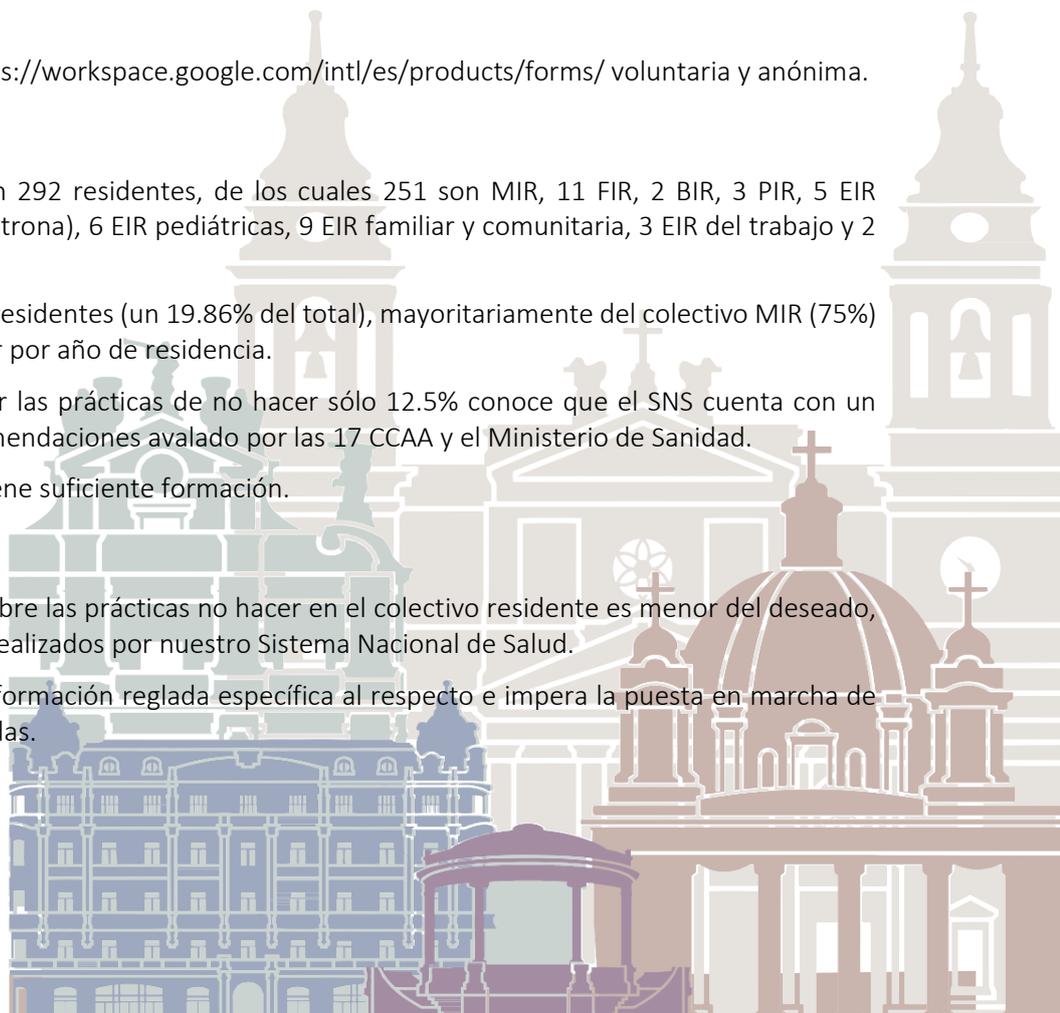
Aunque el 50% dice conocer las prácticas de no hacer sólo 12.5% conoce que el SNS cuenta con un catálogo específico de recomendaciones avalado por las 17 CCAA y el Ministerio de Sanidad.

El 100% considera que no tiene suficiente formación.

Conclusiones:

El grado de conocimiento sobre las prácticas no hacer en el colectivo residente es menor del deseado, y no conocen los esfuerzos realizados por nuestro Sistema Nacional de Salud.

El 100% reconoce no tener formación reglada específica al respecto e impera la puesta en marcha de estrategias formativas dirigidas.





TALLER DE “SITUACIONES DIFÍCILES CON LOS RESIDENTES” ¿QUÉ ESPERAN Y QUE SE LLEVAN LOS TUTORES?: UN PROTOCOLO DE ABORDAJE.

Poster Nº: C0052

Autores: Juan Carlos Arbonies Ortiz; Javier Urraca García De Madinabeitia; M^a Carmen Donaire Urquijo; Maialen Koro Berridi Agirre; María Jesús Serna Sagarmiñana; Eulalia Mariñelarena Mañeru
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los tutores en la relación con los residentes-estudiantes consideran el abordaje de los “residentes difíciles” como una necesidad formativa para mejorar la tutorización. Lo expresan como prioridad en sus necesidades formativas. También los residentes encuentran a algunos tutores difíciles y muchas veces los contextos contribuyen a crear entornos difíciles. Por ello dentro de la escuela de tutores 2024 se propone el taller de Situaciones difíciles con los residentes

Objetivos:

- Conocer que esperan los tutores del taller de situaciones difíciles
- Practicar una metodología de abordaje de las situaciones difíciles con los residentes
- Conocer que se llevan del taller
- Trabajar con situaciones difíciles simuladas

Material y métodos:

- Se realiza una encuesta previa auto administrada al inicio del taller sobre qué espera del taller y al final del taller sobre lo que se llevan
- Se va construyendo una metodología de trabajo con "sus propias situaciones difíciles" durante el desarrollo del taller
- Se trabajan 4 situaciones difíciles con ROL PLAY y Feed back grupal posterior

Resultados:

- Se reflexiona sobre los residentes, los tutores y los entornos difíciles, proponiendo estrategias de NO HACER (etiquetar, ignorar)
- los tutores esperan del taller: Una metodología de abordaje, herramientas para gestionar y resolver conflictos y aprender de otras experiencias.
- Los tutores se llevan del taller: una sistemática de abordaje (prevención, diagnóstico, manejo y consecuencias) basada sobre todo en las entrevistas Tutor –Residente y el Feed back constructivo
- Se resalta la importancia de entender al residente y trabajar sus emociones para ayudarle a reflexionar y proponer mejoras

Conclusiones:

- Considerar “situaciones difíciles” en lugar de “residente difícil”
- NO HACER: Etiquetar, ignorar la situación
- Estrategia de abordaje: prevención, detección, diagnóstico (según competencias) manejo y seguimiento
- Proyecto de talleres conjuntos tutores y residentes



FORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR (UDM) DE ATENCIÓN FYC DE ARABA

Poster Nº: C0096

Autores: Sheila Sánchez Gómez; María Jesús Serna Sagarminaga; Astrid Yaneth Sosa Sanchez; Judit Aldeguer Corbi; Camino Aragón Aller; Sofía Díaz Alonso

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Ambos POEs de enfermería y medicina familiar y comunitaria recogen el desarrollo de competencias en el abordaje comunitario de la salud como un área específica nuclear de aprendizaje. Desde la UDM de AfyC de Araba se define un itinerario de aprendizaje multiprofesional, transversal y basado en el aprendizaje experiencial para alcanzar estas competencias.

Objetivos:

- Capacitar a los/las residentes en el desarrollo de un enfoque comunitario de la salud en los 3 niveles de acción comunitaria.
- Promocionar la participación en las redes de salud comunitaria como agente activo promotor de la salud de la población.

Material y métodos:

Acciones y escenarios de aprendizaje:

- Formación transversal con referentes comunitarios de Osakidetza a lo largo de los 2/4 años
- Integración en la acción comunitaria de sus CS de referencia
- Rotación por los Servicios Sociales y Salud Pública municipales y con el equipo de enfermeras comunitarias de las Organizaciones Sanitarias.
- Participación en proyecto comunitario liderado desde la UDM (RCP para alumnos/as 4º ESO (2019-2020). Educación para el automanejo de procesos leves para población adulta (2023-actualidad)
- Módulos de guardia opcionales que impliquen desarrollo activo de acciones comunitarias por parte de los residentes
- Promoción de desarrollo de Trabajos final de residencia que planteen evaluación de acciones comunitarias
- Definición, planificación y desarrollo en el (EIR2) de forma grupal de un programa de educación para la salud

Resultados:

Satisfacción media con la formación de 9.

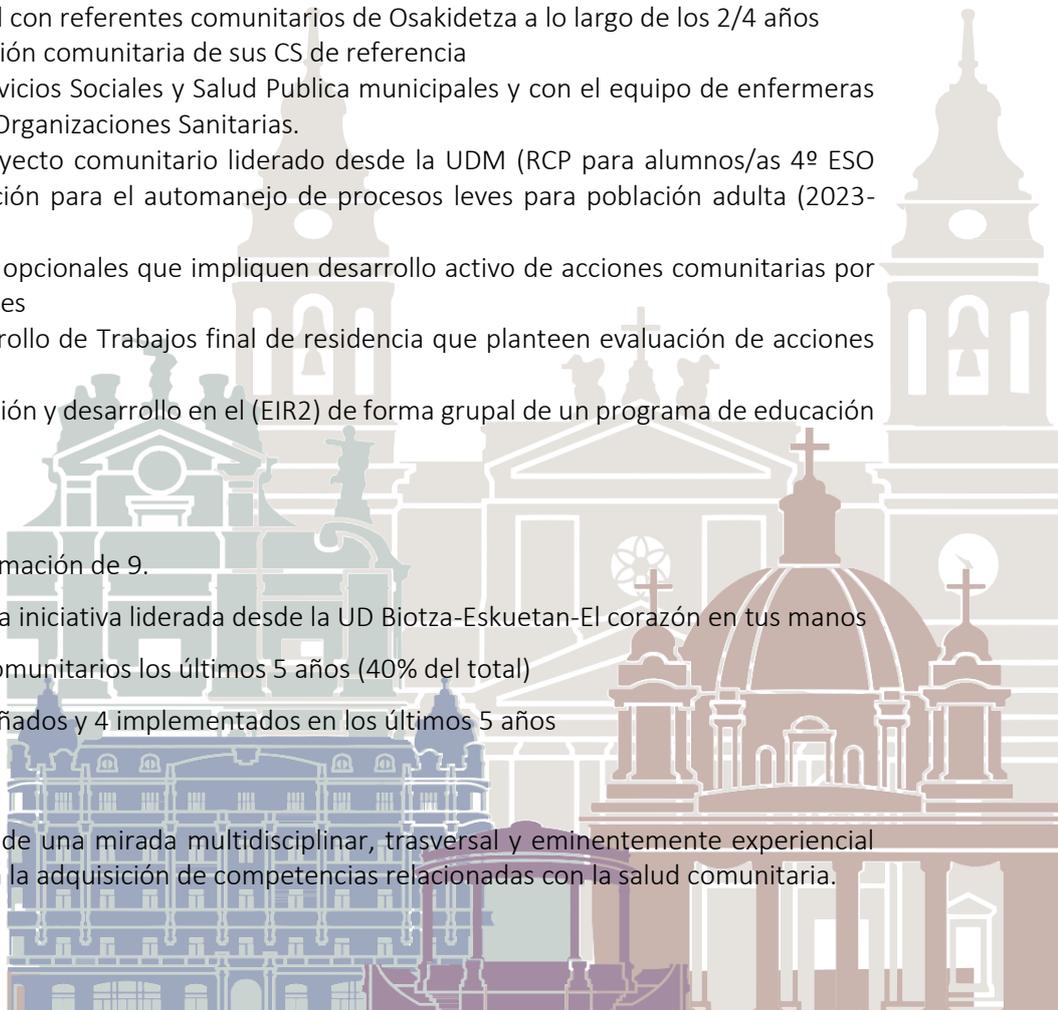
Premio Esker-on de la OSI a la iniciativa liderada desde la UD Biotza-Eskuetan-El corazón en tus manos

14 TFRs ligados con temas comunitarios los últimos 5 años (40% del total)

9 programas educativos diseñados y 4 implementados en los últimos 5 años

Conclusiones:

La formación construida desde una mirada multidisciplinar, transversal y eminentemente experiencial resulta clave para avanzar en la adquisición de competencias relacionadas con la salud comunitaria.



EVOLUCIÓN DE LA SALUD PSICOAFECTIVA PERCIBIDA POR LOS RESIDENTES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Poster Nº: C0109

Autores: Eduardo González Lozano; César Carrillo García; María Soledad Córcoles Rodríguez; Astrid Illán Redondo; Ana Teresa Pérez Varona; Francisco Molina Durán

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Tras la pandemia, se consideró necesario organizar una nueva actividad formativa sobre salud psicoafectiva para todos los residentes de primer año de nuestra comunidad autónoma. La actividad se está realizando desde los 2 últimos años y es de tipo presencial, de 4 horas de duración, cuyo objetivo principal es concienciar sobre la importancia del autocuidado emocional.

Objetivos:

Analizar si la realización de esta actividad formativa ha influido en la valoración de los residentes sobre los aspectos psicoafectivos de la residencia.

Material y métodos:

Se analizaron estadísticamente las respuestas obtenidas en las preguntas sobre aspectos psicoafectivos durante los últimos 7 años en la encuesta general de Formación Sanitaria Especializada.

Las variables recogidas han sido el año de residencia y la valoración del 1 al 5 (1-nunca y 5-siempre) de las cuestiones sobre estos aspectos psicoafectivos:

- Me siento tranquilo/calmado cuando estoy trabajando.
- Me siento motivado/animado cuando estoy trabajando.
- Mantengo mis tareas habituales/aficiones fuera del trabajo.

Resultados:

Globalmente, el aspecto psicoafectivo mejor valorado ha sido la motivación y el peor valorado la tranquilidad.

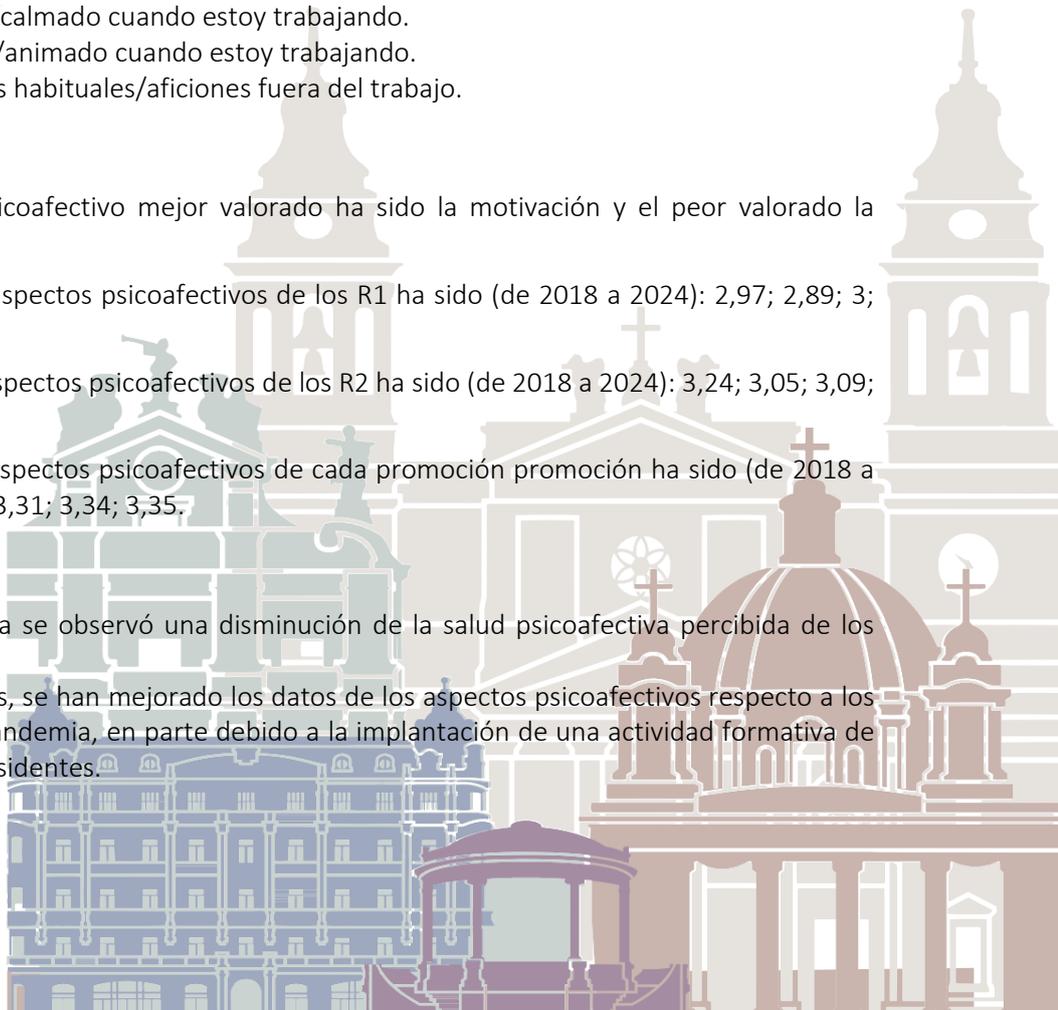
La valoración media de los aspectos psicoafectivos de los R1 ha sido (de 2018 a 2024): 2,97; 2,89; 3; 3,31; 3,38; 3,42; 3,45.

La valoración media de los aspectos psicoafectivos de los R2 ha sido (de 2018 a 2024): 3,24; 3,05; 3,09; 3,16; 3,23; 3,26; 3,37.

La valoración media de los aspectos psicoafectivos de cada promoción promoción ha sido (de 2018 a 2024): 3,18; 3,12; 3,09; 3,2; 3,31; 3,34; 3,35.

Conclusiones:

1. Durante la pandemia se observó una disminución de la salud psicoafectiva percibida de los residentes.
2. En los últimos 2 años, se han mejorado los datos de los aspectos psicoafectivos respecto a los datos previos a la pandemia, en parte debido a la implantación de una actividad formativa de autocuidado para residentes.





SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD PSICOAFECTIVA

Poster Nº: C0110

Autores: Eduardo González Lozano; César Carrillo García; Almudena Navarro Pérez; David Raya Guimil; Astrid Illán Redondo; Francisco Molina Durán

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Desde nuestra Unidad se consideró necesario organizar una nueva actividad formativa sobre salud psicoafectiva para los residentes de primer año. La actividad se está realizando desde los últimos 2 años y es de tipo presencial, de 4 horas de duración, cuyo objetivo principal es concienciar sobre la importancia del autocuidado emocional.

Objetivos:

Analizar la satisfacción de los residentes con esta actividad formativa en salud psicoafectiva durante los dos años que se lleva realizando.

Material y métodos:

Se elaboró y distribuyó una encuesta voluntaria y anónima sobre el contenido, aplicabilidad y satisfacción de la acción formativa y se analizaron estadísticamente las respuestas obtenidas.

Resultados:

El año pasado se formaron 273 residentes de primer año y este año 366, lo que supone el 96% del total de residentes de primer año. De todos los residentes formados, han contestado la encuesta el 52,5%.

Los siguientes aspectos fueron valorados del 1 al 5 y estas fueron las calificaciones medias, por orden decreciente:

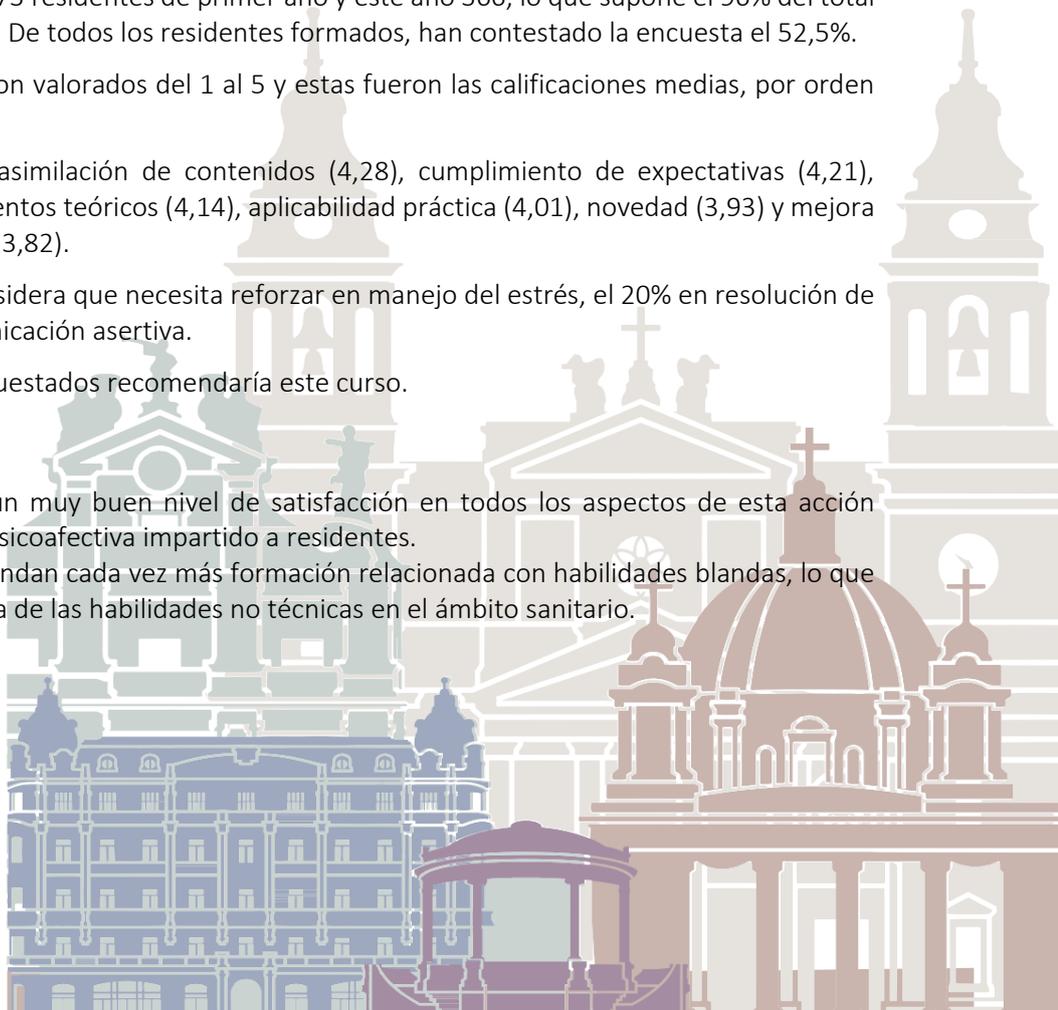
Participación activa (4,56), asimilación de contenidos (4,28), cumplimiento de expectativas (4,21), pertinencia (4,19), conocimientos teóricos (4,14), aplicabilidad práctica (4,01), novedad (3,93) y mejora de habilidades emocionales (3,82).

El 64% de los residentes considera que necesita reforzar en manejo del estrés, el 20% en resolución de conflictos y el 10% en comunicación asertiva.

El 94% de los residentes encuestados recomendaría este curso.

Conclusiones:

1. Se ha evidenciado un muy buen nivel de satisfacción en todos los aspectos de esta acción formativa en salud psicoafectiva impartido a residentes.
2. Los residentes demandan cada vez más formación relacionada con habilidades blandas, lo que refleja la importancia de las habilidades no técnicas en el ámbito sanitario.





PROYECTO "BIG BROTHER": UN PROGRAMA DE TUTORIA ENTRE RESIDENTES

Poster Nº: C0029

Autores: Laura Moreno-Galarraga; María Gimeno Castillo; Alejandro Fernández-montero; Diana Martínez Cirauqui; Desirée Morales Senosiain; Eva Rupérez García

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los programas de tutoría son esenciales para el desarrollo de los residentes proporcionando orientación y apoyo en una etapa de cambios y estrés. La transición de la facultad de medicina a la residencia implica adaptarse al entorno laboral, aprender habilidades clínicas y técnicas, y manejar dinámicas interpersonales en equipos multiprofesionales.

Objetivos:

Evaluar la necesidad, viabilidad y características óptimas de un programa de mentoría entre iguales llamado Proyecto "Big Brother", donde un residente mayor actúa como tutor o "Hermano Mayor" de un residente pequeño, facilitando su adaptación al entorno hospitalario

Material y métodos:

El estudio se desarrolló en dos fases. Primero, los tutores de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital XXX conceptualizaron el proyecto, delineando su estructura. Luego, se diseñó y distribuyó una encuesta para residentes. La encuesta, anónima y voluntaria, recogió sus opiniones sobre la duración ideal del programa, los criterios de emparejamiento y formas de implementación.

Resultados:

Participaron 114 residentes (92%MIR). Un 50% provenían de Navarra y 90% de hospitales públicos. Aunque el 60% desconocía los programas de mentoría entre-residentes, el 95% valoró positivamente el proyecto. Los tutores-UDM diseñaron el proyecto para un año, pero la mayoría de los encuestados sugirió extenderlo a dos años y el 70% opinaba que los mentores ideales deberían ser R3. Los tutores establecieron parejas alfabéticamente y el 51% de los residentes apoyaron emparejamientos aleatorios (solo un 33% prefería que los tutores emparejaran). La mayoría destacó la importancia para las relaciones sociales y emocionales. En análisis comparativos, los MIR-pediatría conocían más este tipo de programas, los residentes-pequeños (R1-2) valoraban significativamente mejor el programa y los residentes-quirúrgicos lo consideraban menos importante.

Conclusiones:

Este estudio demuestra que los residentes valoran positivamente un programa de tutoría entre iguales. Existen diferencias entre residentes quirúrgicos y no quirúrgicos, sugiriendo la necesidad de enfoques diferenciados según especialidad. La re-evaluación del Proyecto BigBrother será crucial para su éxito.





¿COMO CAMBIAR DE PASO EN LA FORMACIÓN DE LOS TUTORES?

Poster Nº: C0035

Autores: Julio César Santos Pastor; Yaiza Gonzalo Arranz; Lourdes Vázquez López; Clarisa Simón Pérez; Rosa Iban Ochoa
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La figura del tutor es fundamental dentro de la formación sanitaria especializada (FSE), y tener a los tutores actualizados en las competencias necesarias para el desarrollo de esta función es esencial.

Para ello, en Castilla y León se elaboró una guía del tutor donde viene recogida las competencias, pero además es necesario su implantación y es aquí donde tenemos una gran limitación, a la hora de formar a los tutores para que se "empapen" de estas competencias y comiencen a manejarlas, porque a pesar de ofrecer actividades formativas para ello, no resultan atractivas y es aquí donde tenemos que trabajar, pasando del papel (guía) a la acción (implantación)

Objetivos:

Hacer atractiva la formación de los tutores cambiando la metodología y poder trabajar las competencias del tutor

Material y métodos:

Se estableció el juego como base del curso y poder ofrecer una actividad que "engachara" a los tutores" Se diseñó un curso que se dividió en dos partes, una de juego y otra de feed-back.

En la parte de juego, se diseñó un escape-room con 4 estaciones que trabajaba 4 competencias: comunicación, resolución de conflictos, trabajo en equipo y manejo de las emociones. Un total de 4 horas.

La parte feed-back, se hizo on line, pasados unos días para afianzar las competencias, y haber un feed-back general

Al final del curso, se pasó una encuesta de satisfacción.

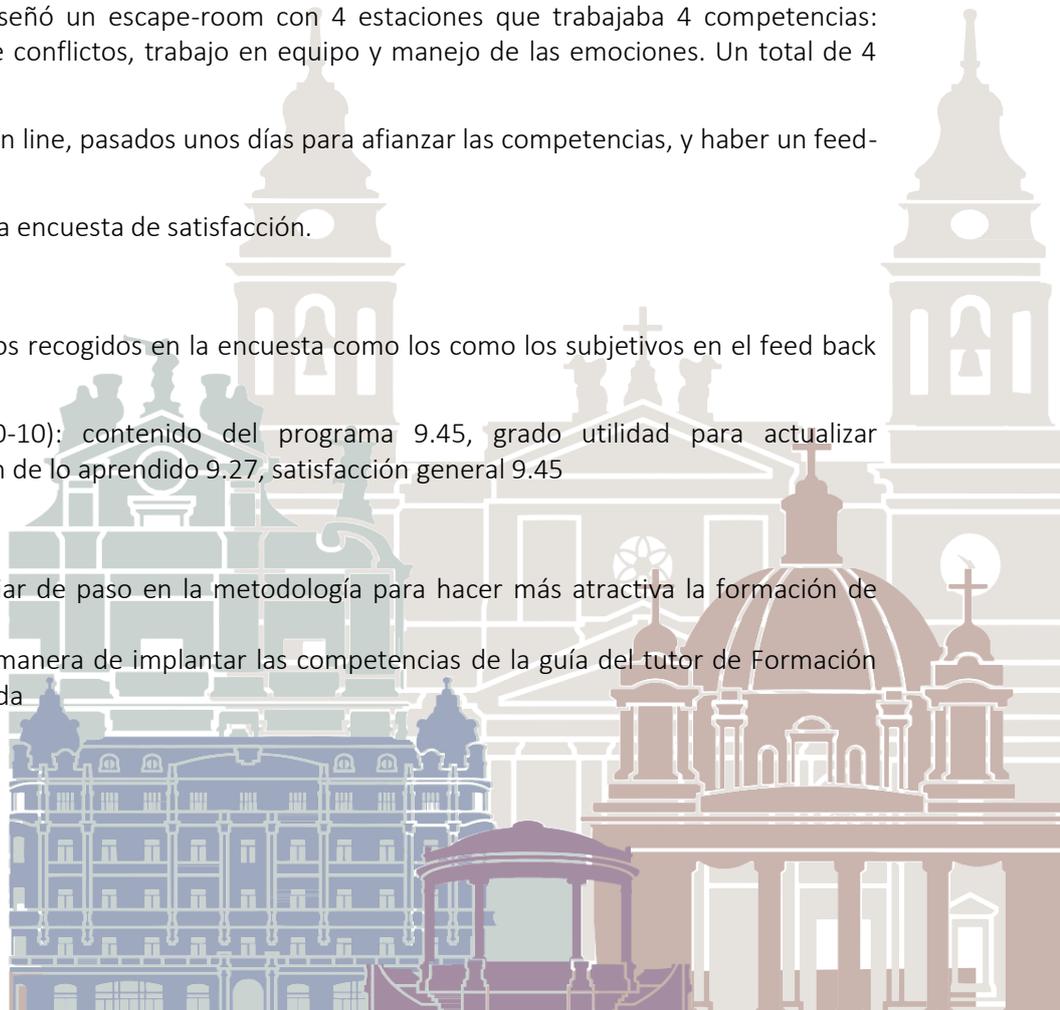
Resultados:

Tanto los resultados objetivos recogidos en la encuesta como los como los subjetivos en el feed back fuero claramente positivos

Resultados cuantitativos (0-10): contenido del programa 9.45, grado utilidad para actualizar competencia 9.18, aplicación de lo aprendido 9.27, satisfacción general 9.45

Conclusiones:

1. Necesidad de cambiar de paso en la metodología para hacer más atractiva la formación de tutores
2. Seguir buscando la manera de implantar las competencias de la guía del tutor de Formación Sanitaria Especializada



PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN FORMATIVO PARA TUTORES/AS DE FSE

Poster Nº: C0037

Autores: Begoña Azcarate Ayerdi; Carmen Perea Gutiérrez; Tayda Alvariño Barreno; María Elena Redín Sarasola; Naiara Pérez Fernández; Manuel Cancio Fanlo

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los tutores forman y evalúan a los residentes en competencias para las que no han recibido formación. En nuestro hospital centrábamos su formación en Metodología docente y evaluación basada en competencias, sin tener en cuenta otros aspectos que consideramos importantes para poder ejercer la labor tutorial con las garantías demandadas por ellos/as.

Objetivos:

Elaborar y poner en marcha un plan formativo (PF) para todos/as los/as tutores, que incluya, Metodología docente y Talleres de habilidades blandas, para facilitar su labor

Material y métodos:

Nº Tutores: 122. Nº Residentes: 301

Fase 1 (enero-febrero 2024): elaboración PF por los miembros de la Comisión de Docencia.

Fase 2 (marzo-mayo 2024): envío de ficha a completar por tutores/as con la formación ya realizada.

Fase 3 (junio 2024): elaboración Cronograma Formación Tutores (Sept 2024-Dic 2026)

Resultados:

PF: Metodología docente, Feed-back, Incidente Critico, Responsabilidad legal, Bioética, Comunicación, "Como estar al día", Metodología de Investigación. Nº 93 respuestas (76,2%). Realizados: Metodología docente 96,7%. Feed-Back 43%, IC 30%, Bioética 11,8%, Responsabilidad legal 12,9%, Comunicación 24,7% "Como estar al día" 2,1%

	SEP 2024	OCT 2024	NOV 2024	DIC 2024	ENE 2025	FEB 2025	MAR 2025	ABR 2025	MAY 2025	SEP 2025	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE 2026	FEB 2026	MAR 2026	ABR 2026	MAY 2026	SEP 2026	OCT 2026	NOV 2026	DIC 2026	
Metodología docente (incluye feedback, IC y Resp Legal)		X				X					X				X						X		
Taller de feedback		X		X		X			X		X				X						X		
Incidente crítico		X				X					X				X						X		
Responsabilidad penal		X				X					X				X						X		
Bioética					X									X									
Cómo estar al día (IA, Informática, investigación)							X									X							
Metodología de investigación	X																						

Conclusiones:

Se aprueba el PF y el compromiso por parte de todos para realizarlo.



¿CON QUÉ HERRAMIENTAS CONTAMOS PARA SER TUTORES?

Poster Nº: C0060

Autores: Rocío López Pérez; María José Aranda García; Carlos Pérez Cánovas; María Nieves Muñoz Rodríguez; María Dolores Rodríguez Rabadán

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La pieza clave en la formación especializada es el tutor. Sin embargo, el perfil es muy diverso en cuanto a formación, motivación o reconocimientos, y las oportunidades de formación son escasas y heterogéneas.

Objetivos:

Conocer la situación actual de los tutores de residentes de distintas especialidades con respecto a la formación previa, conocimiento actual de recursos, y sensación de reconocimiento por su rol, para proporcionar herramientas de mejora

Material y métodos:

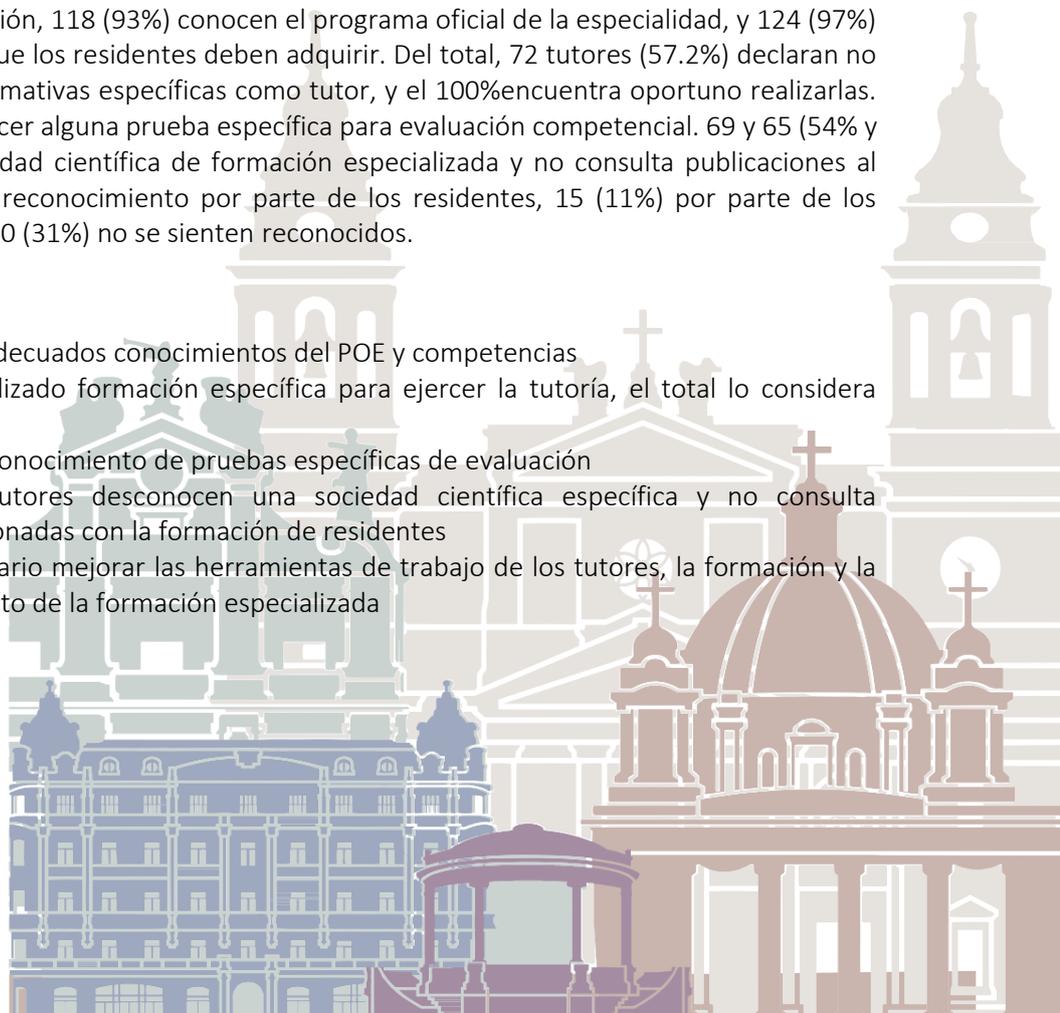
Encuesta on line a tutores de tres unidades docentes distintas, con respecto a formación, recursos y reconocimiento

Resultados:

Se obtuvieron 127 respuestas de tutores de 33 especialidades MIR y EIR, de los que 98 (77%) cuentan con menos de 10 años de experiencia como tutor, 27 (21%) entre 10 y 20 años y 2 (1.6%) más de 20 años. Con respecto a formación, 118 (93%) conocen el programa oficial de la especialidad, y 124 (97%) conocen las competencias que los residentes deben adquirir. Del total, 72 tutores (57.2%) declaran no haber realizado acciones formativas específicas como tutor, y el 100% encuentra oportuno realizarlas. 61 tutores (48%) creen conocer alguna prueba específica para evaluación competencial. 69 y 65 (54% y 51%) no conocen una sociedad científica de formación especializada y no consulta publicaciones al respecto. 68 (53%) sienten reconocimiento por parte de los residentes, 15 (11%) por parte de los compañeros, mientras que 40 (31%) no se sienten reconocidos.

Conclusiones:

- Los tutores tienen adecuados conocimientos del POE y competencias
- La mitad no ha realizado formación específica para ejercer la tutoría, el total lo considera conveniente
- Existe bastante desconocimiento de pruebas específicas de evaluación
- La mitad de los tutores desconocen una sociedad científica específica y no consulta publicaciones relacionadas con la formación de residentes
- Encontramos prioritario mejorar las herramientas de trabajo de los tutores, la formación y la divulgación del ámbito de la formación especializada





PERFIL, EXPECTATIVAS Y CONDICIONES LABORALES DE TUTORES DE FSE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Poster Nº: C0082

Autores: César Bazó Canelón; Lucía Fernández Suárez; María José Fernández Díaz; Jesús Vicente García González; Ana Belén Díez; Julián Rodríguez Suárez

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Los tutores son la pieza fundamental que sostiene el proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes. Conocer su perfil y situación real de su desempeño puede ayudar focalizar aspectos para una mejora en la función tutorial.

Objetivos:

- Conocer el perfil de los tutores de FSE en nuestro hospital.
- Conocer la dedicación e incentivo del que disponen para ejercer sus funciones.

Material y métodos:

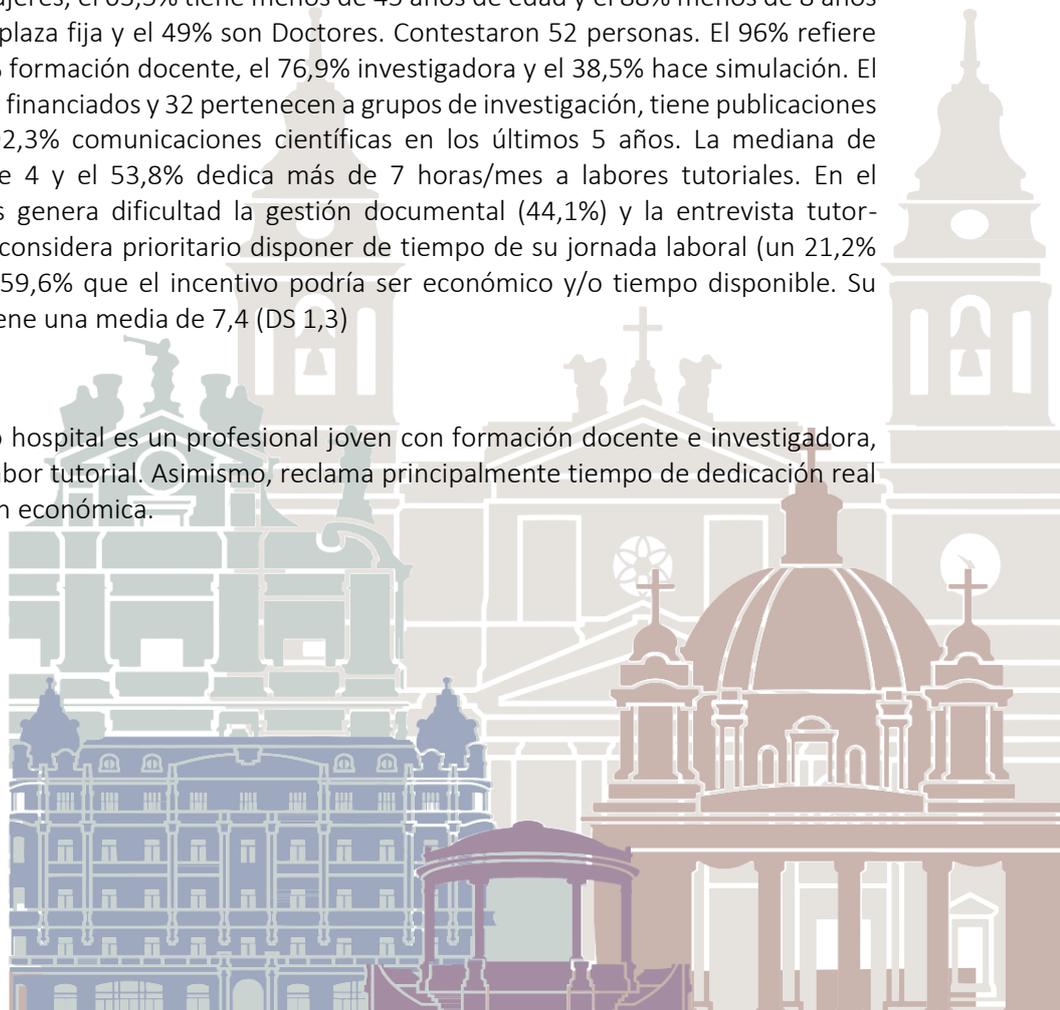
Estudio observacional descriptivo en un hospital de tercer nivel con 40 unidades docentes. Analizamos datos sociodemográficos, académicos y formativos y de un cuestionario autocumplimentado para conocer el ejercicio de la tutoría.

Resultados:

De los 108 tutores 70 son mujeres, el 63,5% tiene menos de 45 años de edad y el 88% menos de 8 años como tutor. El 54% ostenta plaza fija y el 49% son Doctores. Contestaron 52 personas. El 96% refiere tener algún máster, el 80,8% formación docente, el 76,9% investigadora y el 38,5% hace simulación. El 86,5% participa en proyectos financiados y 32 pertenecen a grupos de investigación, tiene publicaciones indexadas un 90,4% y un 92,3% comunicaciones científicas en los últimos 5 años. La mediana de residentes tutorizados es de 4 y el 53,8% dedica más de 7 horas/mes a labores tutoriales. En el desempeño de su labor, les genera dificultad la gestión documental (44,1%) y la entrevista tutor-residente (32,6%). El 88,5% considera prioritario disponer de tiempo de su jornada laboral (un 21,2% refiere disponer de él) y el 59,6% que el incentivo podría ser económico y/o tiempo disponible. Su satisfacción como tutor obtiene una media de 7,4 (DS 1,3)

Conclusiones:

El perfil del tutor en nuestro hospital es un profesional joven con formación docente e investigadora, bastante satisfecho con su labor tutorial. Asimismo, reclama principalmente tiempo de dedicación real unido o no a una bonificación económica.





¿HAY PLAZAS O ESPECIALIDADES CON MAYOR RIESGO DE RENUNCIA ENTRE LOS RESIDENTES?

Poster Nº: C0114

Autores: M^a José Cerqueira Dapena; Nuria Mestres Roset; Alicia Ávila López; Marc Soler Fábregas

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Las no incorporaciones y renunciaciones de los residentes ocasionan cada año vacantes en plazas con capacidad formativa acreditada, que no pueden cubrirse a pesar de la necesidad de especialistas

Objetivos:

Identificar las plazas con mayor riesgo de renuncia o no incorporación entre los residentes.

Material y métodos:

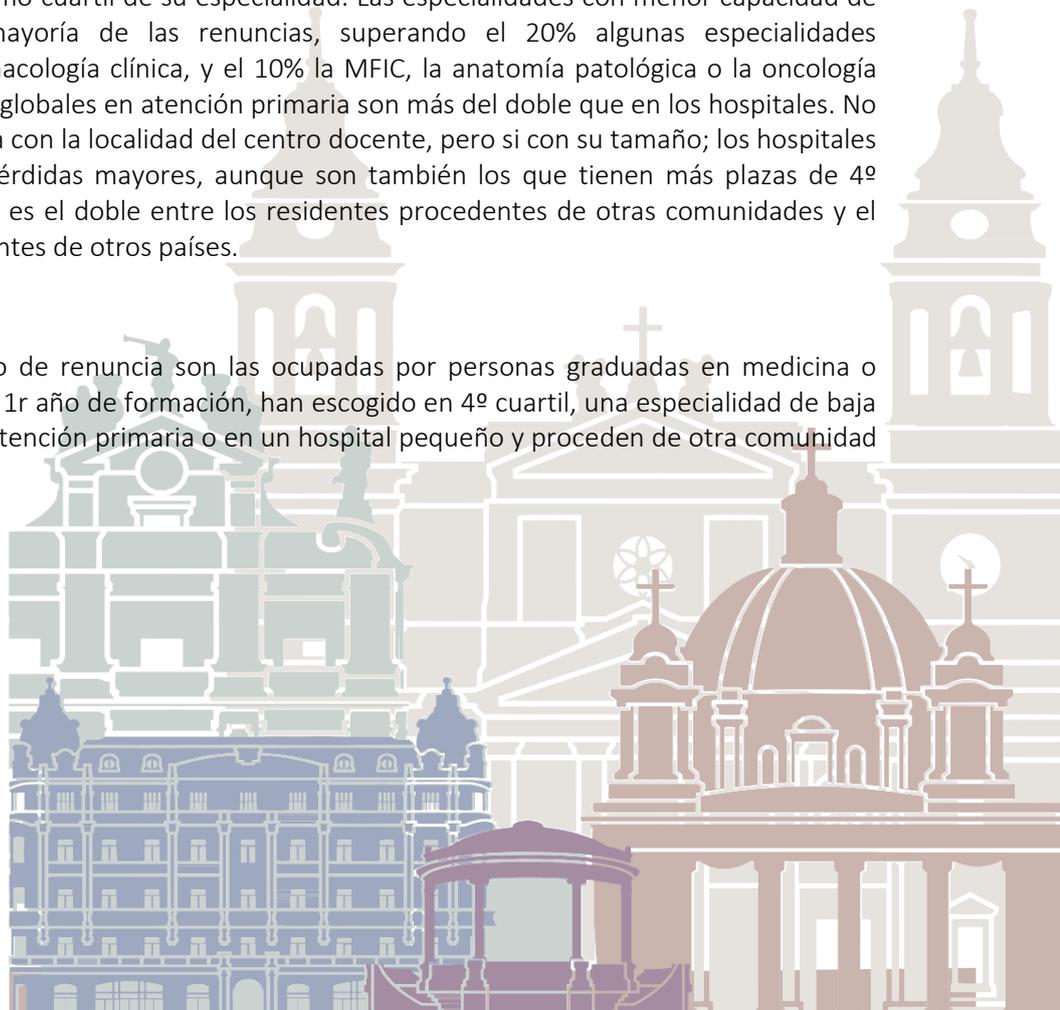
Se analizaron las renunciaciones producidas en la comunidad durante los últimos 18 años y su relación con la profesión, especialidad, año de formación, número de orden en la prueba selectiva, ámbito de formación, localidad, centro docente y procedencia.

Resultados:

En este periodo se han perdido el 7% de las plazas adjudicadas, el 85% en el 1^{er} año de residencia, siendo mucho más frecuentes las no incorporaciones que las renunciaciones una vez comenzada la formación. Las dos profesiones con mayores pérdidas son enfermería y medicina, correspondiendo más del 75% a plazas adjudicadas en el último cuartil de su especialidad. Las especialidades con menor capacidad de atracción concentran la mayoría de las renunciaciones, superando el 20% algunas especialidades multiprofesionales o la farmacología clínica, y el 10% la MFIC, la anatomía patológica o la oncología radioterápica. Las renunciaciones globales en atención primaria son más del doble que en los hospitales. No se observa una relación clara con la localidad del centro docente, pero sí con su tamaño; los hospitales pequeños muestran unas pérdidas mayores, aunque son también los que tienen más plazas de 4^º cuartil. La tasa de renunciaciones es el doble entre los residentes procedentes de otras comunidades y el cuádruple entre los procedentes de otros países.

Conclusiones:

Las plazas con mayor riesgo de renuncia son las ocupadas por personas graduadas en medicina o enfermería, que están en su 1^{er} año de formación, han escogido en 4^º cuartil, una especialidad de baja capacidad de atracción, en atención primaria o en un hospital pequeño y proceden de otra comunidad u otro país.





¿QUÉ SE LE HA PERDIDO A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA?

Poster Nº: C0126

Autores: Luis Alberto Flores Pérez; Jesús Heredia Aguilar; Nieves González Natal; Paloma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpizo; Ana Gejo Iglesias

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La inteligencia artificial (IA) generativa se emplea en el ámbito sanitario para mejorar la capacidad diagnóstica, aumentar la eficacia de los tratamientos, simular escenarios clínicos y como criterio diferencial de calidad en la educación en las ciencias de la salud. Su utilización genera desafíos éticos y legales.

Objetivos:

Identificar las experiencias de uso de la IA en la formación sanitaria especializada (FSE).

Material y métodos:

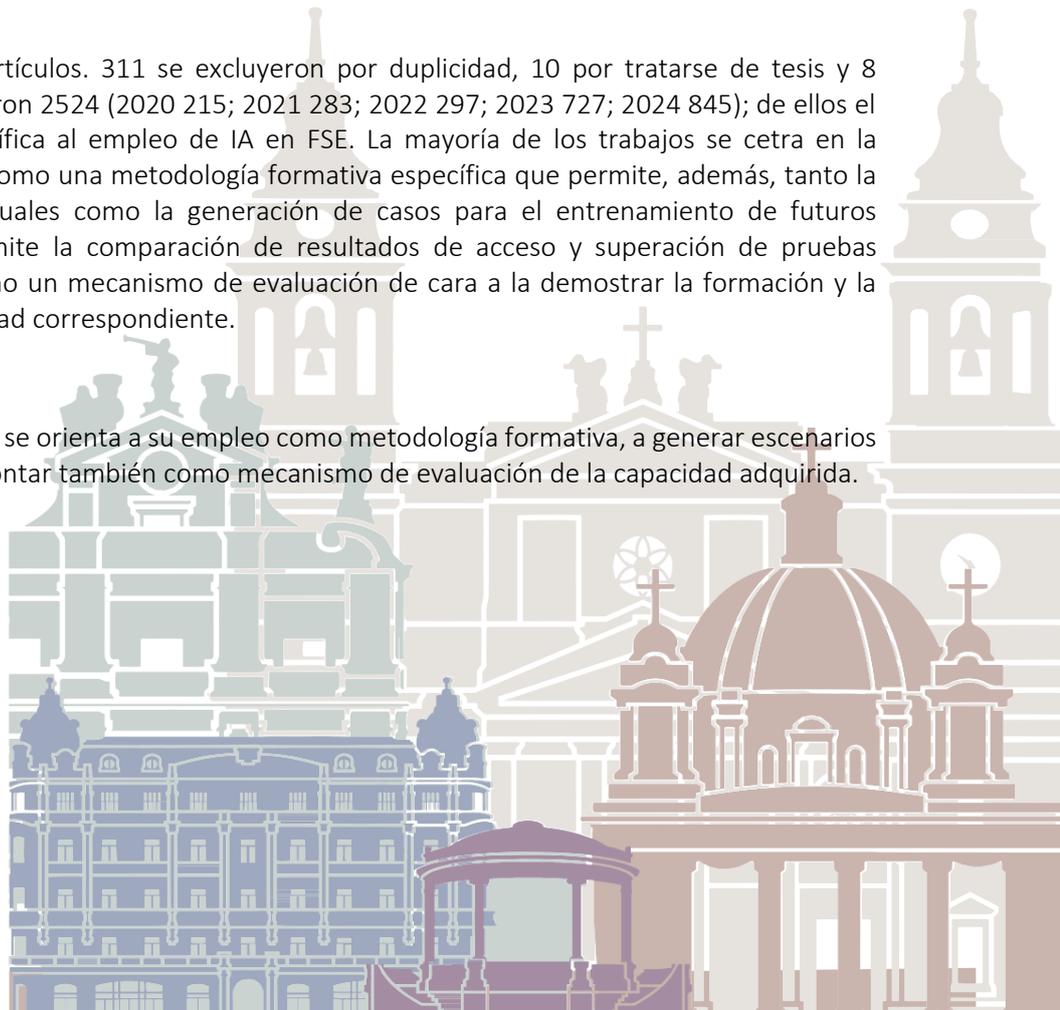
Revisión bibliográfica durante el periodo 2020-2024 con los términos: "inteligencia artificial / artificial intelligence" y "educación médica / medical education" en PubMed, Embase, Cinahl, Dialnet. Criterios de inclusión: artículos originales que hagan referencia específica al uso de la IA en la formación sanitaria especializada. Los trabajos seleccionados se revisaron por pares para comprobar que cumplieran criterios y definir los temas tratados y los conceptos incluidos.

Resultados:

Se han identificado 2853 artículos. 311 se excluyeron por duplicidad, 10 por tratarse de tesis y 8 capítulos de libro. Se evaluaron 2524 (2020 215; 2021 283; 2022 297; 2023 727; 2024 845); de ellos el 32% hacía referencia específica al empleo de IA en FSE. La mayoría de los trabajos se centra en la aplicación de la AI a la FSE como una metodología formativa específica que permite, además, tanto la aplicación a escenarios virtuales como la generación de casos para el entrenamiento de futuros especialistas. También permite la comparación de resultados de acceso y superación de pruebas mediante IA generativa como un mecanismo de evaluación de cara a la demostrar la formación y la capacitación en la especialidad correspondiente.

Conclusiones:

La aplicación de la AI a la FSE se orienta a su empleo como metodología formativa, a generar escenarios virtuales que habría que afrontar también como mecanismo de evaluación de la capacidad adquirida.





PERIODOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS PARA LA HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS. EXPERIENCIA DE NUESTRA UNIDAD DOCENTE

Poster Nº: C0038

Autores: Begoña Azcarate Ayerdi; Tayda Alvariño Barreno; Carmen Perea Gutiérrez; Eulalia Mariñelarena Mañeru; Maialen Koro Berridi Agirre; Juan Carlos Arbonies Ortiz

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

En los últimos años han aumentado las solicitudes de homologación de títulos extranjeros, en nuestro hospital. Para ello existe 2 modalidades que se gestionan desde las UD, que sin ser realmente FSE, a efectos se debe gestionar su formación y evaluación, como si de Rotantes externos se tratase.

Objetivos:

Presentar nuestra experiencia y las características de las solicitudes de homologación de titulaciones extranjeras en nuestro hospital terciario, único de la provincia.

Material y métodos:

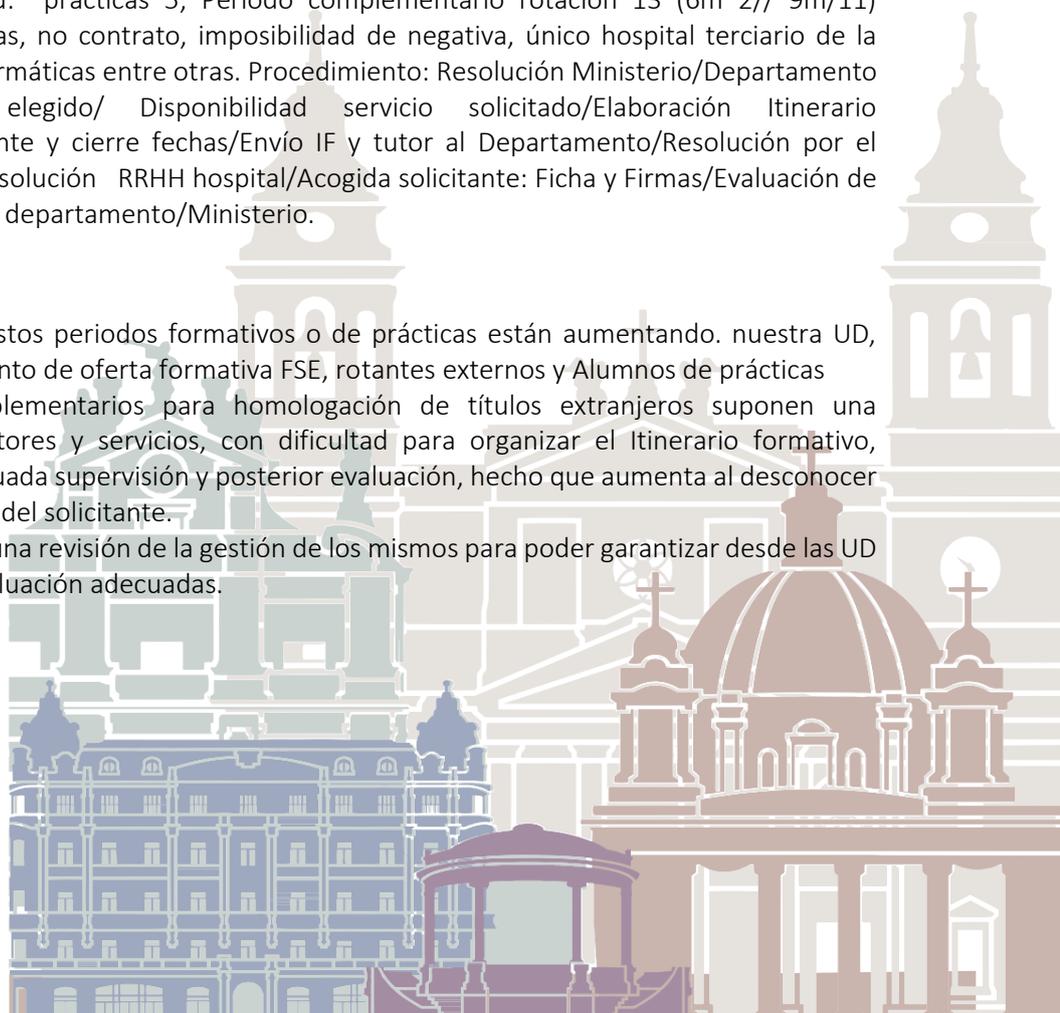
Periodo: enero 2019-junio 2024. Nº Todas las solicitudes aprobadas. Procedimiento Docencia, Modalidad, especialidad, problemas detectados.

Resultados:

Nº 18, Especialidades: Radiología 5, Pediatría 4, Cardiología 3, Anestesiología 3, Traumatología 2, Rehabilitación 1. Modalidad: practicas 5; Periodo complementario rotación 13 (6m 2// 9m/11) Problemas: Rotaciones cortas, no contrato, imposibilidad de negativa, único hospital terciario de la provincia, acceso claves informáticas entre otras. Procedimiento: Resolución Ministerio/Departamento de Salud/J.E. Hospital elegido/ Disponibilidad servicio solicitado/Elaboración Itinerario Formativo/Contacto solicitante y cierre fechas/Envío IF y tutor al Departamento/Resolución por el Director de Planificación/ Resolución RRHH hospital/Acogida solicitante: Ficha y Firmas/Evaluación de cada rotación/Envío informe departamento/Ministerio.

Conclusiones:

- Las solicitudes de estos periodos formativos o de prácticas están aumentando. nuestra UD, asociado al ya aumento de oferta formativa FSE, rotantes externos y Alumnos de prácticas
- Los periodos complementarios para homologación de títulos extranjeros suponen una sobrecarga para tutores y servicios, con dificultad para organizar el Itinerario formativo, garantizar una adecuada supervisión y posterior evaluación, hecho que aumenta al desconocer la trayectoria previa del solicitante.
- Creemos necesaria una revisión de la gestión de los mismos para poder garantizar desde las UD una formación y evaluación adecuadas.





COLABORACION FORMATIVA ENTRE EIRS OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONA) DE LA UNIDAD DOCENTE DEL PAIS VASCO Y EIRS FAMILIAR Y COMUNITARIA DE BIZKAIA SOBRE EL PARTO EXTRAHOSPITALARIO EN PERSONAL DE EMERGENCIAS

Poster Nº: C0047

Autores: Mónica Blas Robledo; M^a Sol Díaz González

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Dentro del Programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (2010) se recoge que la enfermera especialista "Presta asistencia al parto de emergencia en el ámbito extra-hospitalario". En este contexto, se establece esta colaboración para llevar a cabo la formación liderada por las residentes de matrona de 2º año y avalada por su Unidad Docente.

Objetivos:

Desarrollar una sesión teórico-práctica utilizando exposición, simulación de parto y casos clínicos sobre la Atención al Parto de emergencia dirigida a las EIR de FyC.

Material y métodos:

Se realizará una sesión teórica expositiva y una formación práctica a través de la simulación con pelvis PROMPT y el simulador de parto MamaNatalie, que incluye también resolución de casos clínicos.

En la sesión teórica, las EIRs de FyC aprenderán a hacer correctamente una anamnesis de la mujer potencialmente de parto, participarán en la toma de decisiones sobre el traslado, conocerán cómo deben actuar en caso de un parto inminente y cuál es la atención que debe recibir un Recién Nacido. También recibirán formación sobre la correcta atención al alumbramiento y las maniobras de prevención de la hemorragia postparto precoz.

Resultados:

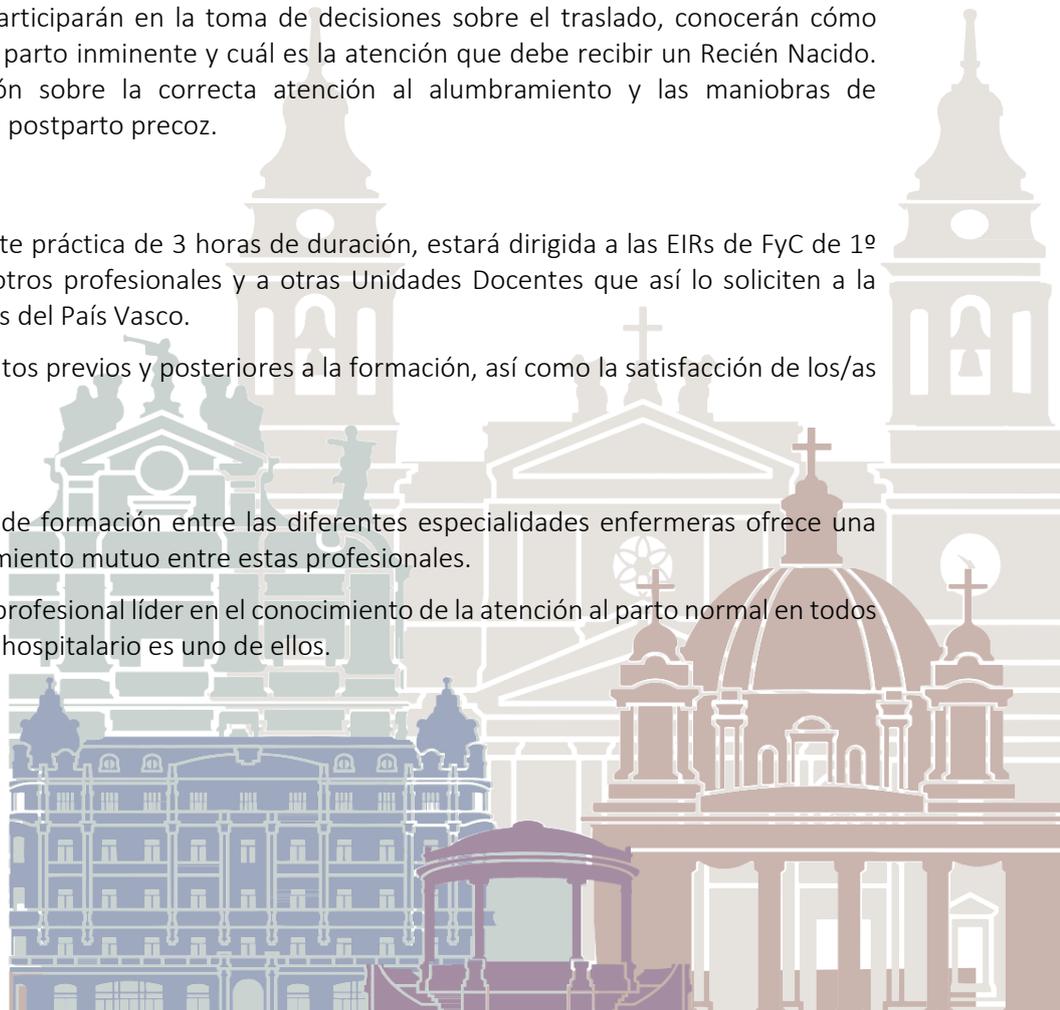
La formación, eminentemente práctica de 3 horas de duración, estará dirigida a las EIRs de FyC de 1º año, pero estará abierta a otros profesionales y a otras Unidades Docentes que así lo soliciten a la Unidad Docente de Matronas del País Vasco.

Se analizarán los conocimientos previos y posteriores a la formación, así como la satisfacción de los/as asistentes.

Conclusiones:

La colaboración en materia de formación entre las diferentes especialidades enfermeras ofrece una gran oportunidad de conocimiento mutuo entre estas profesionales.

La matrona se sitúa como el profesional líder en el conocimiento de la atención al parto normal en todos los contextos, el medio extrahospitalario es uno de ellos.





PARTICIPACION DE LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES EN ENTRENAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Poster Nº: C0064

Autores: Manuel José Párraga Ramírez; Rafael Antonio Pérez Costa; María Belén Soto Castellón; María José Carrillo Burgos; José Nicolás Gálvez; Sara Ramos López

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

El médico interno residente (MIR) necesita formación en emergencias y situaciones de incertidumbre

Objetivos:

Realizar curso de simulación clínica en hemodinámica de urgencias, para aumentar curva de aprendizaje, familiarizarse con el entorno, organización y liderazgo.

Valorar satisfacción de la actividad desempeñada.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, retrospectivo. Se realizaron 30 sesiones de simulación clínica en hemodinámica de urgencias desde 2022 a junio 2024. Los equipos estaban formados por 1 médico adjunto, 1 MIR de los dos últimos años, 2 enfermeros, un TCAE y un celador.

La actividad duraba 90 minutos: charla sobre liderazgo y organización, conocimiento del entorno, caso de simulación (15 minutos) y debriefing sobre la actividad simulada.

Al finalizar, se solicita a los alumnos rellenar encuesta de satisfacción estandarizada de 9 preguntas, en la cual valoran del 1 al 5 los distintos ítems. Se calcula media y desviación típica de las preguntas y nota final del curso (1-10)

Resultados:

Participaron 180 alumnos, 30 de ellos MIR. Después de las simulaciones se aprecia un aumento en las atenciones en hemodinámica del 40,7%. Las causas más frecuentes fueron. Politraumatizado 26,5% y síndrome coronario agudo/dolor torácico

La nota global del curso fue de $8,45 \pm 0,40$. La puntuación de las preguntas de la encuesta (1-5) fue la siguiente: contenido adecuado a necesidades formativas $4,67 \pm 0,30$, aplicable a mi puesto de trabajo $4,74 \pm 0,28$, valoración de lo aprendido $4,69 \pm 0,41$.

Conclusiones:

1. El entrenamiento de profesionales de urgencias y residentes mediante simulación clínica en la sala hemodinámica consigue que se utilice más esta sala y los residentes se familiaricen con la patología emergente y situaciones de incertidumbre
2. Las causas más frecuentes que se atienden en la SHU son el politraumatizado, síndrome coronario agudo, síncope y disnea.
3. Los encuestados dan una nota alta al curso, fue bien valorado por los residentes para su trabajo habitual y lo recomendaban para el resto de compañeros





CURSO DE SIMULACIÓN CLÍNICA: MEJORANDO LA FORMACIÓN MÉDICA EN URGENCIAS PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Poster Nº: C0092

Autores: Elisabeth Mena Muñoz; Olga Luengo Sánchez; Mar Riveiro Barciela; Lysha Michelle Laurens Acevedo; Esther Gómez Caro; Mónica Rodríguez Carballeira

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

El programa de inmersión de los residentes de primer año del Hospital Vall d'Hebron se realiza con el objetivo de favorecer la adaptación del residente al entorno hospitalario y en la adquisición de competencias.

Objetivos:

El objetivo fue proporcionar a los residentes en el primer mes de su residencia una experiencia práctica a través de la simulación para desarrollar habilidades clínicas, afianzar conocimientos teóricos y mejorar la seguridad del paciente en urgencias.

Material y métodos:

Se diseñó un curso basado en simulación clínica, dirigido a residentes de especialidades médicas que atienden a urgencias médicas. Constaba de dos sesiones de 3 horas (ocho escenarios clínicos representando patología emergente y común en urgencias). Se inicia con un briefing del caso, posteriormente la conducción del mismo (zona 2) y finalmente un proceso de debriefing utilizando el feedback directo. El diseño de los casos se basaba en objetivos específicos técnicos, considerados competenciales para los residentes de primer año. Los docentes del proyecto eran adjuntos de Servicios del área médica, con conocimientos y experiencia previa en simulación. Previo inicio del curso se facilitaba acceso a una plataforma de formación a distancia. Al finalizar el curso, se recogieron encuestas de satisfacción

Resultados:

Analizamos las dos últimas sesiones ('23 y '24) incluidas en el programa de inmersión de R1 con un total de 84 y 90 residentes respectivamente de 17 especialidades. El análisis de las encuestas de satisfacción reveló una satisfacción global de los asistentes muy elevada (4,6/5). Los asistentes valoraron la metodología basada en la simulación como muy útil para consolidar conocimientos teóricos (5/5) y por su aplicabilidad en su práctica habitual (4.7/5) Los docentes también fueron valorados muy positivamente (4,9/5).

Conclusiones:

Este programa demuestra la utilidad de los cursos de simulación clínica y la satisfacción de los residentes que consideran la simulación como una herramienta útil para mejorar su formación médica continuada.



DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA GENERAL E INDIVIDUAL DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Poster Nº: C0095

Autores: Victoria Olive Cristany; Sebastiana Quesada Fuentes; Rocío Villar Vinuesa; Ricard Navines De La Cruz; Gerard Espinosa Garriga; Rocío Martín-santos Laffon

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Diversos estudios muestran que los residentes son especialmente vulnerables al estrés y burnout. (1,2) La evaluación de riesgos psicosocial de los residentes ha mostrado que carga de trabajo, demandas emocionales, compensación y definición de rol son los factores con mayor impacto en la salud percibida (SF-36). Las mujeres perciben peor salud mental y los R3 peor vitalidad. (3) Tras la pandemia, la salud mental percibida y los síntomas de estrés empeoraron en las mujeres, la conciliación en los hombres y R1. La normativa actual solo establece un examen de salud inicial y no cuenta con protocolo de vigilancia de la salud específico. (4)

Objetivos:

Elaborar un protocolo de vigilancia de salud mental de los residentes basado en las especificaciones del Sistema Nacional de Salud con apoyo de Docencia.

Material y métodos:

- 7) Grupo de trabajo con profesionales de prevención, residentes y tutores
- 8) Fase de preparación: revisión bibliográfica y datos propios
- 9) Elaboración protocolo preliminar
- 10) Análisis crítico
- 11) Protocolo definitivo
- 12) Presentación y aprobación por la Institución.

47

Resultados:

Define la identificación inicial de alteraciones de salud mental y factores de vulnerabilidad, establece el periodo de seguimiento general e individual, así como tratamiento precoz, adecuación al puesto de trabajo y medidas preventivas.

Conclusiones:

La prevención de la salud mental de los residentes es necesaria. El seguimiento general e individualizado tiene que tener en cuenta las diferencias de género y año de residencia, incluyendo prevención primaria (evaluaciones de riesgos psicosociales actualizadas), así como prevención secundaria y terciaria.

Bibliografía

5. Sharp M, Burkart KM. Trainee wellness:-why it matters, and how to promote it. Ann Am Thorac Soc 2017;14:505-12.
6. Zabar S et al. Preparing interns to identify and help a struggling colleague. J Gen Intern Med 2019;34:773-7.
7. Olivé V et al. Psychosocial and biological predictors of resident physician burnout. Gen Hosp Psychiatry 2022;78:68-71.
8. Vigilancia de la salud para prevención de riesgos laborales – CPAGE (mpr.gob.es)



DESARROLLO DE UN PROGRAMA TRANSVERSAL DE SIMULACIÓN EN ECOGRAFÍA CLÍNICA PARA RESIDENTES.

Poster Nº: C0102

Autores: Sheila Romero-Ruperto; Ana Vázquez-Suárez; Sofía Contreras Medina; Sonia Núñez Aguado; Isidro Sanz Pérez; David Clofent Alarcón

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Actualmente no existe una formación reglada durante los estudios universitarios en ecografía clínica. Ello da lugar a una importante heterogeneidad en la calidad de la formación.

Objetivos:

Proveer a los residentes de una formación en ecografía clínica con simulación, capacitándolos para realizar ecografías y mejorando su capacidad diagnóstica.

Material y métodos:

Se diseñó un curso dirigido a residentes de segundo año (R2) de diferentes especialidades médicas. Se incluyó una parte teórica online con diferentes módulos (principios físicos, vascular, abdomen, pulmonar y protocolos: BLUE, FAST y RUSH) y se realizaron talleres presenciales con modelos sanos, simulador de abdomen (Vimedix 2.0) y punciones ecoguiadas con phantoms (8 horas). Posteriormente se realizaron 6 horas de prácticas tutorizadas de pulmón, vascular y protocolos con pacientes reales y 4 horas de práctica con simulador de abdomen. Finalmente, un examen presencial con adquisición de planos ecográficos y un caso clínico donde seleccionar protocolo a aplicar, identificando patología y explicando la actitud a seguir.

Resultados:

Se han realizado dos ediciones (22-23 y 23-24), formando a 28 y 32 R2 de anestesia, UCI, medicina interna, nefrología, geriatría, reumatología, oncología, hematología y neumología.

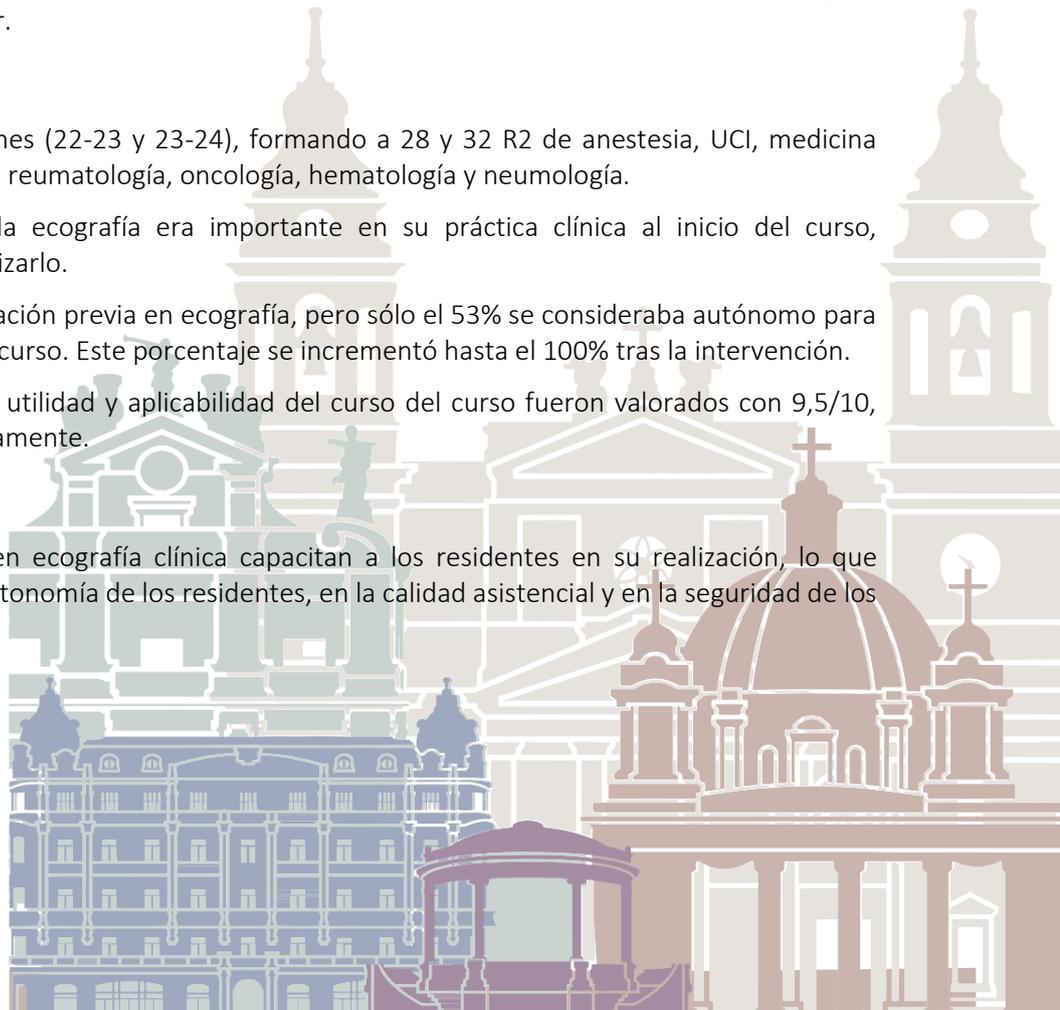
El 84% consideraban que la ecografía era importante en su práctica clínica al inicio del curso, aumentando al 100% al finalizarlo.

Un 59% había recibido formación previa en ecografía, pero sólo el 53% se consideraba autónomo para realizar ecografías antes del curso. Este porcentaje se incrementó hasta el 100% tras la intervención.

Docentes, acción formativa, utilidad y aplicabilidad del curso del curso fueron valorados con 9,5/10, 3,8/4, 3,8/4, 3,9/4 respectivamente.

Conclusiones:

Los programas formativos en ecografía clínica capacitan a los residentes en su realización, lo que conlleva una mejora en la autonomía de los residentes, en la calidad asistencial y en la seguridad de los pacientes.





FORMACIÓN PARA PROFESIONALES IMPARTIDA POR RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA COMO ESTRATEGIA DE VISIBILIDAD EN UNA UNIDAD DOCENTE REGIONAL

Poster Nº: C0116

Autores: María Dolores Rodríguez Rabadán; Elena María Robles Mena; Carlos Pérez Cánovas; Carmen Pérez García

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La realización de la especialidad de Enfermería Pediátrica exige la adquisición de competencias docentes y en investigación. En respuesta a esa adquisición progresiva de competencias nuestras residentes elaboran trabajos supervisados y bajo criterios de metodología científica. Ante la calidad de los resultados y con el apoyo de Formación Sanitaria Especializada del Servicio Murciano de Salud, estamos ofreciendo formación impartida por nuestras EIR a los todos profesionales del ámbito pediátrico de nuestra región.

Objetivos:

Describir variables demográficas y laborales de los profesionales inscritos en la formación sobre Enfermería Pediátrica ofertadas en nuestra comunidad autónoma durante los años 2023 y 2024.

Identificar relaciones entre antigüedad laboral, tipo de contrato y ámbito de trabajo de los profesionales formados en cuidados y técnicas de Enfermería Pediátrica en la Región de Murcia.

Material y métodos:

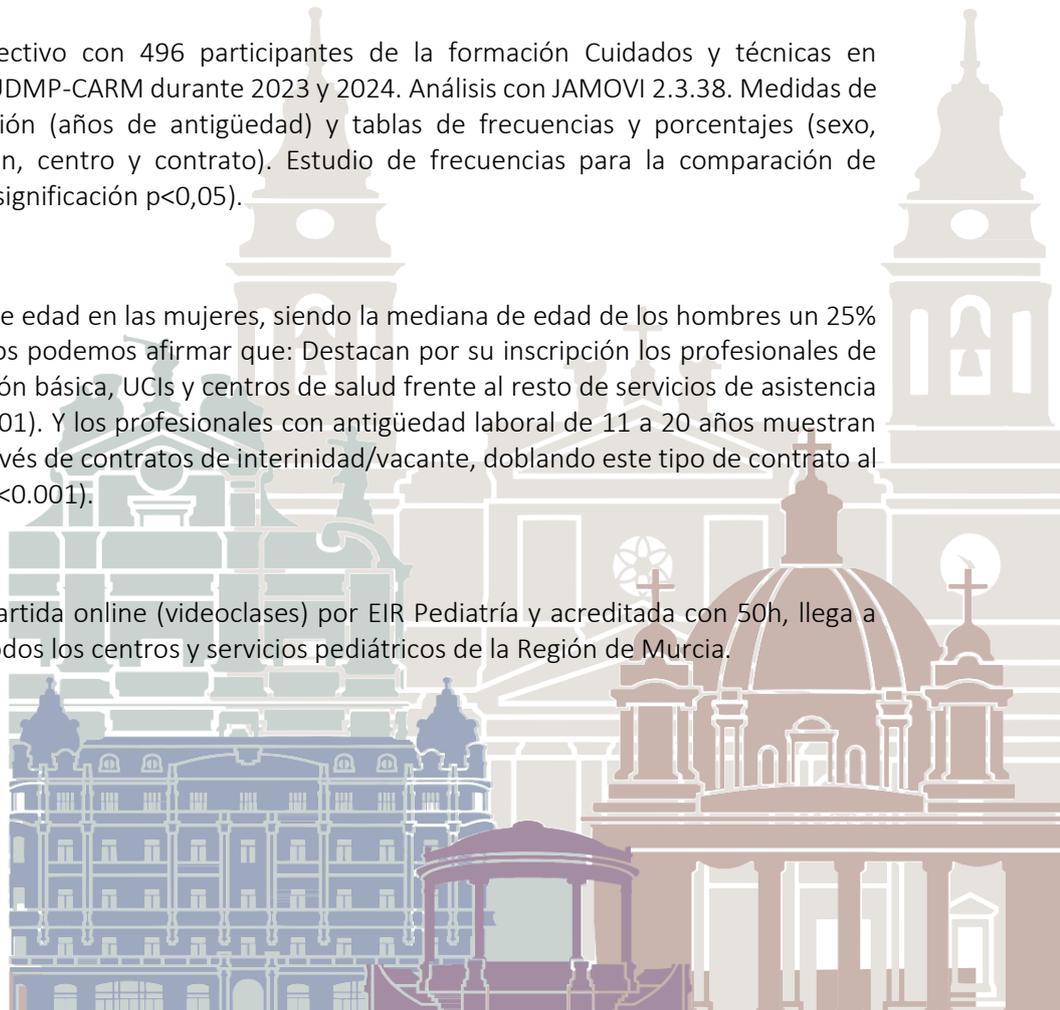
Estudio descriptivo retrospectivo con 496 participantes de la formación Cuidados y técnicas en Enfermería Pediátrica de la UDMP-CARM durante 2023 y 2024. Análisis con JAMOVI 2.3.38. Medidas de tendencia central y dispersión (años de antigüedad) y tablas de frecuencias y porcentajes (sexo, titulación, servicio, ubicación, centro y contrato). Estudio de frecuencias para la comparación de porcentajes con Prueba X2 (significación $p < 0,05$).

Resultados:

Mayor variabilidad y rango de edad en las mujeres, siendo la mediana de edad de los hombres un 25% mayor. Entre otros resultados podemos afirmar que: Destacan por su inscripción los profesionales de las unidades de hospitalización básica, UCIs y centros de salud frente al resto de servicios de asistencia pediátrica ($\chi^2_{18}=42.4$; $p < 0.001$). Y los profesionales con antigüedad laboral de 11 a 20 años muestran vinculación significativa a través de contratos de interinidad/vacante, doblando este tipo de contrato al de plantilla/fijo ($\chi^2_{20}=370$; $p < 0.001$).

Conclusiones:

La formación asincrónica impartida online (videoclases) por EIR Pediatría y acreditada con 50h, llega a todos los profesionales de todos los centros y servicios pediátricos de la Región de Murcia.



PACIENTES FORMADORES EN LOS CURSOS TRANSVERSALES: IMPACTO EN LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS POR LOS RESIDENTES

Poster Nº: C0036

Autores: Irene Pérez Porta; Cristina Garmendia Fernández; Fernando García Pérez; Carmen Carrasco Font; Leonor Moreno Núñez; M^a Isabel González Anglada

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Hay amplia experiencia de pacientes expertos formadores de pacientes, pero no como formador de profesionales sanitarios. Desde 2022 pacientes de 3 asociaciones participan en los cursos transversales obligatorios iniciales.

Objetivos:

Describir la opinión de los residentes sobre la participación de pacientes como formadores en cursos transversales y el impacto en su adquisición de competencias.

Material y métodos:

Desde 2022 los pacientes participan en los talleres de profesionalismo y comunicación. Relatan sus experiencias con el sistema sanitario e interactúan libremente. Realizamos encuestas a los residentes de valoración de ganancia de competencias en el taller de 2024 (51 residentes) mediante una escala liker (1 mínima ganancia- 5 máxima). En todas las ediciones (18 en 2022, 60 en 2023 y 51 en 2024) preguntamos su opinión sobre el paciente como formador.

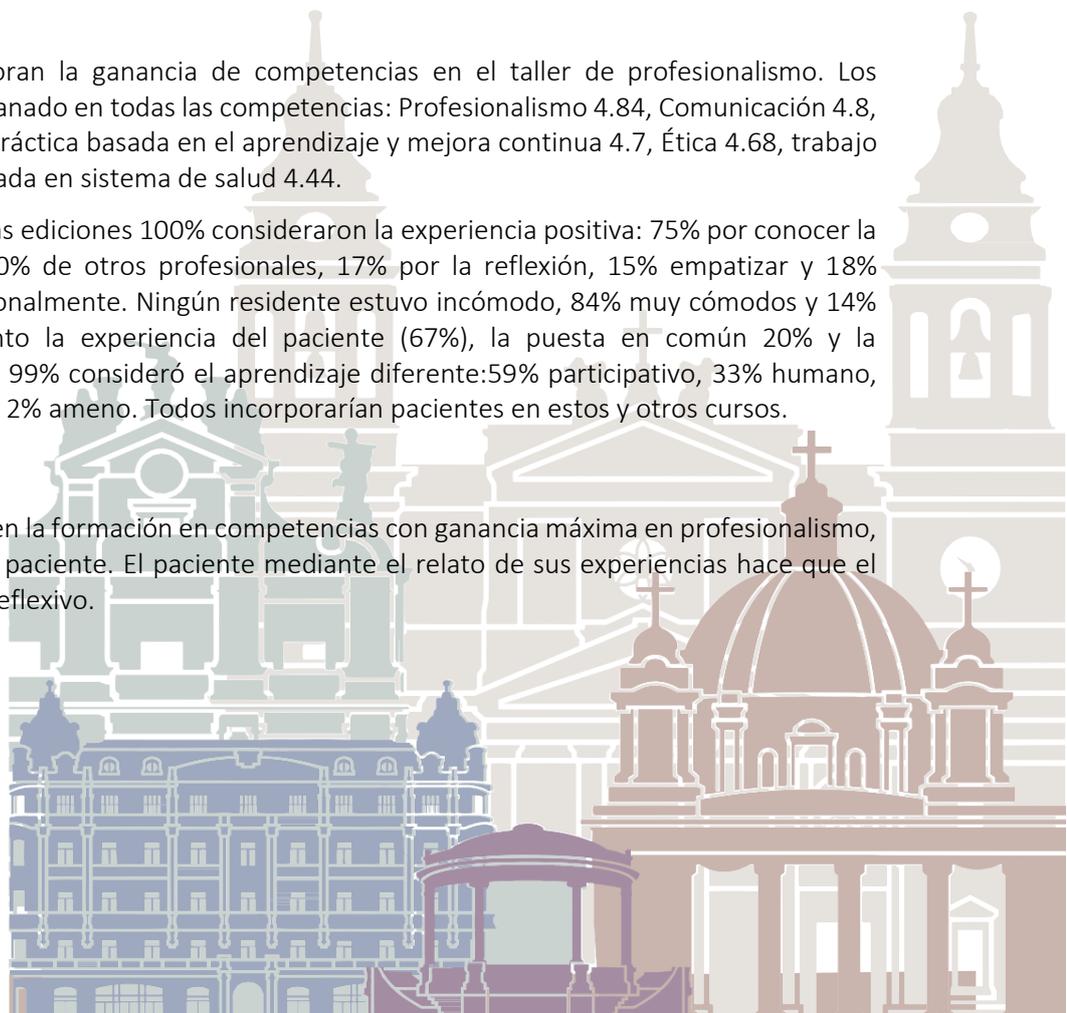
Resultados:

En 2024 51 residentes valoran la ganancia de competencias en el taller de profesionalismo. Los residentes opinan que han ganado en todas las competencias: Profesionalismo 4.84, Comunicación 4.8, Cuidado del paciente 4.74, Práctica basada en el aprendizaje y mejora continua 4.7, Ética 4.68, trabajo en equipo 4.56, Práctica basada en sistema de salud 4.44.

En 127 encuestas de todas las ediciones 100% consideraron la experiencia positiva: 75% por conocer la perspectiva del paciente, 10% de otros profesionales, 17% por la reflexión, 15% empatizar y 18% contribuir a mejorar profesionalmente. Ningún residente estuvo incómodo, 84% muy cómodos y 14% cómodos. El mejor momento la experiencia del paciente (67%), la puesta en común 20% y la comunicación abierta 6%. El 99% consideró el aprendizaje diferente: 59% participativo, 33% humano, 15% dinámico, 9% práctico y 2% ameno. Todos incorporarían pacientes en estos y otros cursos.

Conclusiones:

Los pacientes aportan valor en la formación en competencias con ganancia máxima en profesionalismo, comunicación y cuidado del paciente. El paciente mediante el relato de sus experiencias hace que el aprendizaje más humano y reflexivo.





PROGRAMA DE SESIONES DE REFUERZO MOTIVACIONAL AL MÉDICO RESIDENTE

Poster Nº: C0051

Autores: Gemma Ferriz Villanueva; Nicolás Rhyman; Estefanía García Bande; Anna López De La Fuente

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La residencia es un periodo de gran impacto emocional. La falta de acompañamiento desde un punto de vista emocional es algo común en los diferentes centros hospitalarios y de atención primaria. Lo cual se hizo más evidente en la pandemia COVID19

Con el objetivo de acompañar a los residentes de diferentes especialidades en sus momentos emocionalmente más difíciles, nace el proyecto "Programa de Sesiones de Refuerzo Motivacional al Médico Residente" (PSRMMR), grupos conducidos por residentes en un entorno confidencial, para ofrecer acompañamiento, refuerzo emocional y promover una mejor calidad de vida

Objetivos:

Describir el PSRMMR en un Hospital Universitario(HU) urbano de mediano nivel (400.00 habitantes) acreditado para la FSE y Dispositivo Docente de UDMAFyC

Material y métodos:

Descripción PRMMR: sesiones grupales conducidas por dos residentes de tercer año (MFic y Med. Interna):

- Sesiones mensuales abiertas a todos los residentes. Asistencia libre
- Dinámicas de escucha activa y gestión grupal de las situaciones desde la empatía y el no-juicio
- Sesiones especiales semestrales con invitado (médico adjunto, alguno exresidente) que proporcionan otra visión y herramientas desde la experiencia
- Puntualmente, soporte de un psicólogo del Hospital (proporcionar herramientas útiles de gestión de las emociones y conflictos y habilidades de comunicación
- Valoración mediante encuesta de satisfacción

Resultados:

Capacidad docente(HU):134 residentes.10 Unidades docentes acreditadas Formación Sanitaria Especializada (3 Multiprofesionales).21 plazas acreditadas (dotación actual:69 residentes). Dispositivo docente Hospitalario UDMAFyC (65 residentes)

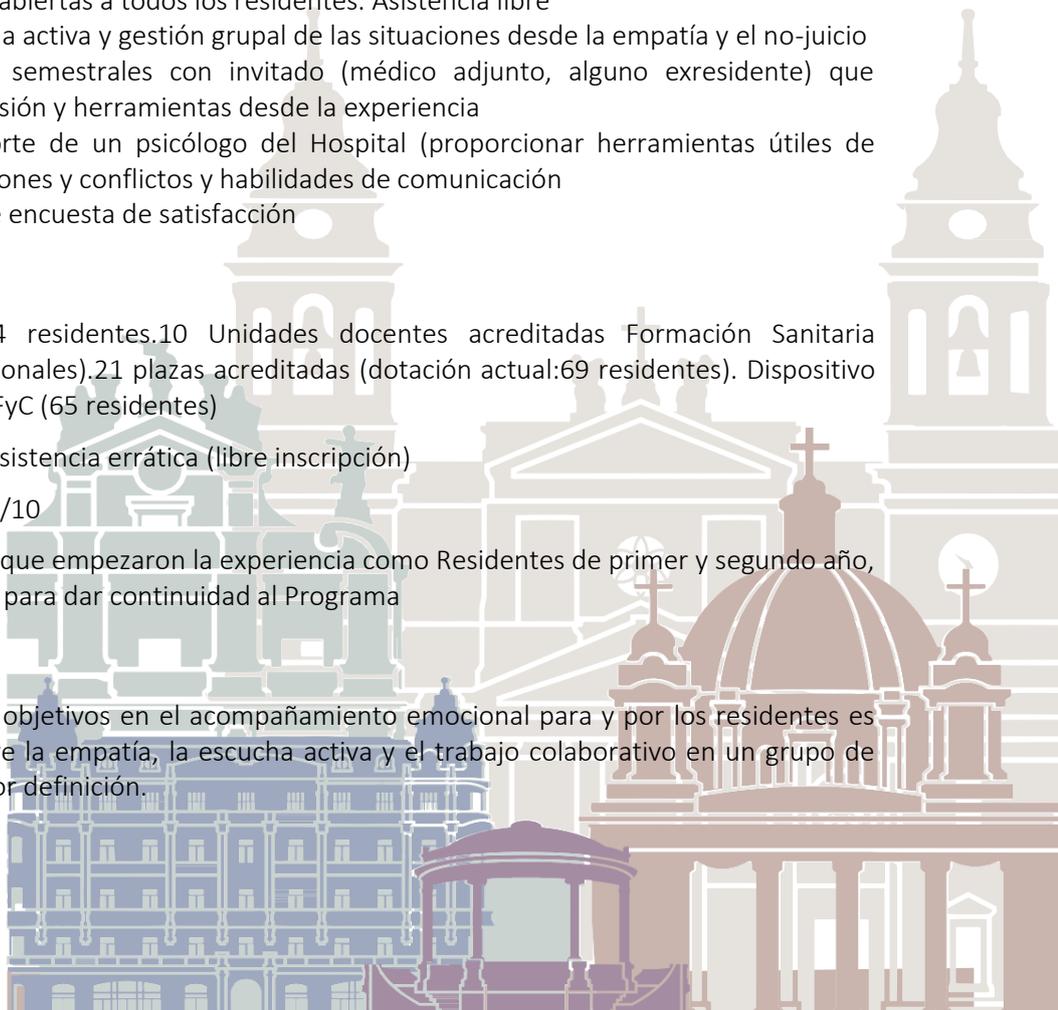
Buena aceptación, aún con asistencia errática (libre inscripción)

Grado satisfacción global:9,3/10

Continuidad: Dos residentes que empezaron la experiencia como Residentes de primer y segundo año, cogen el relevo del liderazgo para dar continuidad al Programa

Conclusiones:

Un programa que entre sus objetivos en el acompañamiento emocional para y por los residentes es muy bien recibido, promueve la empatía, la escucha activa y el trabajo colaborativo en un grupo de profesionales tensionados por definición.





COORDINACIÓN FIGURAS DOCENTES EN PREGRADO

Poster Nº: C0065

Autores: Luis Fernández Carbajo; Sergio Lazo Fernández; Ana Marta García Martínez; Luis Alberto Flores Pérez; Jesús Heredia Aguilar; Nieves González Natal

Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La gran transversalidad en las diferentes profesiones que trabajan en los centros sanitarios y el aumento de grados y posgrados oficiales que se están implementando en el sistema educativo español, así como el aumento de Universidades, ha derivado que la demanda de formación práctica del estudiantado que cursan dichos grados y posgrados haya aumentado exponencialmente en las últimas décadas, exigiendo la determinación de figuras docentes que actúan en las prácticas y requiriendo que se genere una figura coordinadora

Objetivos:

Facilitar que los centros sanitarios dispongan de estructuras que les permita conocer cuántos alumnos disponen en prácticas y como se engarzan sin generar tensiones con otro tipo de formación desarrollada en el centro sanitario.

Generar una conciencia sobre la necesidad e importancia de la formación en la estructura organizativa de los centros sanitarios

Material y métodos:

Se realizó un repaso descriptivo de la situación actual y las tensiones que se generan entre la capacidad docente de los centros sanitarios y la demanda formativa

Desde el análisis de estas situaciones se iniciaron los borradores de los nuevos convenios para estructurar un procedimiento que iniciara una coordinación continua con las Universidades a través de las Jefaturas de estudios. Implantando desde el año 2021.

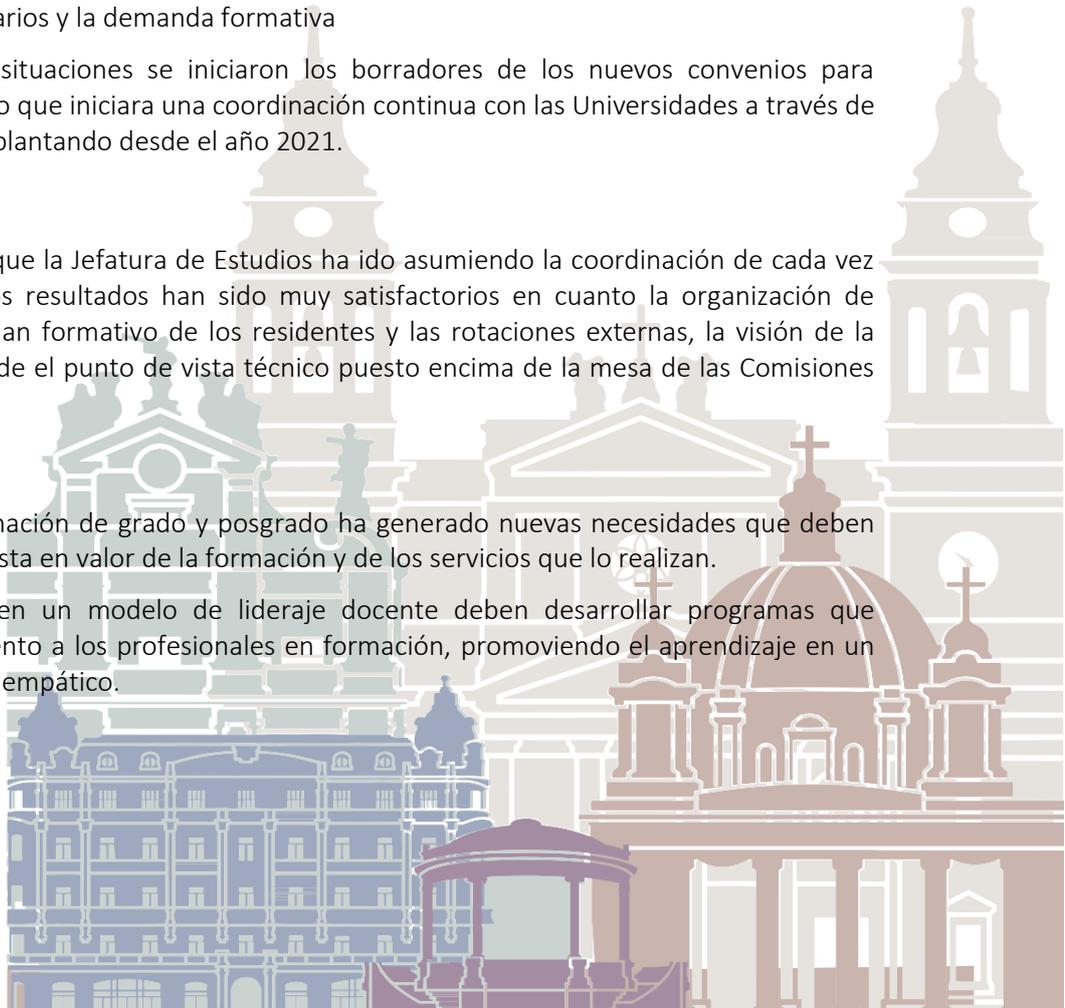
Resultados:

En aquellas gerencias en la que la Jefatura de Estudios ha ido asumiendo la coordinación de cada vez más grados y posgrados, los resultados han sido muy satisfactorios en cuanto la organización de prácticas, el ajuste con el plan formativo de los residentes y las rotaciones externas, la visión de la formación práctica vista desde el punto de vista técnico puesto encima de la mesa de las Comisiones Mixtas con las Universidades

Conclusiones:

El gran desarrollo de la formación de grado y posgrado ha generado nuevas necesidades que deben acometerse mediante la puesta en valor de la formación y de los servicios que lo realizan.

Organizaciones que crean en un modelo de liderazgo docente deben desarrollar programas que promuevan el acompañamiento a los profesionales en formación, promoviendo el aprendizaje en un entorno seguro, facilitador y empático.





RÚBRICA PARA EVALUAR LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Poster Nº: C0084

Autores: M. Pilar Ruiz De Gauna Bahillo; Marcelo Calabozo Raluy; Alex Carrasco González
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

Las personas que evalúan a los residentes en las rotaciones, a menudo, tienen dificultades para llevar a cabo esta función por varios motivos: la propuesta que ofrece el Ministerio es demasiado abierta, son muchas las personas que se enfrentan a esta tarea con distintas miradas, etc. Para solventar estos problemas se ha elaborado una rúbrica analítica para evaluar las distintas rotaciones de los residentes de cualquier especialidad.

Objetivos:

Diseñar y validar una rúbrica analítica que incluye los 11 criterios exigidos por el Ministerio para evaluar y discriminar los diferentes niveles de desempeño que muestra el residente ante las tareas específicas que realiza.

Material y métodos:

La elaboración de esta rúbrica ha pasado por tres fases importantes:

- La de diseño, para lo que se partió de los requerimientos técnicos de elaboración de una rúbrica con los 11 criterios del Informe del Ministerio y seis niveles de desempeño.
- La de validación, en la que se compartió la rúbrica con 12 expertos y con tres grupos de discusión (tutores, jefes de estudio y residentes) para su contraste y recogida de aportaciones.
- La puesta en marcha de un estudio piloto en distintos servicios y centros de salud.

Resultados:

Durante el proceso de elaboración y reelaboración de la rúbrica se ha visto la necesidad de ir acortando su contenido.

Los distintos agentes destacan el potencial que tiene la rúbrica para objetivar la evaluación.

El impacto educativo que tiene esta rúbrica es muy alto en la formación de los residentes.

El uso de la rúbrica permite objetivar la evaluación de las competencias científico-técnicas y transversales.

Conclusiones:

La rúbrica analítica diseñada para evaluar las rotaciones facilita la evaluación formativa de los residentes orientando su proceso de aprendizaje.

Además, ayuda a que los evaluadores otorguen una nota final al residente acorde con el nivel de desempeño que puede ser trasladada al Informe del Ministerio.



ANÁLISIS PREVIO A LA TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DOCENTES

Poster Nº: C0104

Autores: Núria Mestre Roset; M^a Josep Cerqueira Dapena; Alicia Ávila López; Marc Soler Fabregas
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

En general, los centros sanitarios solicitan acreditar unidades docentes o incrementar su capacidad, más por interés legítimo interno, que por razones de estrategia sanitaria o por sus resultados docentes. En cambio, las acreditaciones deberían responder a las necesidades detectadas, a la capacidad real (presupuestaria, estructural y docente) y a la calidad.

Objetivos:

- Ampliar el marco estratégico de los centros docentes.
- Promover las funciones de planificación de las comisiones de docencia.
- Promover la calidad docente, introduciendo criterios específicos en las solicitudes de incremento de plazas.

Material y métodos:

El Departamento de Salud analiza anualmente las necesidades de profesionales y según ellos prioriza las especialidades

Los centros docentes deben presentar un informe de viabilidad de cualquier solicitud que deseen plantear. Incluye el grado de cumplimiento de los criterios de acreditación y los recursos para aplicar el POE en su totalidad. En caso de incremento, también los libros de los residentes, los resultados de la encuesta anual de residentes y los de capacidad de atracción de la unidad docente.

Los criterios empleados para el análisis son conocidos previamente por todos los centros.

Resultados:

Los resultados de los dos últimos años son en base al análisis de los indicadores siguientes:

- Número de solicitudes iniciales: 72 2022 y 100 2023
- Número de solicitudes presentadas: 42 2022 y 49 2023
- Numero de revisiones de la documentación: media de 4
- Número de solicitudes favorables: 40 2022 y 47 2023
- Número de solicitudes desfavorables: 2 en 2022 y 2023

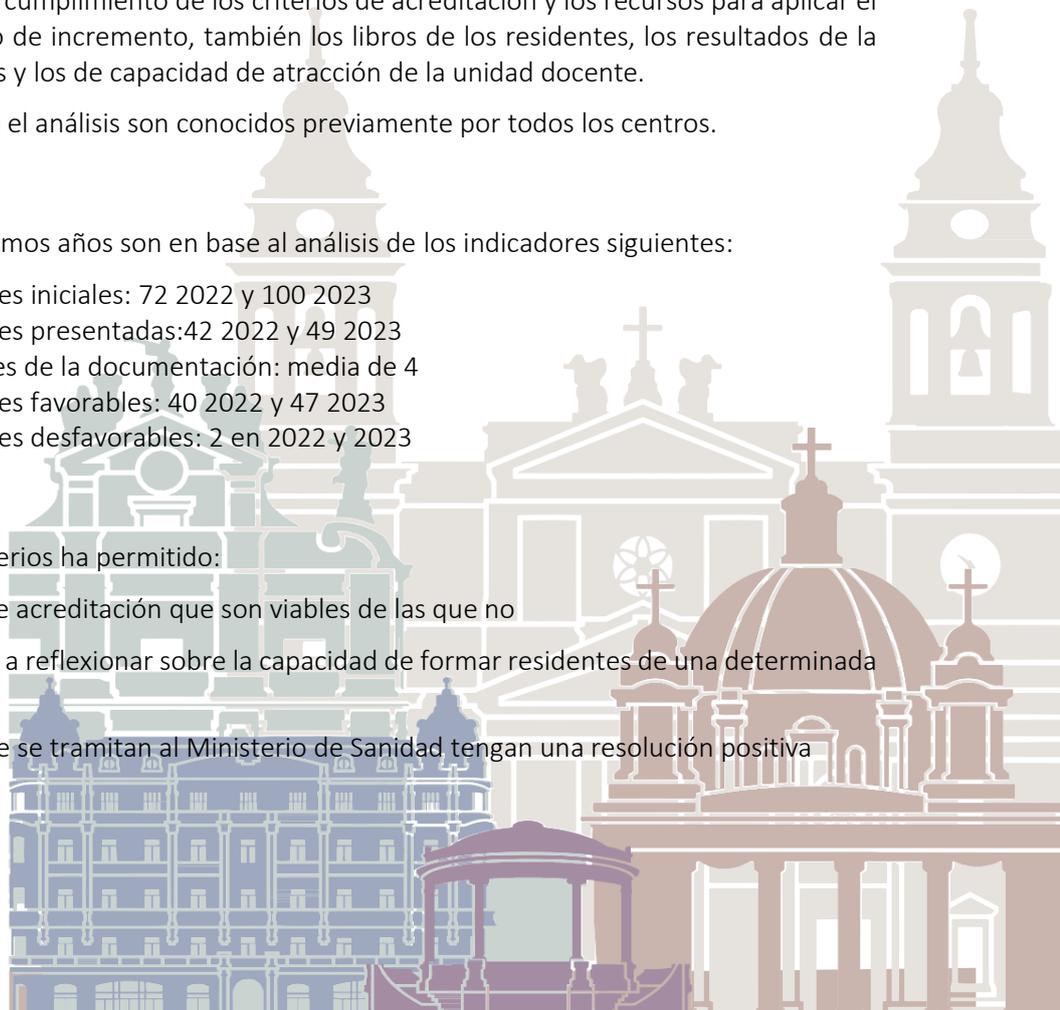
Conclusiones:

La introducción de estos criterios ha permitido:

Discriminar las propuestas de acreditación que son viables de las que no

Responsabilizar a los centros a reflexionar sobre la capacidad de formar residentes de una determinada especialidad

La mayoría de solicitudes que se tramitan al Ministerio de Sanidad tengan una resolución positiva





ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONTRATACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS RESIDENTES FORMADOS EN ENTORNOS RURALES

Poster Nº: C0105

Autores: Lorena Vázquez Abanades; Gloria Tort Nasarre; Marius Fígols Pedrosa; Joan Deniel Rosanas; Laura Camps Vilà
Tipo de trabajo: Formato

Justificación:

La retención de los especialistas en formación que finalizan el período de residencia es una inquietud de las UDD. El número de residentes que no continúan en las UDD, sobre todo en las más rurales, obligan a elaborar estrategias para fidelizarlos.

Objetivos:

Explorar las opiniones y percepciones de los médicos internos residentes (MIR) y enfermeras internas residentes (EIR) formados en una unidad docente de entorno rural sobre los factores asociados al reclutamiento y a la retención.

Material y métodos:

Se realizó un estudio cualitativo utilizando un muestreo intencional de 13 residentes (9 MIR y 4 EIR) que realizaban el último año de formación y se les realizaron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron recogidos durante el año 2022 y analizados posteriormente mediante análisis temático. El estudio fue reportado utilizando la lista de comprobación COREQ y fue aprobado por el CEI (22/048-P).

Resultados:

Se identificaron cuatro temas: vida rural, relaciones familiares y personales, aspectos económicos y de recursos, y contratación y oferta laboral. Estos temas incluyeron subtemas como la visión de vivir en un pueblo, la imagen de ser el/la médico/a o enfermero/a del pueblo, los incentivos económicos, los costes de la vida, y las diferentes opciones de contratación y oferta laboral disponibles en zonas rurales.

Conclusiones:

Los MIR y EIR de la especialidad Familiar y comunitaria formados en entornos rurales identificaron un amplio abanico de factores determinantes a la hora de decidir su futuro profesional a contemplar por retener dichos profesionales en zonas rurales. Estos datos pueden ser de gran utilidad para las unidades docentes y las organizaciones que trabajan para mejorar las políticas de retención en estas zonas.

