

POSTER

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**



www.geyse.co.es/sefse24



sefse@geyse.co.es



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GEYSECO.es
GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



SESIONES DE PÓSTERS

23 octubre 2024

18:30-19:00

SP1- PANTALLA 1. Navarrabiomed: Salón actos

C-0016 INSTAURACIÓN DE LAS SESIONES ONLINE SEMANALES ENTRE RESIDENTES

Josep Montserrat Capdevila; Pilar Vaqué Castilla; Maria Teresa Castañ Abad; Rebeca Ramírez Molinero; Eugeni Paredes Costa; Araceli Fuentes Botargues;

C-0018 DISEÑO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN TRANSVERSAL: ACOGIDA E INMERSIÓN PARA LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DEL HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA

Mónica Sanmartín Suñer; Sara Cano Plans; Miguel Ángel Díaz Herrera; María José Ramírez Frontela;

C-0019 MEDICINA DE LABORATORIO: LA GRAN DESCONOCIDA

Inés Moral Presa; Maite Odriozola Garmendia; Maite Aldaz San Miguel; María Luquin Irigoyen; Jon Urmeneta Beriain; Isabel Otamendi Goicoechea;

C-0020 MEDICINA DE LABORATORIO: QUISIERA REALIZAR UNA CONSULTA, ¿PERO ESTÁN DE GUARDIA?

Maite Odriozola Garmendia; Maite Aldaz San Miguel; Ines Moral Presa; Jon Urmeneta Beriain; María Luquin Irigoyen; Beatriz Zabalza Olló;

C-0021 MEDICINA DE LABORATORIO, ¿ME PLANTEO LA ELECCIÓN DE ESTAS ESPECIALIDADES?

Maite Aldaz San Miguel; Ines Moral Presa; Maite Odriozola Garmendia; Jon Urmeneta Beriain; María Luquin Irigoyen; Ascensión Zabalegui Goicoechea;

18:30-19:00

SP1- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0022 CON LA QUE ESTÁ CAYENDO... ¿CÓMO ESTÁN NUESTROS TUTORES?

Alejandro Bosch Fitzer; Fernando Ros Rodrigo; Joan Riutort Garcia; María Josefa Fernández García;

C-0025 EL INICIO DE LA FORMACIÓN EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN CASTILLA Y LEÓN

Raquel Alfayate Sierra; Mª José Aragón Cabeza; Luis Fernandez Carbajo; Sergio Lazo Fernández; Ana Marta García Martínez; Luis Alberto Flores Pérez;

C-0026 EL ANÁLISIS DEL INCIDENTE CRÍTICO COMO HERRAMIENTA DOCENTE

Eduarne Bereciartua Urbietia; María Elena Redín Sarasola; Mar Galar Senar; Eva Lorea Gil Rodriguez; Adolfo Garrido Chercoles; Begoña Azcarate Ayerdi;

24 octubre 2024

10:30-11:00

SP2- PANTALLA 1. Navarrabiomed: Salón actos

C-0032 MANUAL DE TUTORES HOSPITAL MARQUES DE VALDECILLA

Hector Alonso Valle; Marisol Holanda Peña; Clara Esparza Del Valle;

Laura Sanchez Moreno; Carmen Garcia Ibarbia; Victoria Orallo Toural;

C-0033 SESIONES CLÍNICAS DE CUIDADOS COMPARTIDAS EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA: OPTIMIZANDO LA COLABORACIÓN Y EL APRENDIZAJE

Carlos Aguilera Serrano; Ángela Torres Díaz; María Ángeles García-Ortega;

C-0034 PLAN DOCENTE PARA DESARROLLAR TRABAJO FIN DE RESIDENCIA. EIR AFYC NAVARRA. PROPUESTA: PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIO

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

C-0039 LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN Y LA EFICIENCIA EN ENFERMERÍA. SISTEMAS DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Adrián Martín Ramos; María Amado Santiago; Lucía Martínez Cabezas; Gema López García;

C-0040 PROGRAMA DE SIMULACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

Andrea Calvo Barrera; Isabel Belda; Lidia Gomez; Cristina Ibañez; Oscar Comino; Raquel Berge;

10:30-11:00

SP2- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0043 L'ABELLUGU, LA CASA VIRTUAL DE UNA RED PARA LA TUTORIZACIÓN

Mª Aránzazu Sánchez García; Carlamarina Rodríguez Pereira; Eva Frieria Cáceres; Elisa Seijo Zazo; María Dolores Méndez Méndez; Jose Manuel González Morán;

C-0054 RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA) EN LA ATENCIÓN SANITARIA: DESAFÍOS ÉTICOS Y LIMITACIONES

María Amado Santiago; Adrián Martín Ramos; Lucía Martínez Cabezas; Gema López García;



14:00-14:30

SP3- PANTALLA 1. Navarrabiomed: Salón actos

C-0067 COMPETENCIAS COMUNES EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN CASTILLA Y LEÓN

M. Nieves González Natal; Paloma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpizo; Ana Gejo Iglesias; Raquel Alfayate Sierra; M^a José Aragón Cabeza;

C-0068 RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES: ANÁLISIS DE SENTENCIAS

Jesus Heredia Aguilar; M Nieves González Natal; Paloma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpizo; Ana Gejo Iglesias; Raquel Alfayate Sierra;

C-0071 ANALISIS DEL IMPACTO DEL PLAN DE FORMACION DE Tutores

Maria Jose Aragon Cabeza; Luis Fernandez Carbajo; Sergio Lazo Fernandez; Ana Marta Garcia Martinez; Luis Alberto Flores Perez; Jesus Heredia Alonso ;

C-0073 EVALUACIÓN EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.EL RESIDENTE EXCELENTE.

Julio Fontcuberta Martínez; Ruth L. Manrique Medina; M^a Encarnación Ros Martínez; Candelario Cerezuela Belizón; César Carrillo García; Eduardo González Lozano;

C-0075 RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS EXTRANJEROS EN CASTILLA Y LEÓN

Ana Marta García Martínez; Luis Alberto Flores Perez; Jesús Heredia Aguilar; Nieves Gonzalez Natal; Paloma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpizo;

C-0086 FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL MIR DE AFYC EN NAVARRA: APLICABILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Carmen Hijós Larraz; Isabel Ezpeleta Iturralde; María Azcárate Irañeta;

C-0088 ¿CÓMO CONOCEN LOS RESIDENTES NUESTRA UNIDAD DOCENTE?

Carla Punti Mayorga; Lorena Vazquez Abanades; Anna Escalé Besa; Emi Camprubi Rodríguez; Laura Camps Vilà;

14:00-14:30

SP3- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0089 PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA PARA FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN EN NUESTROS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL GENERAL LA MANCHA-CENTRO

Gloria Tadeo Ruiz; Cristina Cobo Vazquez; Antonio Morandeira Rivas; Elena Fernández Menor de Santos; Nuria Saura Padilla; Esther Muñoz Rodríguez; Angel Arias Arias; Lucía Gutierrez Ramirez; Antonio Tejera; Carlos Moreno Sanz;

14:00-14:30

SP3- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0090 POTENCIANDO LAS COMPETENCIAS COMUNICATIVAS DE LOS RESIDENTES EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Maria de los Angeles Casado Armendáriz; Fernando Baigorria Feltrin; Alba Gasque Satrustegui; Alex David Decker Triguero; Nerea Díaz Sánchez; Judith Chamorro Camazón;

C-0091 EL "META" INCIDENTE CRÍTICO: CUANDO EL ROL DEL TUTOR ESTÁ EN CRISIS

Juan José De Frutos Guijarro; María Luz Pradana Carrión; Ana Isabel Castaño Fernández;

C-0094 EXPECTATIVAS DE RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA AL INICIO DE LA RESIDENCIA

Alicia Isabel Valer Martínez; Rosa Isabel Villafafila Ferrero ; Daniel G. Abiétar ; Maite Arroyo Jimenez; Marta Arranz Terensi; Sofía Berlanga Fernández;

17:30-18:00

SP4- PANTALLA 1. Navarrabiomed: Salón actos

C-0097 MOTIVACIÓN Y DESAFÍOS EN EL ROL DE TUTOR: UN ANÁLISIS DE NECESIDADES Y DISCREPANCIAS

Gema López García; Adrián Martín Ramos; María Amado Santiago; Lucía Martínez Cabezas; Alejandro Bautista Molina ;

C-0098 ¿QUIÉN ROTA POR ATENCIÓN PRIMARIA?

Paloma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpizo; Ana Gejo Iglesias; Raquel Alfayate Sierra; Maria Jose Aragon Cabeza; Luis Fernandez Carbajo;

C-0103 IMPLEMENTACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA. SIMULACIONES Y ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL

Lucía Martínez Cabezas; María Amado Santiago; Adrián Martín Ramos; Gema López García; Alejandro Bautista Molina;

C-0107 EVALUCIÓN DE CRECIMIENTO DE PLAZAS OFERTADAS DE PEDIATRÍA Y SU DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Carlos Perez Cánovas; María Dolores Rodríguez Rabadan; Elena María Robles Mena;

C-0108 DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN WEB PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE: RESEVAL

Eduardo Gonzalez Lozano; César Carrillo García; Ana Teresa Pérez Varona; Francisco Molina Durán;



17:30-18:00

SP4- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0112 ANÁLISIS DE LAS PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA ADJUDICADAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ACUERDO CON EL SEXO Y TIPO DE ESPECIALIDAD

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

C-0113 ¿QUE MOTIVA A LOS RESIDENTES A ELEGIR UN CENTRO CUANDO FINALIZAN SU RESIDENCIA?

Paloma Burgos Díez; Monica Perez Alvarez; Jose Carlos Espinosa Gutierrez; Maria Nieves Gonzalez Natal; Luis Alberto Flores Perez; Tomas Ruiz Albi;

C-0115 EL ROL DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA EN LA ELECCION DE MIEMBROS DE LAS COMISIONES NACIONALES

M^a Jose Cerqueira Dapena; Nuria Mestres Roset; Alicia Avila López; Marc Soler Fabregas;

C-0120 ANALISIS DE LAS EVALUACIONES FUERA DE FECHA EN UNA UNIDAD DOCENTE DE AFYC

Ruth Liliana Manrique Medina; Julio Fontcuberta Martinez; Encarnacion Ros Martinez; Canderlario Ceezuela Belizon; César Carrillo garcia; Eduardo Gonzalez Lozano;

25 octubre 2024

10:30-11:00

SP5- PANTALLA 1. Navarrabiomed: Salón actos

C-0121 ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN CONTINUADA QUE HAN RECIBIDO LOS TUTORES EN CASTILLA Y LEÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Eva Vaquerizo Carpizo; Ana Gejo Iglesias; Raquel Alfayate Sierra; Maria Jose Aragon Cabeza; Luis Fernández Carbajo; Sergio Lazo Fernandez;

C-0123 ¿PUEDE CONTRIBUIR LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA HUMANIZACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NAVARRA?

Araceli Mejías Jiménez; Aitziber Zudaire Mejías;

C-0127 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES AVANZADAS DE COMUNICACIÓN PARA SANITARIOS QUE ATIENDEN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. ESTUDIO COMUNICA-TMG

Juan Andrés Ramos Ruiz; Antonina Rodriguez Bayón;

C-0130 UN DILEMA EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

José Luis Vallina Pérez; Laia Tobella Andreu; Carme Ferrando López; Riansares Anguix Brício;

10:30-11:00

C-0131 IMPLEMENTACIÓN DE UN ASISTENTE VIRTUAL BASADO EN CHATGPT PARA OPTIMIZAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN RADIOLOGÍA

Francesc Novell Teixidó; Beatriz Consola Maroto; Javier del Riego;

SP5- PANTALLA 2. Navarrabiomed: Aula

C-0132 IMPACTO DE LOS FONDOS DEL MECANISMO PARA LA RECUPERACIÓN Y LA RESILIENCIA EN LA FORMACIÓN DESTINADA A TUTORES EN CASTILLA Y LEÓN

Sergio Lazo Fernández; Ana Marta García Martínez; Luis Alberto Flores Pérez; Jesús Heredia Aguilar; Nieves González Natal; Paloma Burgos Díez;

C-0133 PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANDALUCÍA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS CLÍNICAS EN 2023.

David Carrillo-Atero; Carmen de Vicente; Zaida Ruiz de Azua; Armando Romanos ; Yael Corcia;

C-0134 FORMACION EN AREAS DE CAPACITACION ESPECIFICA DE PEDIATRÍA DURANTE LA FORMACION SANITARIA ESPECIALIZADA

Eva Ruperez Garcia; Laura Moreno Galarraga; Diana Martinez Cirauqui; Nuria Clerigué Arrieta; Jorge Rodriguez Ozcoidi; Patricia Martinez-Olorón;





C0016

Instauración de las sesiones online semanales entre residentes

J Montserrat-Capdevila; R Ramírez; MT Castañ; E Paredes; A Fuentes; P Olivares; P Vaqué; Unidad Docente MAFyC Lleida - ICS

Justificación

El método peer-learning permite al residente a través de la exposición entre iguales, evaluar su grado conocimiento sobre un tema.

Objetivos

Incentivar el método de aprendizaje peer-learning en la Unidad Docente (UD); cohesionar los miembros de la UD (residentes, tutores, colaboradores docentes) a través de las reunión/sesión semanal; ser un win-win en la adquisición de conocimientos; crear competencia "sana" entre Centros Acreditados de la UD

Material y métodos

Sesión clínica semanal de 15-20 min de duración sobre un caso clínico/revisión bibliográfica impartida por un residente de último año y supervisada por el tutor. La sesión y el material de apoyo se guardan en el Sharepoint, accesible de forma retrospectiva

Resultados

Se han realizado más de cuarenta sesiones que ha permitido consolidar el proyecto y la evaluación por los tutores y residentes ha sido buena-muy buena.

Conclusiones

Esta sesión semanal online ha permitido crear un espacio de encuentro entre los miembros de la UD ha permitido resultados satisfactorios de conocimientos y de cohesión.



MEDICINA DE LABORATORIO: LA GRAN DESCONOCIDA

C0019

Inés Moral Presa, Maite Odriozola Garmendia, Maite Aldaz San Miguel, María Luquin Irigoyen, Jon Urmeneta Beriain, Isabel Otamendi Goicoechea. Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), Servicio de Análisis clínicos.

Introducción

La Medicina de Laboratorio (ML) abarca diferentes especialidades como Análisis clínicos, Anatomía patológica, Bioquímica clínica... La ML suscita un gran interés entre los profesionales sanitarios por la falta de conocimiento acerca de las funciones que se llevan a cabo en una jornada habitual. El objetivo es analizar el conocimiento de los profesionales clínicos sobre las especialidades de ML.

Material y métodos

Se ha realizado una encuesta online en la que han participado de forma voluntaria residentes y facultativos especialistas de diferentes hospitales del País Vasco y Navarra. Posteriormente se ha realizado un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Resultados

En el estudio han participado un total de 86 profesionales. Un 66,3% fueron mujeres (n=57), con una media de edad de 27,5 años frente a un 32,6% (n=28) hombres. La mayoría accedieron vía MIR 81,4% (n=70), y el Hospital Universitario de Navarra fue el lugar de trabajo más representado (51,2%, n=44). Además, varios hospitales del País Vasco formaron parte de la encuesta, siendo el Hospital Universitario Donostia el más participativo (32,6%, n=28). Las especialidades que más participaron fueron Medicina Familiar y Comunitaria, seguida de Hematología, Cirugía General y Pediatría. El 75,6% (n=65) de los encuestados afirma conocer las diferentes especialidades de laboratorio y el 89,5% (n=77) conoce la duración de su formación, 4 años. Por el contrario, un gran porcentaje, un 77,9% (n=67), desconoce las funciones que desempeña un especialista de ML en su jornada habitual y un 45,3% (n=39) no sabía ubicar estas especialidades dentro del hospital.

Conclusiones

Las especialidades de laboratorio son las grandes desconocidas entre los profesionales clínicos. Podría ser de gran utilidad considerar realizar sesiones o actividades conjuntas de cara a fomentar la comunicación entre el laboratorio y los clínicos, para así poder proporcionar una mejor atención al paciente abordándolo desde diferentes ámbitos hospitalarios.



MEDICINA DE LABORATORIO: QUISIERA REALIZAR UNA CONSULTA, ¿PERO ESTÁN DE GUARDIA?

C0020

Maite Odriozola Garmendia, Maite Aldaz San Miguel, Inés Moral Presa, Jon Urmeneta Beriain, María Luquin Irigoyen, Beatriz Zabalza Olló. Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), Servicio de Análisis clínicos.

Introducción

La Medicina de Laboratorio (ML) engloba diferentes especialidades como son: Análisis Clínicos, Anatomía patológica, Bioquímica clínica... Las guardias de los residentes de ML son desconocidas en el hospital y suscitan un gran interés entre sus compañeros por el desconocimiento de las funciones que desempeñan en ellas. El objetivo es analizar el conocimiento de los profesionales clínicos sobre la realización de guardias en las especialidades de laboratorio.

Material y métodos

Se ha realizado una encuesta online en la que han participado de forma voluntaria residentes y facultativos especialistas de diferentes hospitales del País Vasco y Navarra. Posteriormente se ha realizado un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Resultados

En el estudio han participado un total de 86 profesionales. Un 66,3% fueron mujeres (n=57), con una media de edad de 27,5 años frente a un 32,6% (n=28) hombres.

La mayoría accedieron vía MIR 81,4% (n=70), y el Hospital Universitario de Navarra fue el lugar de trabajo más representado (51,2%, n=44). Además, varios hospitales del País Vasco formaron parte de la encuesta, siendo el Hospital Universitario Donostia el más participativo (32,6%, n=28). La especialidad que más participó fue Medicina Familiar y Comunitaria, seguida de Hematología, Cirugía General y Pediatría.

El 84,9% (n=73) de los encuestados afirma creer que las especialidades de ML realizan guardias y valoran de forma positiva la realización de las mismas. En una escala valorada sobre 5, un 48,8% (n=42) de los participantes evalúan la importancia de la realización de guardias con un 5/5 y un 29,1 % (n=25) con un 4/5.

Conclusiones

Las especialidades de laboratorio se consideran las grandes desconocidas entre los profesionales clínicos. Sin embargo, a través de la encuesta que hemos realizado, podemos concluir que la realización de guardias en las especialidades de ML es considerada de especial relevancia y se valora de forma positiva por el resto de los profesionales sanitarios.



C0021

MEDICINA DE LABORATORIO, ¿ME PLANTEO LA ELECCIÓN DE ESTAS ESPECIALIDADES?

Maite Aldaz San Miguel, Inés Moral Presa, Maite Odriozola Garmendia, Jon Urmeneta Beriain, María Luquin Irigoyen, María Ascensión Zabalegui Goicoechea. Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), Servicio de Análisis clínicos.

Introducción

La Medicina de Laboratorio (ML) engloba diferentes especialidades como son: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Microbiología, Bioquímica Clínica... Las diferentes especialidades de ML no suelen ser de elección entre los clínicos, generalmente, debido al gran desconocimiento que hay sobre ellas. El objetivo es analizar la disposición de los profesionales clínicos a escoger las especialidades de ML, de cara a valorar el interés y la percepción de los mismos.

Material y métodos

Se ha realizado una encuesta online en la que han participado de forma voluntaria residentes y facultativos especialistas de diferentes hospitales del País Vasco y Navarra.

Posteriormente se ha realizado un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Resultados

Han participado un total de 86 profesionales. Un 66,3% fueron mujeres (n=57), con una media de edad de 27,53 años, frente a un 32,6% (n=28) de hombres. La mayoría eran residentes: MIR 81,4% (n=70), FIR 11,6% (n=10), EIR 4,7% (n=4), y BIR 2,3% (n=2).

El lugar de trabajo de la mayoría fue el Hospital Universitario de Navarra (51,2%, n=44). Sin embargo, hubo participación de otros hospitales como el Hospital Universitario Donostia (32,6%, n=28), el Hospital de Cruces (5,8%, n=5), y el Hospital Universitario Basurto (4,6%, n=4). Las especialidades que más participaron fueron Medicina Familiar y Comunitaria, Hematología, Cirugía General y del Aparato Digestivo y Pediatría.

El 72,1% (n=62) de los encuestados afirma no haberse planteado la elección de una especialidad de laboratorio. Los que sí lo han hecho, han dado los siguientes motivos principales para su elección: la calidad de vida y el estudio integral del paciente.

Conclusiones

Las especialidades de laboratorio no suelen ser consideradas en la elección de plaza de los profesionales médicos. Sin embargo, los que sí lo hacen, lo valoran positivamente por su visión integral y transversal además de por la calidad de vida que brindan.



Con la que está cayendo ¿cómo están nuestros tutores?

Bosch Fitzner, A; Ros Rodrigo, F; Riutort García, J; Fernández García, MJ;

Justificación

La pandemia COVID-19 tuvo un elevado impacto en la situación emocional de los profesionales sanitarios, ¿tuvo impacto en su labor como tutor??

Objetivos

Evaluar el impacto del COVID en los tutores, analizando tanto la autopercepción de sus satisfacción como tutor, como la valoración por parte de los residentes.

Material y métodos

Desde el 2020 se evalúa la satisfacción de los residentes (ESR), se les pregunta, entre otras, la labor del tutor durante el año, concretamente sobre disponibilidad, dedicación, interés, planificación y evaluación global.

En los años 2022 y 2024 se ha realizado una encuesta a tutores (ET) con 25 preguntas en aspectos como unidad docente, comisión de docencia, dedicación, reconocimiento, disponibilidad, formación y satisfacción.

Resultados

Los resultados en la encuesta de satisfacción de residentes desde 2020 hasta la fecha siempre ha reflejado una satisfacción superior al 80% respecto al tutor; situándose en el último año, por encima del 90% en todos los aspectos evaluados.

Los resultados en la encuesta de satisfacción de tutores muestran un mantenimiento de aquellos aspectos que reflejan la satisfacción de los tutores.



¿Te has planteado seriamente dejar tus funciones de tutoría durante este año?



C0022

¿Ser tutor añade valor a tu trabajo?



Finalmente, ¿cómo valorarías tu satisfacción con el desarrollo de las funciones de tutoría?



Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Nada satisfactorio

Conclusiones

La labor tutorial no se ha visto afectada tras la pandemia -COVID-19-, los resultados muestran un mantenimiento de la satisfacción por parte de los tutores y un aumento de la satisfacción de los residentes.



C0025

C0025 EL INICIO DE LA FORMACIÓN EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN CASTILLA Y LEÓN

Alfayate Sierra Raquel, Aragón Cabeza Mª José, Fernández Carballo Luis, Lazo Fernández Sergio, García Martínez Ana Marta, Flores Pérez Luis Alberto

JUSTIFICACIÓN

- ✓ La tecnología y la medicina siguen un camino paralelo.
- ✓ Los avances tecnológicos van modificando el concepto de salud y las necesidades sanitarias están influyendo en el desarrollo de la tecnología, por lo que es importante la formación en la inteligencia artificial.

OBJETIVO

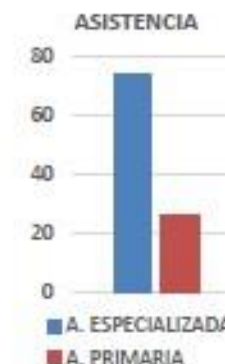
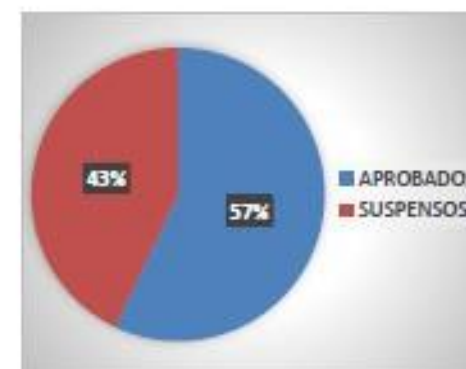
- ✓ Analizar las actividades formativas realizadas en Castilla y León en el primer semestre del año 2024 referidas a la inteligencia artificial.

MATERIAL Y MÉTODO

- ✓ E. descriptivo-transversal.
- ✓ Base de datos de formación de Castilla y León, referente a la temática de Inteligencia Artificial, incluidas en el plan transversal.
- ✓ Variables: modalidad, metodología, ámbito, contenido del programa, destinatarios, satisfacción y porcentaje de superación.

RESULTADOS

- ✓ Inicio 2024 Complejo Asistencial Universitario de León.
- ✓ Modalidad curso, metodología presencial, 4 horas, los destinatarios profesionales y residentes.
- ✓ Grado de satisfacción 8.
- ✓ Hasta el momento no se han obtenido más resultados de actividades formativas relacionadas con la inteligencia artificial.



CONCLUSIONES

- ✓ La gerencia de atención hospitalaria de León ha sido la primera en desarrollar la actividad formativa en SACYL.
- ✓ Se concluye que la inteligencia artificial va a ser una tecnología presente en nuestro trabajo cotidiano en los procesos sanitarios.
- ✓ Los profesionales sanitarios tenemos que conocer esta tecnología, sus ventajas y sus inconvenientes, porque va a ser una parte integral de nuestro trabajo diario; por eso la importancia durante el curso del tema tratado sobre la aplicación de la inteligencia artificial en medicina, amenazas y oportunidades.
- ✓ Se destaca el interés de los asistentes en continuar formándose en este tema, como muestra la encuesta de satisfacción.



EL ANÁLISIS DEL INCIDENTE CRÍTICO COMO HERRAMIENTA DOCENTE

Eduardo Bereciartua Urbieto¹, María Elena Redín Sarasola¹, Mar Galar Senar¹, Eva Lorea Gil Rodríguez¹, Adolfo Garrido Chercoles¹, Begoña Azcárate Ayerdi²

¹Laboratorio Bioquímica, ²Unidad Docente; Hospital Universitario Donostia, Osakidetza

C0026

Justificación

Un Incidente Crítico es cualquier evento inesperado que exige una respuesta. El análisis del Incidente Crítico es una herramienta para **aprender de los errores**. Por tanto, se puede utilizar en la Formación Sanitaria Especializada de nuestros residentes.

Objetivos

Mostrar la utilidad y la acogida del análisis del Incidente Crítico como herramienta en la formación del residente.

Material y métodos

Durante los últimos cuatro años se ha utilizado la herramienta Incidente crítico sobre 3 eventos inesperados ocurridos en nuestro laboratorio.

Se realiza reunión con las personas implicadas de no más de 50 minutos y se discuten los siguientes puntos:

- ☐ Exposición de los hechos
- ☐ Cómo se siente la persona afectada
- ☐ Cómo se podía haber evitado
- ☐ Qué hemos aprendido

Resultados

Los tres casos son diferentes entre sí y afectaron a cuatro residentes. Simplificando podemos resumirlos en:

- ❖ Autonomía del residente y supervisión. Dos residentes implicadas.
- ❖ Utilización inadecuada de herramienta de trabajo (móvil de guardia)
- ❖ No comprobación de resultado en la Validación

En todos los casos los residentes asumieron el error cometido, resolvieron cómo proceder en el futuro ante ese evento y agradecieron el hablar y aprender sobre lo sucedido.

Al comentar sobre el modo de evitarlo surgieron en el tercer caso procesos de mejora en el trabajo diario del laboratorio.

Conclusiones

El análisis del Incidente Crítico es una **herramienta útil** que puede utilizarse en la formación de nuestros residentes cuando cometen un error.

Los residentes en estos 3 casos aprendieron de sus errores para no volver a cometerlos y se mostraron satisfechos con el modo de gestionar dichos eventos.

Los tutores y facultativos afectados también sacamos conclusiones de estos errores al extraer acciones de mejora aplicables en el funcionamiento del laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

Padilla, C. A., & Alcaraz, A. M. C. (2018). Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. *Educación médica*, 19(1), 60-63.

Padilla, C. A., & Ana, M. (2006). Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna docente en Medicina de Familia*, 8, 10-17.



C0031

C-0031-¿QUÉ DICEN LAS PRUEBAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE LOS ESPECIALISTAS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (NUESTROS TUTORES)?

Ana Gejo Iglesias; Raquel Alfayate Sierra; María José Aragón Cabeza; Luis Fernández Carbajo; Sergio Lazo Fernández; Ana Marta García Martínez. Técnicos del Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Valladolid.

Introducción

Los profesionales que ejercen como tutores de FSE (formación sanitaria especializada) son los responsables directos de su formación, de ahí la importancia de conocer el nivel de implicación en su competencia asistencial ya que servirán de ejemplo para los futuros especialistas de nuestro servicio. En la segunda fase de la Carrera Profesional (CP) se evalúa su competencia asistencial mediante varias pruebas de buenas prácticas.

Objetivos

- Determinar el porcentaje de especialistas que realizaron las pruebas de buenas prácticas para la obtención de algún grado de Carrera en los últimos 5 años.
- Describir el perfil de aquellos que obtuvieron informe negativo en su competencia asistencial.
- Analizar aquellas áreas de evaluación más deficitarias.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal de las pruebas de buenas prácticas que realizaron los Licenciados Especialistas Sanitarios (LES) de Sacyl para obtener algún grado entre los años 2019-2023.

Resultados

Entre 2019-2023 realizaron las pruebas de buenas prácticas 5530 LES. Menos del 1% obtienen informe negativo.

En el Grado I, seguido del Grado II no alcanzaron alguna de las áreas de buenas prácticas. En los Grados III y IV las superan todos.

El 30,77% que no superaron el proceso eran Médicos de Familia, seguidos de Medicina interna (15,38%). El 75% desarrollan su actividad en atención especializada y el resto en primaria. El 61,5% de los profesionales no aportaron alguna o todas las evidencias solicitadas. El 31% no realizó ningún área de su competencia asistencial. Y el 7,5% restante no superó la evaluación de Guías/protocolos, ni aportó evidencias.

Conclusiones

A mayor nivel de grado obtienen mejores resultados en sus pruebas de buenas prácticas.

La principal causa que motivo la no obtención de Grado fue la no aportación de evidencias documentales. Lo que en muchas ocasiones es motivado por la falta de registros clínicos. Debemos considerar la importancia de esto, ya que es verdaderamente relevante en una mejora de la clínica.

Podemos concluir que, partiendo de los datos obtenidos, que nuestros especialistas (tutores y/o futuros tutores) son muy buenos referentes para los residentes.



C0032

Manual de tutores Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

HECTOR ALONSO VALLE, LAURA SANCHEZ MORENO, CLARA ESPARZA DEL VALLE, CARMEN GARCIA IBARRIA, HOLANDA PENA, M SOLEDAD, VICTORIA ORALLO TOURAL

FUNCIONES DEL TUTOR

- Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente, y adaptar la guía o itinerario formativo tipo para la elaboración del plan individual de formación de cada residente
- Proponer las rotaciones externas a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Favorecer la capacidad investigadora del residente.
- Mantener entrevistas periódicas con el residente de carácter estructurado y pactada,
- Facilitar el autoaprendizaje del residente mediante la reflexión
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente
- Cumplimentar los informes normalizados de la evaluación formativa y elaborar el informe de evaluación participando en los comités de evaluación de los residentes a su cargo.

TAREAS DEL TUTOR ANTES DE LLEGAR EL RESIDENTE: ITINERARIO FORMATIVO

Contextualizar el programa nacional en el servicio o centro de salud, teniendo en cuenta las necesidades del entorno y los recursos propios.

Este plan individual del residente o guía formativa dividida por años, ha de incluir: la misión y la visión docente, los recursos humanos, las competencias a adquirir, el itinerario, las tareas a desarrollar (asistenciales, docentes y de investigación), la supervisión y evaluación.

TAREAS DEL TUTOR CON EL RESIDENTE: ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

El feedback es un instrumento que informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios necesarios. Permite además analizar si el propio programa educativo se orienta hacia la consecución de sus objetivos.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

- Participar en el proceso reflexivo de evaluación anual
- Colaborar en el caso de evaluación negativa en el proceso de recuperación y evaluación posterior

USO DE LA PLATAFORMA DOCENTIS



SESIONES CLÍNICAS DE CUIDADOS COMPARTIDAS EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA: OPTIMIZANDO LA COLABORACIÓN Y EL APRENDIZAJE.

C0033

Autores:

Dr. Carlos Aguilera-Serrano, Tutor, especialista en Enfermería de Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga. (Presenta la comunicación).

Correspondencia: Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir-Málaga Norte, Calle Principal, N° 9, 29014, Málaga. E-mail: carlos.aguilera@hru-malaga.es. tlf: +34 679077025

Dra. Ángela Torero-Díaz, Jefa de estudios IUD de Enfermería Obstétrica de Málaga, Presidenta de la Subcomisión docente de Enfermería, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Dr. María Ángeles García-Oviedo, Tutora, especialista en Enfermería Pediátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Justificación

Los programas oficiales en las especialidades (POEs) de Enfermería Obstétrico Ginecológico, Enfermería de Salud Mental y Enfermería Pediátrica señalan la importancia de favorecer el aprendizaje de los conocimientos, destrezas, actitudes y valores de las enfermeras residentes a través de sesiones expositivas y sesiones clínicas de cuidados (1-3). La metodología docente debe favorecer el pensamiento crítico y permitir la integración de la formación teórica con la formación clínica e investigadora.

En el proceso de aprendizaje son fundamentales las actitudes para trabajar en equipo, algo esencial en la consecución de resultados positivos tanto para con las personas usuarias de los servicios de salud como para las y los profesionales y la calidad de la atención, la seguridad clínica, las organizaciones y el sistema de salud (4). Esto influye en la predisposición a brindar un ambiente positivo o no, las habilidades de comunicación, la pertenencia a la organización y el trabajo en equipo realizado de las distintas especialidades enfermeras (5). Hay también una fuerte recomendación en la investigación de promover el liderazgo de las enfermeras (6-7), cuestión fundamental y necesaria para visibilizar y potenciar los cuidados de salud consolidando las competencias profesionales de las especialistas.

Intentando dar respuesta a lo señalado, la Subcomisión docente de Enfermería del Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM) pone en marcha en el año 2022 una estrategia pedagógica por medio de sesiones clínicas de cuidados compartidas entre las tres especialidades enfermeras del HRUM: Enfermería Obstétrico Ginecológico, Salud Mental y Pediátrica.

Objetivos

- ✓ Implementar un programa de sesiones clínicas de cuidados que promueva la continuidad asistencial y de cuidados.
- ✓ Alinear los requisitos de formación, acreditación y competencias profesionales relacionadas con el trabajo en equipo y la práctica colaborativa durante la formación sanitaria especializada con los profesionales de Enfermería.



Material y métodos

Se muestra la experiencia en la implementación del proyecto de constituir un ciclo de sesiones clínicas de cuidados compartidas entre las tres especialidades enfermeras del HRUM.

El formato híbrido de las sesiones (modalidad presencial y streaming), facilita la participación, favorece el debate profesional y la capacidad para argumentar ideas.

Resultados

Entre marzo de 2022 y mayo de 2024, se han desarrollado hasta un total de 19 sesiones clínicas de cuidados compartidas entre las distintas especialidades enfermeras, estando acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía. En la evaluación del ciclo de sesiones clínicas, en total han participado 1.135 profesionales, un promedio de 60 personas por sesión.

Las áreas temáticas abordadas en las sesiones han comprendido una variedad de materias tal como se refleja a continuación:

2022

- Diagnóstico de la salud en la mujer y su repercusión en el niño.
- El síndrome de estrés post-traumático en el neonato.
- Adaptación de la perspectiva de género en la Salud Mental.
- Enfermedad mental y su repercusión en la gestación y el parto.
- El suicidio, un problema de jóvenes.
- El suicidio en la infancia y la adolescencia.
- La violencia de género y su repercusión en la salud de la mujer.

2023

- El rol del enfermero en el TCA: los cuidados de enfermería.
- Trazado de la asistencia en la gestación.
- Trazado de la conducta alimentaria en Pediatría.
- El síndrome del bebé.
- Queda perinatal.
- El niño y la muerte. Dado en la infancia.

2024

- Atención: Experiencia hospitalaria: interacciones interactivas y tradicionales en la gestación.
- El ingreso prolongado y su estado en la Salud Mental.
- El ingreso prolongado en la gestación.
- Trazado por el diagnóstico/psicopatología y ansiedad.
- La mujer hiperactiva en los centros de Salud.



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

Conclusiones

El proyecto ha facilitado una mejor comprensión del desempeño de la Enfermería especializada en las distintas áreas.

Se ha conseguido un trabajo en equipo de los profesionales en formación y una mayor participación de estos y estas como parte y motor del aprendizaje en la institución.

Bibliografía





C0034

PLAN DOCENTE PARA DESARROLLAR TRABAJO FIN DE RESIDENCIA. EIR AFYC NAVARRA. PROPUESTA: PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIO.

Maria Azcarate Irañeta, Presidenta Subcomisión UDM AFyC Navarra; Carmen Hijos Larraz, médico especialista en Medicina FyC UDM AFyC Navarra; Isabel Ezpeleta Iturralde, jefa estudios UDM AFyC Navarra





C0039

La IA para la mejora de la gestión y la eficiencia en enfermería. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas

*Autores: Adrián Martín Ramos, María Santiago Amado, Lucía Martínez Cabezas, Gema López García
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife*

1. Justificación

La inteligencia artificial (IA) ha cambiado la forma en la que se toman decisiones en sanidad, siendo capaz de generar mayor precisión y efectividad de estas. Existen sistemas de apoyo que, basados en la IA, permiten a los enfermeros acceder a la información relevante de los pacientes, para tomar decisiones, lo que incrementa la calidad de cuidados del paciente. La integración de la IA, desde un punto de vista ético y responsable, puede optimizar el proceso de gestión.

2. Objetivos

Destacar la relación entre la inteligencia artificial y los profesionales de la salud para mejorar la gestión de recursos sanitarios.

3. Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes de datos primarias y secundarias entre mayo y julio de 2024. Los criterios de inclusión utilizados fueron estar publicados en los últimos 5 años y estar escritos en español o inglés.

4. Resultados

La IA en el campo de la salud es utilizada para mejorar la precisión en el diagnóstico, tratamiento de enfermedades, y en la predicción de resultados clínicos. La sinergia entre la tecnología, la IA, y los profesionales sanitarios resulta imprescindible para mejorar los resultados de la atención a nuestros pacientes. Los algoritmos analizan gran cantidad de datos e identifican patrones, que pueden pasar desapercibidos, y además, permiten proporcionar tratamientos más eficaces y personalizados. Existen otros algoritmos que optimizan recursos sanitarios, como la previsión de la ocupación de camas de un hospital, mejorando de esta forma la distribución de los recursos y de esta forma, la atención a los pacientes.

5. Conclusión

La IA en sanidad nos permite mejorar de manera global el cuidado que reciben los pacientes, así como optimizar los recursos sanitarios en función de algoritmos. Requiere, además, de un gran esfuerzo por parte de los sanitarios para mantener una línea ética y responsable.



Fig 1.1. Enfermero O. ¿La llegada de la IA en la enfermería supondrá el fin de la humanización de los cuidados? [Internet]. Noticias de enfermería y salud. Diario Enfermería; 2024 [citado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://diarioenfermeria.es/la-enfermeria-fin-humanizacion-cuidados/>



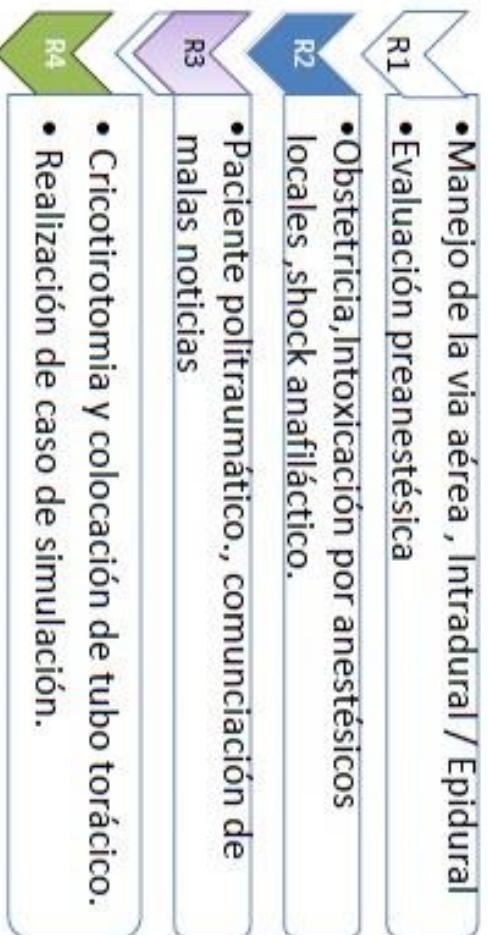
C0040

PROGRAMA DE SIMULACIÓN DURANTE LA RESIDENCIA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

Plan de Estudios de Residencia Boletín Oficial del Estado



Estructurado desde 2010, acreditado por la SESSEP y el Departamento de Docencia del Hospital.



Debriefing



2019-2023-> 81% de respuestas. La satisfacción general y los puntos medios de los informes fueron > 9. 2023-2024 -> 12 sesión, 53% respuestas. Resultados similares.



L'Abellugu, la casa virtual de un espacio para la tutorización

Autoras: Sánchez García M^a A¹, Rodríguez Pereira C², Frieria Cáceres E³, Seijo Zazo E⁴, Méndez Méndez M^a D⁵ y González Morán JM⁶.

(1)Jefa de Estudios, (2)Presidenta Subcomisión de Psicología Clínica,(3)Presidenta Subcomisión de Enfermería de Salud Mental, (4) Técnica de apoyo especialidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, (5) Representante de tutores/as de Psicología Clínica en la Comisión de Docencia, (6) Administrativo.

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Principado de Asturias (U.D.M.S.M.). Dirección de Salud Mental del SESPA

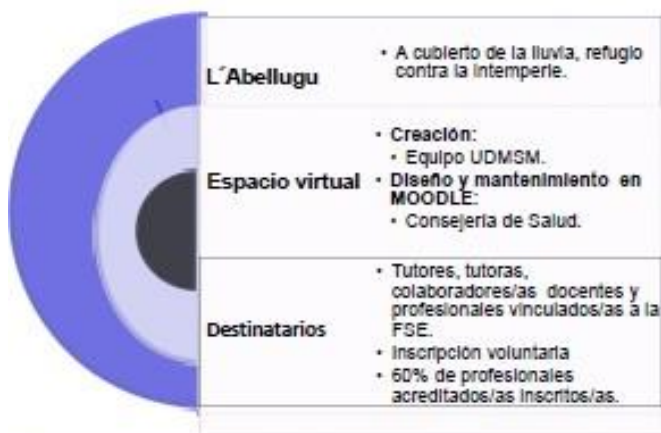
 unidaddocente.saludmental@sespa.es

Introducción

Garantizar una formación suficiente para el proceso de tutorización y un apoyo adecuado a tutores/as y colaboradores/as docentes es un objetivo para todas las Unidades Docentes que persiguen ofrecer una formación de calidad a sus residentes.

Justificación

Transmitir la experiencia de la UDMSM creando un programa mixto presencial y on-line para formar en tutorización y ofrecer un espacio virtual para la colaboración entre personas vinculadas a la Formación Sanitaria Especializada (F.S.E.)



¿Qué hay dentro de L' Abellugu?



Repositorio de documentación:

- General sobre FSE (POF, Legislación).
- Específica de la UDMSM (PIF, GIFT...).
- Pildoras formativas (audiovisual).



Formación por webconferencia:

- Enlace para acceso a las sesiones.
- Grabación de las sesiones.



Foro de discusión:

- Interacción entre tutores/as y contacto directo con la UDMSM.

Resultados



- Se han celebrado 6 reuniones por webconferencia desde su creación (enero 24)
- Participación media por sesión: 35 personas.
 - Grado de satisfacción referido: ALTO.



Entre las ventajas encontradas destacan:

- Acceso permanente a la información en cualquier momento y lugar.
- Facilita conciliación con actividad asistencial.



Organización de Jornada Anual de tutores y tutoras (modalidad presencial):

- Formato ECOE (usar plataforma para la gestión de la formación, ofrecer feedback adecuado, utilización de los Incidentes críticos en la supervisión individual, desarrollo entrevista tutor/a - residente).

Bibliografía

Ruiz Moral R. Educación médica.Manual práctico para clínicos. Panamericana
Morán Samra J, Ruiz de la Caña Bahillo P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas?Principios y retos<http://www.revistanefrologia.com>

Discusión y Conclusiones

- ✓ La presencia de un programa mixto presencial y on-line, ha demostrado ser útil a la hora de favorecer la formación en tutorización pese a la presión asistencial y permite optimizar la formación presencial destinándola de forma exclusiva a talleres prácticos. También favorece el acceso a la información relativa al proceso de tutorización.
- ✓ El objetivo de crear una red colaborativa aún no se ha desarrollado plenamente y sin duda exige nuevas estrategias pendientes de estudio.



C0054



RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA) EN LA ATENCIÓN SANITARIA: DESAFÍOS ÉTICOS Y LIMITACIONES

María Amado Santiago, Adrián Martín Ramos, Lucía Martínez Cabezas, Gema López García. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

1 JUSTIFICACIÓN

La IA está transformando la atención sanitaria al mejorar el diagnóstico, optimizar procesos clínicos y aumentar la eficiencia de la misma. Sin embargo, es esencial conocer los principales desafíos éticos que presenta con la finalidad de abordarlos ya que un uso responsable de esta herramienta podría mejorar la calidad del sistema sanitario y proporcionar una atención más justa y centrada en el paciente.

2 OBJETIVO

Conocer los desafíos éticos y las limitaciones de la IA en la atención sanitaria.

3 MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes de datos primarias y secundarias entre junio y julio de 2024. Los criterios de inclusión fueron estar publicados en los últimos 5 años y estar escritos en español o inglés.

4 RESULTADOS

El uso de la IA presenta desafíos y limitaciones, como la incapacidad para adquirir habilidades humanas como la empatía, el sentido común, el juicio ético profesional y por tanto la toma de decisiones. Además, su efectividad depende de la calidad de los datos de los que disponga, si estos están sesgados los resultados de la IA también lo estará. Por otro lado, la falta de transparencia en su funcionamiento puede generar desconfianza. Por último, en cuanto a las consideraciones éticas la IA plantea dilemas éticos relacionados con la privacidad de datos, la equidad en el acceso a la tecnología y la responsabilidad por las decisiones algorítmicas pudiendo afectar a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

5 CONCLUSIÓN

La IA revoluciona la atención sanitaria, mejorando diagnósticos y tratamientos. Sin embargo, es importante reconocer sus limitaciones y abordar los problemas éticos. La IA no puede sustituir el juicio ético. La calidad de los datos y la transparencia son fundamentales para evitar sesgos y garantizar un uso responsable. Se debe garantizar el desarrollo ético de la IA en salud para beneficiar a todos los pacientes.





C0067

C-0067

COMPETENCIAS COMUNES EN FORMACIÓN
SANITARIA ESPECIALIZADA EN CASTILLA Y LEÓN

González Natal MN, Burgos Díez P, Vaquerizo Carpizo E, Gojo Iglesias A, Alfayete Sierra R, Aragón Cabeza MJ
S. Formación y Evaluación de las Esp. Sanitarias. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

JUSTIFICACIÓN

Castilla y León dispone de un Plan Transversal Común desde el 2010 con la actualización del 2019. El Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, define las competencias comunes para los residentes. La orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, se detallan las competencias transversales y los criterios de evaluación para adquirir durante el periodo de la residencia.

OBJETIVOS

Elaborar una propuesta formativa que integre el Plan Transversal Común (PTC) de Castilla León con las competencias transversales publicadas recientemente de los residentes en ciencias de la salud.

RESULTADOS

El actual PTC **concuerda con el 84.62 %** de los dominios.
El dominio que más ha aumentado es el 3 de **aspectos legales** (6 a 12 competencias).
Se precisa adaptar un **38.46% de las actividades** formativas del PTC.
Se tienen que elaborar 7 formaciones en la modalidad de curso online (57%) y taller (43%), con una duración se estimada de 31 horas, es un incremento del 21% sobre el PTC actual.
Se introducen nuevas **formas de evaluación** (observación 360, auditoría, portfolio).

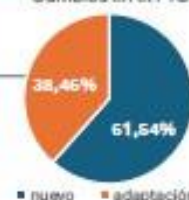
CONCLUSIONES

Dada la concordancia de las competencias trasversales con el PTC vigente en Castilla y León únicamente ha sido necesario ha sido necesaria una adaptación.
El dominio con más cambios es el de aspectos legales.
Los sistemas nuevos de formación conllevan la formación a todos profesionales que se relacionan con los residentes y a los propios residentes.

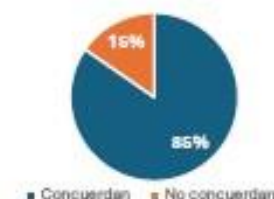
MAT. Y MÉTODO

PTC
Plan Transversal Común

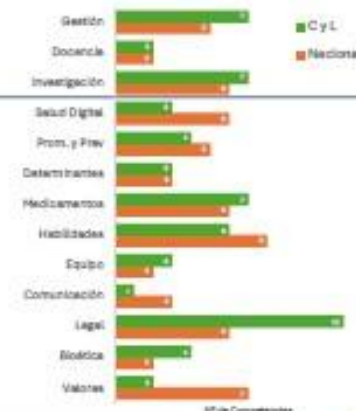
Cambios en el PTC



Concordancia de competencias



COMPETENCIAS POR DOMINIOS





CO - 0068

RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES: ANÁLISIS DE SENTENCIAS

Heredia Aguilar J., González Natal M.N., Burgos Díez P., Vaquerizo Carpio E., Gojo Iglesias A., Alfayate Sierra R.
S. Formación y Evaluación de las Esp. Sanitarias. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

JUSTIFICACIÓN

Los residentes firman un contrato laboral renovable año a año de acuerdo con sus objetivos de aprendizaje y su responsabilidad. La formación sanitaria especializada supone la formación del residente junto con la observación y supervisión de sus tutores.

OBJETIVOS

Analizar las causas que motivan imprudencias y negligencias que llegan a los juzgados de lo penal y las audiencias provinciales en los últimos 5 años en el territorio nacional.

RESULTADOS

Se han analizado 178 sentencias, 53 son de formación sanitaria especializada. Descartando duplicados se analizan 33 sentencias (67% de Audiencia Provincial y 33% de juzgados de lo Penal). Cuando se indica el año de residencia un 44% son R1 y un 33% son R2. De los cuales un 72.7% no ha consultado con el tutor. Los delitos más frecuentes son homicidio por imprudencia (48.48%) y delito de lesiones (21.21%). Se ha considerado culpables 15.62% de las sentencias.

CONCLUSIONES

A pesar de que durante el R1 se requiere una supervisión de presencia física directa un número considerable de sentencias hacen referencia a este primer año.

La intervención en solitario, sin consulta a su tutor, supone un riesgo que puede causar daños punibles.

La culpabilidad tiene que analizarse para cada caso particular, pues un error en el diagnóstico o la carencia de pericia extraordinaria no es punible si se ha realizado una correcta praxis.

MAT. Y MÉTODO

Se han manejado tres fuentes de datos (Tiran lo Blanch, DataLey y Vlex). Se ha buscado por los términos: médico residente y formación sanitaria especializada. Las variables recogidas son: año de sentencia, año de residencia, tutorización, delito y culpabilidad.



C0071 **Análisis del Impacto del plan de formación de tutores**

AUTORES: Aragón Cabeza María José, Fernández Carballo Luis, Lazo Fernández Sergio, García Martínez Ana Marta, Flores Pérez Luis Alberto, Heredia Alonso Jesús.
Servicio de Formación y Evaluación de las Especialidades Sanitarias. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

CONTACTO:
María José Aragón Cabeza
B. Formación y Evaluación de Esp. Sanitarias
D.G. de Personal y Desarrollo Profesional
Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
mariajose.aragon@jccsl.es

1.-JUSTIFICACIÓN

El Decreto 75/2009, de 15 de octubre, que regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de CyL recoge la necesidad de garantizar unas competencias docentes básicas del tutor; a tal fin, se han elaborado programas específicos de formación continuada que les ayude a ejercer sus funciones con calidad.

2.-OBJETIVOS

- Analizar el impacto de la puesta en marcha del plan de formación de tutores a través de los resultados en las encuestas de opinión y satisfacción de tutor.
- Conocer los accesos que ha tenido la reciente publicación online de la guía básica del tutor.

3.-MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo analizando, por una parte, los ítems contenidos en las encuestas de opinión y satisfacción del tutor relacionados con la formación continuada y por otra parte, y transcurrido un año desde la publicación de la guía formativa básica para el tutor online, valorando los accesos y consultas realizadas entre los tutores.

4.-RESULTADOS

1º.-Análisis de la encuesta de opinión y satisfacción del tutor relacionados con la formación continuada de los tutores. Años 2021-2023.

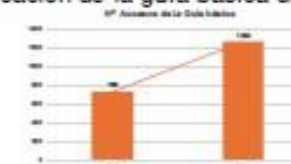
• Ítems analizados :

- I-1.- Compromiso con la FSE
- I-5.-¿El plan de formación continuada da respuesta a las necesidades del tutor?
- I-25.-La facilidad para acceder a la formación específica para tutores
- I-26.-La satisfacción global del tutor con el PFC



2º.-Consulta y accesos de los tutores a la publicación de la guía básica del tutor.

- Año 2023 : 730 visitas
- Año 2024 : 1.264 visitas

**5.-CONCLUSIONES**

- El análisis del plan refleja un **aumento del compromiso de la organización** con la formación sanitaria especializada y de la satisfacción global de los tutores.
- El contenido del plan formativo del tutor **se adapta a la labor docente**.
- La guía básica online ha **aumentado** su difusión vía web en un **45% en el último año**.
- Es necesario seguir apoyando y reconociendo la labor del tutor de la FSE por lo que se continuará con el análisis de las encuestas de opinión y se elaborará otra guía con contenidos avanzados que ayuden a actualizar y mejorar sus competencias.



C0073

EVALUACIÓN EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.EL RESIDENTE EXCELENTE:

Fontcuberta Martínez, Julio*, Manrique Medina, Ruth L., Roe Martínez, Encarnación*, Cersuzueta Bellón, Candelario*, Carillo García, César*, González Lozano, Eduardo*, *Unidad Docente Multiprofesional de AFYC Cartagena-Mur Mayor, **Unidad de Desarrollo Profesional DG RRRH SMS.

OBJETIVO:

Análisis, por parte de los tutores de Formación Sanitaria Especializada de Medicina Familiar y Comunitaria, de los criterios que debe cumplir el desempeño del residente, para obtener la calificación anual excelente.

MATERIAL Y METODO:

Priorización de los criterios de excelencia en evaluación de residentes mediante la técnica de Grupo Nominal. Participantes doce tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, que habían realizado previamente una actividad formativa sobre la evaluación del residente y con una experiencia mínima de cinco años como tutor.

RESULTADOS:

Criterios iniciales:

Competencia clínica, liderazgo, realización de actividades comunitarias, actividad investigadora, realizar sesiones generales de área, habilidades de comunicación, capacidad de trabajo en equipo, autoformación, gestión del tiempo, resiliencia, resolución de conflictos, mejora continua de la calidad asistencial

Criterios priorizados:

- Competencia clínica,
- Liderazgo
- Capacidad de trabajo en equipo
- Actividad investigadora
- Autoformación

CONCLUSIONES

Para los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria, la competencia clínica, por sí sola, no define la calificación anual de excelente; consideran esenciales otras habilidades y competencias no clínicas



C0075



C0075 RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS EXTRANJEROS EN CASTILLA Y LEÓN

AUTORES: Ana Marta García Martínez; Luis Alberto Flores Pérez; Jesús Heredia Aguilar; Nieves González Natal; Páoma Burgos Díez; Eva Vaquerizo Carpiño.
S. Formación y Evaluación de las Especialidades Sanitarias. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

1.-JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, regula las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud.
En el año 2011 desde Castilla y León se implantó una Instrucción para desarrollar el procedimiento de actuación en esta formación.

2.-OBJETIVOS

Analizar los resultados obtenidos de la implantación de la Instrucción como herramienta de calidad y unificación de criterios en la gestión de los periodos de ejercicio profesional en prácticas y de formación complementaria de los profesionales.

3.-MATERIAL Y MÉTODO

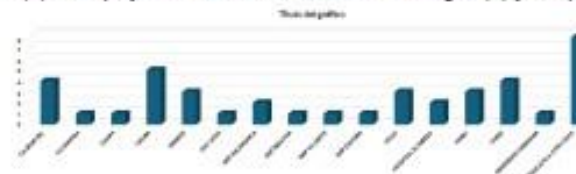
Se examinaron los expedientes recibidos, desde mayo de 2011 hasta julio del 2024.

Variables analizadas: tipo de formación, año, especialidad solicitud, gerencias de destino y país de origen.

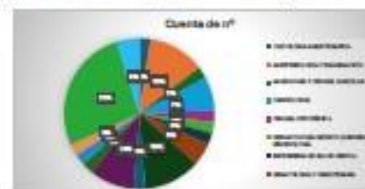
4.-RESULTADOS

Se han tramitado 41 solicitudes de profesionales, de los cuales 22 realizaron un periodo de ejercicio en prácticas y 19 un periodo complementario en formación, con una media de 3 o 4 por año, siendo los años 2021 y 2022 con más peticiones solicitadas.

- De las 13 gerencias participantes, las de mayor capacidad docente fueron: Complejo Asistencia Universitario de Salamanca (5), Complejo Asistencial de Segovia (4), Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid (4), Complejo Asistencial Universitario de Burgos (3) y Hospital Clínico Universitario de Valladolid (3).



- Las especialidades con más credenciales expedidas han sido: Pediatría y sus Áreas Específicas (11), Medicina Familiar y Comunitaria (5), Anestesia y Reanimación (5), Obstetricia y Ginecología (4) y Cardiología (3).



- Los países más solicitantes fueron: Venezuela (17), Cuba (7), Argentina (4), Perú (2) y México (2).



5.-CONCLUSIONES

- En los años 2021 y 2022 se incrementó el número de solicitudes, quizás por la suspensión durante el estado de alarma de la pandemia.
- Pediatría y sus Áreas Específicas fue la especialidad con más resoluciones.
- El Complejo Asistencia Universitario de Salamanca gestionó más solicitudes.
- Los países de origen son mayormente de habla hispana.

CONTACTO:
Ana Marta García Martínez
S. Formación y Evaluación de Exp. Sanitarias
D.G. de Personal y Desarrollo Profesional
Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
argarciam@salcastillayleon.es

FORMACIÓN MIR DE AFYC EN NAVARRA: ELABORACIÓN DE UN TRABAJO DE GESTIÓN CLÍNICA Y CALIDAD ASISTENCIAL

Hijos Larraz, Carmen*; Ezpeleta Iturralde, Isabel*; Azcárate Irañeta, María*. *UDM de AFyC de Navarra



La UDM organiza una formación progresiva en gestión clínica y calidad asistencial, con el fin de implicar al MIR en los proyectos de mejora del EAP.



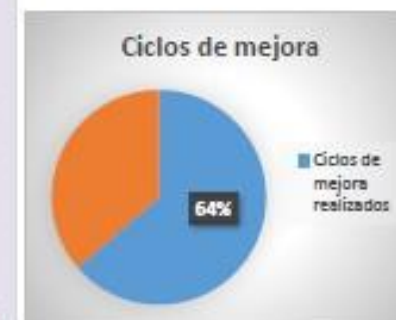
OBJETIVOS

1. Analizar el plan formativo de la UDM relacionado con gestión clínica y calidad asistencial
2. Valorar la aplicación práctica de este plan de formación

MATERIAL Y METODOS



RESULTADOS



CONCLUSIONES

- ❖ El 64% de los MIR ha puesto en práctica su formación en gestión realizando un ciclo de mejora en su Centro de Salud.
- ❖ Para incentivar la realización del curso de Gestión Clínica, se sugiere implementar dinámicas más participativas con resolución de casos prácticos (evaluación de los participantes).



C0088



¿CÓMO CONOCEN LOS RESIDENTES NUESTRA UNIDAD DOCENTE?

Autores: Puntí Mayorga, C.; Vázquez Abenades, L.; Camps Villà, L.; Camprubí Rodríguez, E.; Escalé Bero, A.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA CATALUÑA CENTRAL.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha detectado una disminución en la elección de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) que ha impactado de forma más intensa en la Cataluña Central.

OBJETIVO

Conocer los medios y los motivos por los cuales los residentes han elegido la especialidad de AFyC en la Cataluña Central durante los dos últimos años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, a residentes de nueva incorporación a la Unidad Docente (UD) de la Cataluña Central en el periodo 2023-2024. Datos recogidos durante la jornada de acogida a través de una encuesta en formato digital, anónima, administrada a un total de 49 residentes.

60 %
AFyC como
especialidad
prioritaria

85% no conocía
nuestra UD

¿Por qué nos han escogido?



¿Cómo nos han conocido?



51%
Por redes
sociales



44%
A través de
compañeros



4%
Elección sin
conocernos

Una vez elegida la UD...



34% buscó más información
a través de nuestra web



60% prefirió preguntar a
otros compañeros o a la UD

CONCLUSIONES

- ✓ Elevado número de residentes que eligió la UD Cataluña Central sin conocernos de antemano, solo con información disponible en internet o el método de boca-oreja.
- ✓ Disminución del % de personas que buscan en internet información una vez elegida.
- ✓ Aumento de la búsqueda de información a través del personal de la UD o compañeros.
- ✓ La proximidad territorial como motivo de elección, así como las buenas referencias de nuestra UD.

PROGRAMA PARA FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN EN NUESTROS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO

Gloria Tadeo Ruiz, Elena Fernández Menor de Santos, Cristina Cobo Vázquez, Antonio Morandeira Rivas, Nuria Saura Padilla, Esther Muñoz Rodríguez, Lucía Gutierrez Ramírez, Hospital General La Mancha Centro

Objetivos



- Mejorar la cantidad de trabajos de investigación.
- Mejorar la calidad de los trabajos presentados.
- Planificar nuevas líneas de investigación.

Resultados



Material y métodos



¿Cuándo?

Horario accesible con periodicidad quincenal.



¿Dónde?

Lugar aislado y dotado de medios.



¿Cómo?

Orden del día y temario concreto.



¿Quiénes?

Tutoras, jefe de estudios, residentes e investigadores del centro

Conclusiones



- Estimulación la investigación de forma muy importante.
- Mejoría de la cantidad y calidad de los proyectos de investigación.
- Fomenta la colaboración de todo el equipo.



C0090

POTENCIANDO LAS COMPETENCIAS COMUNICATIVAS DE LOS RESIDENTES EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Autores: María Casado Armendáriz, Fernando Baigorria Feltrin, Alba Gasque Satrustegui, David Decker Triguero, Nerea Díaz Sánchez, Judith Chamorro Camazón
Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Navarra

Introducción: El objetivo del estudio es explorar cómo la gestión de una cuenta de la red social X y la difusión de información en los medios de comunicación, pueden fortalecer la formación de los residentes en habilidades comunicativas.

Métodos: Se analizó el uso de las redes sociales de los residentes de la UDMPYSP, para difusión de información sanitaria de interés general y relacionada con la especialidad, a través de la cuenta @SMPHHHUN. Se evaluó el alcance e interacción con diferentes públicos (medios de comunicación, revistas de sociedades científicas, pacientes, población general).

Resultados: Durante dos años la cuenta en X, con 367 posts, experimentó un incremento de seguidores (243) e interacciones. Las infografías fueron bien valoradas por los seguidores. La difusión de artículos en revistas dirigidas a población general permitieron comunicar información científica de forma rápida y accesible. La experiencia fue positiva para residentes y tutores. El cambio de Twitter a X dificultó la obtención de los datos referentes al impacto de la cuenta.

Conclusiones: La integración de estos canales de comunicación en la formación de residentes supone una oportunidad para adquirir competencias relevantes que favorecen la difusión de la información, fortalecen la relación con la comunidad y promueven la especialidad. Se recomienda promover esta estrategia formativa en las unidades docentes.





El «meta» incidente crítico. Cuando el rol del tutor está en crisis.

De Frutos Guijarro, Juan José. Tutor de psiquiatría Hospital Can Misses. Castaño Fernández, Ana Isabel. Técnico de apoyo a la formación. Pradana Carrión, María Luz. Jefe de estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de les Illes Balears

Introducción y objetivo.

Las labores de organización de docencia y tutorización de especialistas en formación a menudo suponen una labor adicional al trabajo clínico. Exigen tiempo de una ya sobrecargada agenda asistencial.

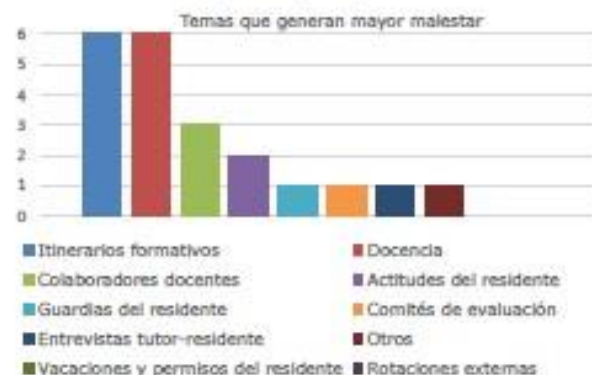
La aparición de dificultades en este rol puede conllevar una situación de desgaste. Se establece como objetivo principal, identificar aquellos aspectos de la labor tutorial que generen conflictos o desgaste en el profesional con el fin de implementar medidas de cuidado al tutor.

Conclusiones.

- Infoxicación burocrática.
- Mayor malestar relacionado con tareas que implican mayor gestión por parte del tutor.
- Organización de la docencia como petición personal del tutor.

Resultados.

Se obtuvieron 10 respuestas (40%) de tutores de residentes de Enfermería de Salud Mental, Psicología clínica y Psiquiatría.



A la pregunta del grado de eficacia de los recursos utilizados (en una escala de 0 a 10) se obtuvo un promedio de 6,6, con una desviación estándar de 2,41. El grado promedio de malestar se situó en 3,6 (en una escala de 0 a 10) con una desviación estándar de 1,71.

Reflexiones finales.

- Buena coordinación para minimizar las dificultades relacionadas con la capacidad docente.
- Sobrecarga por aumento de la complejidad del trabajo.
- Resulta llamativo que la actitud del residente y la entrevista tutor-residente no hayan sido señaladas como causantes de malestar.
- La hipótesis de partida no se corresponde con los resultados obtenidos, en los que se detecta que el malestar tiene más que ver con sobrecarga burocrática, incentivos a los docentes y a los colaboradores docentes. Estos aspectos que desgastan al tutor se deberían contemplar en acciones políticas efectivas.

Bibliografía





C0094

EXPECTATIVAS DE RESIDENTES RESPECTO LA RESIDENCIA EN LA PRIMERA ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE

Alicia Valer Martínez (1) , Rosa Villafáfila Ferrero (1) , Daniel G. Abiétar (2), Maite Arroyo Jiménez (3), Marta Arranz Terensi (4), Sofía Berlanga Fernández (1)

(1) Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Costa Ponent-Metropolitana Sud, (2) Unitat de Suport a la Recerca-Metropolitana Sud, Institut Català de la Salut, (3) Equip Atenció Primària Jaume Soler, (4) Equip Atenció Primària Can Vidalet

JUSTIFICACIÓN

Diversos factores influyen en la formación de residentes. Comparar expectativas y realidad ayuda a comprender y reflexionar sobre elementos que facilitan el aprendizaje.

OBJETIVOS

Analizar las expectativas de los residentes al inicio de su programa formativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: cualitativo-exploratorio.

Población: residentes de primer año de enfermería (EIR) y medicina (MIR) familiar y comunitaria promoción 2023-2025 / 2023-2027.

Instrumento: cuestionario de preguntas abiertas con respuesta escrita.

Análisis: el método del análisis de contenido temático para analizar el material transcrito se realizó agrupando primero citas similares en unidades conceptuales sintéticas (codificación) y, posteriormente, relacionando éstas mediante categorías. Además se realizó análisis de significado latente a lo largo del discurso de los informantes. El análisis se realizó manualmente.

RESULTADOS

Población: 30 EIR y 60 MIR. Se analizaron 29 entrevistas EIR (79.31% mujeres y 20.69% hombres) y 38 MIR, (76.31 % mujeres y 23.69% hombres) de los informantes que dieron el consentimiento.

En el análisis de contenido temático:

A) Categoría 1: Expectativas respecto a la formación sanitaria especializada.

- Adquirir competencias clínicas con formación de calidad y evidencia científica. Ganar seguridad.
- Conocer ámbitos de actuación. Aprender a trabajar en equipo. Realizar actividades comunitarias. Ser un buen profesional. Conseguir trabajo.
- Adquirir habilidades comunicativas. Mejorar la relación con el paciente.

B) Categoría 2: Expectativas respecto al/la tutor/a.

- Referente, formador/a, guía que acompañe, aprendizaje mutuo.
- Compañero/a, cercano/a y estimulante con una relación de confianza y con buena comunicación.

C) Categoría 3: Expectativas respecto a la unidad docente:

- Próxima, facilitadora, cordial y respetuosa.
- Que proporcione acompañamiento y guía.
- Resolutiva, orientadora en recursos y mediadora en la resolución de conflictos.

En el análisis de contenido temático latente:

Se percibe la residencia como

- Competencias por adquirir.
- Mecanismos institucionales facilitadores.
- Trato humano.
- Centrado en mejorar el aprendizaje.

CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio permite mejorar el cuidado del proceso formativo desde las unidades docentes y las instituciones sanitarias en general, incorporando los elementos relevantes para las personas en formación.



C0097



MOTIVACIÓN Y DESAFÍOS EN EL ROL DE TUTOR: UN ANÁLISIS DE NECESIDADES Y DISCREPANCIAS

Autores: Gema López García

Adrián Martín Ramos, María Amado Santiago, Lucía Martínez Cabezas, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la figura del tutor/a de residentes en formación de los especialistas sanitarios en España, emerge como un pilar fundamental que sostiene el desarrollo profesional y académico de los futuros sanitarios especialistas. El Real Decreto 183/2008, la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, narran de manera teórica funciones de la figura del tutor de residentes. Sin embargo, existen algunas deficiencias en lo que respecta a las funciones, competencias y perfil profesional.

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo investigar y concretar cuáles son las condiciones en la que se desarrollan las funciones de dichos tutores mediante el análisis de diferentes estudios publicados

OBJETIVO

Definir las funciones principales que desempeñan los tutores de especialistas sanitarios en formación

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes de datos primarias y secundarias entre mayo y julio de 2024. Los criterios de inclusión utilizados fueron estar publicados en los últimos 15 años y estar escritos en castellano

RESULTADOS

Los estudios analizados identifican que existe motivación para ser tutor (77,4% de los sujetos), pero que no cuentan con facilidades para desempeñar adecuadamente dichas funciones. Además, la mayoría percibe la falta de incentivos que reconozcan su labor, la falta de tiempo para poder desarrollar su función debido a la carga asistencial. Existen discrepancias entre las funciones reales e ideales de los tutores, lo que dificulta la toma de decisiones y la efectividad de la labor del tutor

CONCLUSIONES

Existe una alta motivación y necesidad de la figura del tutor sanitario, pero se evidencian deficiencias en la evaluación, seguimiento y motivación para desempeñar las funciones de manera adecuada. La organización y el reconocimiento de los tutores son áreas que requieren mejoras significativas





C0098

C-0098:

¿QUIÉN ROTA POR ATENCIÓN PRIMARIA?

PALOMA BURGOS DIEZ, EVA VAQUERIZO CARPIZO, ANA GEJO IGLESIAS, RAQUEL ALFAYATE SIERRA,
MARIA JOSE ARAGON CABEZA, LUIS FERNANDEZ CARBAJO
S. Formación y Evaluación de Esp. Sanitarias. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

JUSTIFICACIÓN

La rotación por Atención Primaria (AP) es un tema de debate en el ámbito médico. Actualmente, en España, la rotación por AP es obligatoria para algunas especialidades durante la formación de los internos residentes.

OBJETIVOS

Conocer el número de rotaciones externas solicitadas a centros de AP
OBJETIVOS SECUNDARIOS
Conocer las especialidades de los profesionales que solicitan estas rotaciones externas.
Conocer cuantas rotaciones se realizan en centros rurales

RESULTADOS

Se analizan un total de 2.273 rotaciones durante los 18 meses de estudio de las que 45 son en Atención primaria (2%).

Las especialidades sanitarias solicitantes son medicina familiar y comunitaria un 80% (36), enfermería familiar y comunitaria un 11% (5) y enfermería obstétrica ginecológica 9% (4)

De las 45 rotaciones en atención primaria 9 son en centros rurales lo que supone un 20%

De los especialistas que realizan rotaciones durante ese periodo (1291), 342 (26%) son residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria (217/125) lo que supone un 17% y 9% respectivamente

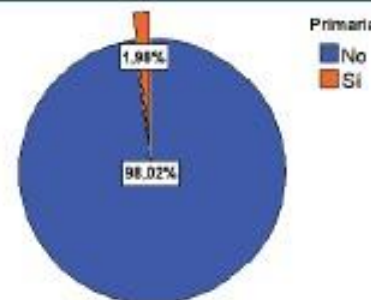
CONCLUSIONES

Existe escaso interés en rotaciones externas por Atención primaria lo que implica desconocimiento del trabajo en este medio e invita a fomentar de algún modo estas rotaciones sobre todo para las especialidades hospitalarias

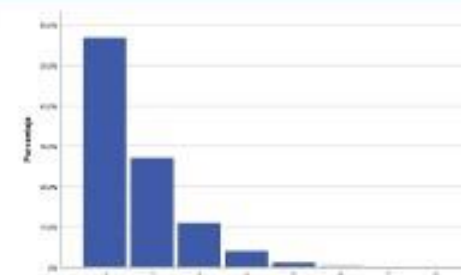
El porcentaje de rotaciones en el medio rural no es su primera opción



Rotaciones en Atención Primaria



Rotaciones solicitadas



CONTACTO:
Paloma Burgos Díez
S. Formación y Evaluación de Esp. Sanitarias
Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
pburgosdi@saludcastileyleon.es



C0103

IMPLEMENTACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA. SIMULACIONES Y ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL.

Martínez Cabezas L, Amado Santiago M, Martín Ramos A, López García G, Bautista Molina A.
Hospital Universitario de Canarias

Introducción

El desarrollo profesional de enfermería se encuentra limitado por el déficit de prácticas clínicas seguras, la falta de supervisión adecuada y por limitaciones logísticas. Debido a la importancia de la práctica clínica en esta profesión, la Inteligencia Artificial (IA) favorece la implementación de soluciones innovadoras como la creación de simulaciones en entornos controlados mediante Realidad Virtual (RV). Es evidente el avance de la tecnología en la formación universitaria y profesional, propiciando un desarrollo formativo seguro y efectivo que puede mejorar la preparación técnica y la toma de decisiones, facilitando así la adaptación al mundo laboral.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en fuentes de datos primarias y secundarias entre mayo y agosto de 2024. Los criterios de inclusión fueron estar publicados en los últimos cinco años y estar escritos en español o inglés.



Resultados

La literatura revisada avala el uso de simulaciones mediante RV en la formación de enfermería. La utilización de esta tecnología mejora la adquisición de competencias enfermeras facilitando el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas, así como la toma de decisiones. Además, demostró mayor grado de satisfacción del alumnado mejorando la capacidad de evaluación de situaciones clínicas. No obstante, hacen falta más estudios y un mayor desarrollo de la IA en materia de formación.

Conclusiones

La IA y las simulaciones con RV son tecnologías avanzadas que pueden mejorar la formación de los estudiantes de enfermería. Les permite adquirir habilidades y destrezas de forma segura y dinámica. Continuar con su desarrollo en el ámbito sanitario sería interesante para optimizar dicha formación. La implementación reglada de la IA, podría suponer un gran avance en la capacitación de estos futuros profesionales y un acercamiento más realista al mundo laboral con una base formativa de calidad.



C0107



EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO DE PLAZAS OFERTADAS DE PEDIATRÍA Y SU DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Autores: Carlos Pérez Cánovas, M^a Dolores Rodríguez Rabadán, Elena M^a Robles Mena. Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la Región de Murcia.

Introducción: La necesidad de aumento de las plazas de Pediatría en el SNS ha sido de un 12% en los 2 últimos años (Fig. 1). El porcentaje de pediatras > 60 años se estima en un 14% en Atención Hospitalaria y un 25% en Atención Primaria, aún así el modelo de previsión de oferta y demanda (natalidad) augura un superávit leve en 10 años (Fig. 3 y 4). Por otro lado, el déficit estructural de Pediatras en Atención Primaria con estimaciones de necesidad de > 2000 pediatras (Fig. 5) y la potenciación de áreas de capacitación específica hospitalaria abre el debate del número de pediatras necesarios a medio plazo.

Metodología: Evaluación retrospectiva de las plazas ofertadas de Pediatría y Enfermería Especialista en Pediatría en las convocatorias anuales de Formación Sanitaria Especializada del Ministerio de Sanidad entre los años 2015 a 2023. Evaluación de población nacional por grupos de edad de 0 a 14 años según el Instituto Nacional de Estadística en el mismo periodo temporal. Evaluación de la distribución de las plazas ofertadas por Comunidades Autónomas (CCAA) y su gestión formativa en Unidades Docentes en la convocatoria de la prueba selectiva del año 2023.

Resultados: Aumento en la oferta de 400 plazas de Pediatría en 2015 a 508 en 2023 lo que supone un crecimiento del 21%. Aumento en la oferta de 112 a 246 plazas de Enfermería Pediátrica en el mismo periodo lo que supone crecimiento del 54%. Durante el periodo de estudio la población pediátrica menor de 15 años se ha reducido en un 6,5% (Fig.6). La formación media a nivel nacional en la última convocatoria es de 7,74 residentes de Pediatría y 3,75 residentes de Enfermería Pediátrica por cada 100.000 niños menores de 15 años con gran asimetría entre CCAA (Fig. 7 y 8). Las figuras 9 y 10 muestran la distribución de plazas MIR y EIR de Pediatría y la gestión de las Unidades Docentes por CCAA.

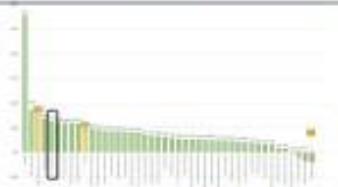


Fig 1. Variación 2021-2023 de número de médicos según especialidad.



Fig 2. Pirámide de edad en Pediatría. Empleo público 2023

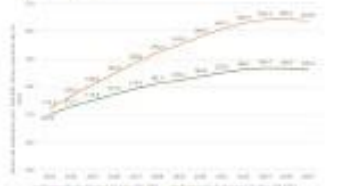


Fig 3. Impacto en la ratio de pediatría. Proyecciones INE 2020 e INE 2022 de población "menores 15 años"

Especialidad	2023	2025	2027	2029
Neonología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100
Neonología y Neonatología	100	100	100	100

Fig 4. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2025 Resultados por especialidades. Proyecciones déficit-superávit



Fig 5. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial [Rev Pediatr de Atención Primaria. 2021, 23 e65-e79]

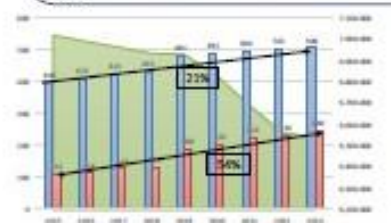


Fig 6. Evolución de ofertas de Plazas MIR y EIR de Pediatría y de población española < 15 años. 2015-2023

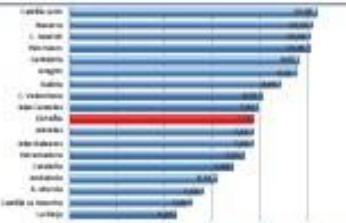


Fig 7. Oferta plazas MIR Pediatría por 100.000 < 15 años por CCAA. Convocatoria prueba selectiva 2023

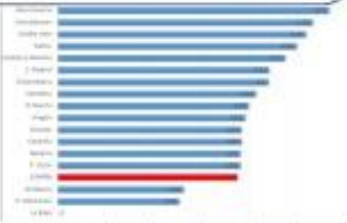


Fig 8. Oferta plazas EIR Pediatría por 100.000 < 15 años por CCAA. Convocatoria prueba selectiva 2023



Fig 9. Distribución de plazas MIR y EIR de Pediatría por CCAA. Convocatoria prueba selectiva 2023.



Fig 10. Organización de la formación en Pediatría por CCAA. Convocatoria prueba selectiva 2023.

Conclusiones: Es necesario la existencia de una fuerte cohesión entre los Servicios de Recursos Humanos de las Comunidades Autónomas y las Unidades Docentes con el fin de evaluar la necesidad futura de profesionales pediátricos valorando tanto el ratio por población pediátrica como los perfiles de áreas de capacitación específica. Así mismo se establece prioritario crear un perfil específico formativo para la Pediatría de Atención Primaria si la visión del SNS es mantener al Pediatra y la Enfermera especialista en Pediatría como garantes de la salud de niño en este área.



C0108

ANÁLISIS DEL USO DE UNA APLICACIÓN WEB PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE: RESEVAL

Autores: Eduardo González Lozano, César Carrillo García, Ana Teresa Pérez Varona, Francisco Molina Durán.
Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. Murcia, España.

Justificación

El desarrollo de esta aplicación surge de la necesidad de digitalizar el proceso de evaluación del residente con una herramienta útil, sencilla, al alcance de todos los agentes implicados en la formación especializada de un Servicio de Salud y que permita explotar los datos de evaluación.

Objetivos

Analizar la evolución temporal durante los últimos 3 años del uso de esta aplicación web por parte de las Unidades Docentes mediante el porcentaje de residentes evaluados a través de la misma respecto al total de residentes.

Material y métodos

Aplicación web diseñada de acuerdo a la resolución del Ministerio de Sanidad de evaluación de residentes y compuesta por diferentes módulos:

Rotaciones: contiene el plan individual de formación del residente, los objetivos y la evaluación de la rotación, y la evaluación anual y final. También se reflejan las vacaciones y las bajas.

Usuarios: gestiona los roles que participan en la evaluación del residente: jefe de estudios, secretaria, tutor, responsable de la unidad, colaborador docente y residente.

Plantillas de rotación: contiene los objetivos básicos de cada rotación y la información del centro de origen y de destino acreditados para la formación.

Rotaciones Externas: contiene los objetivos de la rotación y su evaluación.

Estadísticas permite explotar masivamente los datos relacionados con la evaluación de los residentes

Resultados

Residentes evaluados por curso:



Conclusiones

- 1.- El uso de esta herramienta web de evaluación de residentes se ha hecho cada vez más frecuente entre las Unidades Docentes.
- 2.- Este uso creciente puede reflejar que los usuarios implicados en la evaluación la perciben como útil y práctica.



C0112

Análisis de las plazas de formación sanitaria especializada adjudicadas en un hospital de tercer nivel de acuerdo con el sexo y tipo de especialidad

Gerard Espinosa Garriga*, Pedro Castro Rebollo, Digna Pasín Ferreiro, Ramon Beltrán Arellano, Rosa García Arranz.
Comisión de Docencia, Hospital Clínic, Barcelona

JUSTIFICACIÓN: En los últimos años se ha producido un aumento del porcentaje de personas de sexo femenino en los estudios de grado de medicina y en Formación Sanitaria Especializada (FSE).

OBJETIVOS: Describir y analizar la evolución del porcentaje de mujeres entre los residentes en un hospital de tercer nivel en los últimos 35 años divididos en tres periodos temporales de 5 años (primer periodo: 1990-1994; segundo periodo: 2000-2004 y tercer periodo: 2020-2024). Además, se han analizado los resultados por tipo de especialidad (médica, quirúrgica y transversal).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y analítico retrospectivo. Se incluyeron todos los residentes que empezaron la FSE en el Hospital Clínic en los tres periodos analizados. Se ha recogido el año de incorporación, el tipo de especialidad y el sexo. Se presentan los resultados en porcentajes.

RESULTADOS: Se incluyeron 1068 residentes. El porcentaje de mujeres en la serie global fue de 51,9%

- Distribución por periodos: 23,1% (1990-1994), 31,7% (2000-2004) y 45,2% (2020-2024)
- Distribución por tipo de especialidad: médica 49,1%, quirúrgica 33,3% y transversal 17,6%

Evolución del porcentaje de mujeres

	1990-1994	2000-2004	2020-2024
Porcentaje de mujeres	37,7*	54,1*	57,6

	1990-1994	2000-2004	2020-2024
Especialidades médicas (EM)	36,8	52,5	61,6
Especialidades quirúrgicas (EQ)	33,7	51,7	57,2
Especialidades transversales (ET)	47,7	63,8	46,5

* $p < 0,0001$ (primer y segundo periodo vs tercero)

EM (36,8% a 52,5%; $p = 0,009$ y 61,6%; $p < 0,0001$)
EQ (33,7% a 51,7%; $p = 0,01$ y 57,2%; $p = 0,0004$)
ET (47,7% a 63,8%; $p = 0,104$) (segundo versus tercero $p = 0,04$)

CONCLUSIONES: El porcentaje de mujeres en los residentes ha aumentado desde 1990 hasta la actualidad. Este aumento se ha producido entre los dos primeros periodos analizados (1990-1994 y 2000-2004). El mismo comportamiento se ha observado en las especialidades médicas y quirúrgicas.



C0113

C0113 ¿QUE MOTIVA A LOS RESIDENTES A ELEGIR UN CENTRO
CUANDO FINALIZAN SU RESIDENCIA?

Paloma Burgos Díez, Monica Perez Alvarez, Jose Carlos Espinosa Gutierrez, Maria Nieves Gonzalez Natal, Luis Alberto Flores Perez, Tomas Ruiz Albi. Gerencia Regional de Salud, Castilla y León,

JUSTIFICACIÓN

En el momento actual de déficit de profesionales sanitarios, es importante para la gestión de los RRHH, conocer las preferencias de los residentes a la hora de elegir un centro sanitario y si hay algún aspecto modificable para hacerles más atractivos.

OBJETIVOS

Conocer los motivos que llevan a los médicos, una vez finalizada la residencia, a elegir un centro donde continuar con su actividad profesional.

RESULTADOS

Población 444 (163 de especialistas en Medicina familiar y comunitaria (AP) y 281 especialidades hospitalarias(AH)); muestra: 339 (63% AP/37%AH).

El aspecto de mayor interés para el conjunto de los residentes fue: ubicación (72%), ambiente laboral (66.7%),cartera (63%), agrupación familiar (57.8%) e investigación (24.2%)214 que priorizaron cartera: un 67% AH, 26% AP y 6% pediatría (p=0.06).

82 que priorizaron investigación 74% AH, el 20.7% AP y 5% de pediatría (p<0.05)

Respecto a la ubicación geográfica de los 244, el 58% de AH 34.8% AP y 7% de pediatría (p<0.05)

Por criterio de agrupación familiar fue elegido por 196: 65.8% AH, 27.6%AP y 6.6% pediatría (p=0.317)

Según el criterio de motivos laborales fue elegido por 226 residentes: un 62% de AH, 73.2.7% MF y 4.4% pediatría. (p<0.05)

En cuanto a los resultados dentro de las especialidades hospitalarias las únicas variables significativas fueron la ubicación e investigación

CONCLUSIONES

El motivo principal al elegir trabajar en un centro es la ubicación

La investigación es el motivo que menos interés despierta entre los profesionales

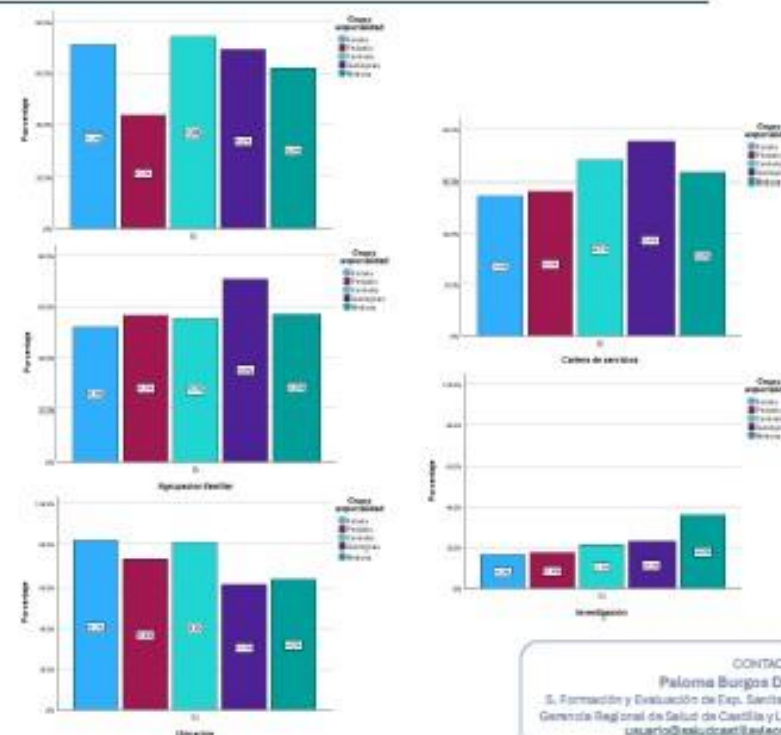
Existen diferencias entre los motivos de selección por especialidades, destacando un mayor interés por la investigación en AH y la ubicación en AP



MAT. Y MÉTODO

Se elabora una encuesta que incluye: identificación, especialidad, centro de residencia, motivos elección centro (cartera de servicios, investigación, familia, ubicación geográfica y ambiente laboral) pudiendo elegir hasta 3 motivos.

Análisis estadístico descriptivo y se comparan motivos de elección según especialidad, estimando p por Chi2



CONTACTO:
Paloma Burgos Díez
S. Formación y Evaluación de Exp. Sanitarias
Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
usuario@saludcastileyleon.es



C0115

EL ROL DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA EN LA ELECCION DE MIEMBROS DE LAS COMISIONES NACIONALES

M^a Josep Cerqueira, Nuria Mestres, Alicia Ávila, Marc Soler. Direcció General de Professionals de la Salut. Departament de Salut. Barcelona. España.

Justificación

La composición de las comisiones nacionales de las especialidades (CNE), que está definida en la LOPS, reserva 4 de las 11 vocalías a profesionales de reconocido prestigio propuestos por la Comisión de RRHH del SNS. La elección debe hacerse entre candidatos que cumplan unos determinados requisitos curriculares, entre los que la experiencia en formación especializada se tiene en cuenta, pero no es obligada.

Objetivo

- Favorecer el nombramiento de vocales con experiencia y competencias específicas en formación especializada.
- Promover y reconocer la competencia y el liderazgo de jefes de estudios y comisiones de docencia en la materia.

Material y métodos

Para elegir los candidatos que proponemos, hemos establecido un circuito interno que permite una amplia participación y prioriza los méritos en FSE. Los candidatos a vocales son propuestos por sus respectivas comisiones de docencia y la Red de Comisiones de Docencia de Cataluña (XCDC) ha establecido criterios docentes para priorizar entre todos los propuestos, de manera que se reduzca la discrecionalidad en la decisión.



Resultados

La puesta en marcha del procedimiento ha permitido:

- Ampliar el abanico de propuestas, posibilitando la incorporación de profesionales menos conocidos en las áreas de toma de decisiones.
- Dar acceso a los jefes de estudios y las comisiones de docencia a la gestión de la docencia más allá de su centro.
- Aumentar la transparencia en los procedimientos y el grado de conocimiento de los profesionales docentes de los requisitos para participar en una comisión nacional y su grado de adecuación a ellos.

Conclusiones

La inclusión de las comisiones de docencia en los procedimientos de toma de decisiones aumenta el grado de corresponsabilidad y pone en valor su criterio y experiencia.



C0120

ANÁLISIS DE LAS EVALUACIONES FUERA DE FECHA EN UNA UNIDAD DOCENTE DE AFYC

Marques Medina Ruiz L., Fontanarrosa Martínez, Jaber, Rosa Martínez, Encarnación, Carmen Barja, Candiano, Jorito García, César, Joscelyn Lizarra, Eduard, Unidad Docente Multiprofesional de AFYC Cartagena-San Blas, Unidad de Desarrollo Profesional DO R0101 SMS.

OBJETIVO:

1. Describir las causas más frecuentes de cambio de fecha de evaluación (CFE).
2. Conocer si hay diferencias por sexo en el CFE.
3. Conocer si el año de residencia influye en el CFE.

MATERIAL Y METODO:

Tipo de estudio: Descriptivo retrospectivo. Población de estudio: 145 Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Período de estudio: 5 años (2019 – 2023). Datos: Base datos control residentes. Análisis de datos: univariante y bivalente.

RESULTADOS:



CFE Y DISTRIBUCIÓN POR SEXO



CONCLUSIONES

1. Un número importante de residentes son evaluados fuera de su fecha inicial, sin diferencias entre hombres y mujeres.
2. En las mujeres las causas más frecuentes son el descanso maternal seguido de incapacidad temporal, mientras que en los hombres son la evaluación negativa por insuficiente aprendizaje y el descanso paternal.
3. La mayor parte de CFE se produce en los primeros años de residencia.
4. La reciente entrada en vigor del descanso paternal podrán modificar estos resultados en un futuro.



C0121: ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN CONTINUADA QUE HAN RECIBIDO LOS TUTORES EN CASTILLA Y LEÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Ana Gejo Iglesias, Eva Vaquerizo Carpizo, Raquel Alfayate Sierra, María José Aragón Cabeza, Luis Fernández Carbajo, Sergio Lazo Fernández

JUSTIFICACIÓN

- En el ámbito de la formación sanitaria especializada (FSE), el rol de los tutores es crucial para el desarrollo profesional y académico de los residentes.
- Los tutores de FSE precisan mantener las competencias sanitarias y docentes actualizadas para desarrollar su labor de tutoración.
- Las administraciones deben promover y facilitar la formación continua de estos tutores.

OBJETIVOS

- Identificar las principales actividades formativas realizadas por los tutores entre 2014 y 2023.
- Analizar las tendencias y cambios en la formación de tutores, incluyendo a los principales, de apoyo y colaboradores docentes.

METODOLOGÍA

- Revisión de literatura y análisis documental para contextualizar los datos contenidos en el programa de Gestión@FC.
- Análisis cuantitativo de las actividades formativas y la participación de tutores entre 2014 y 2023.
- Variables analizadas: año, título de la actividad, metodología formativa y modalidad (presencial o a distancia).

RESULTADOS

- Se han registrado un total de 237 actividades formativas
- Los temas son variados:
 - Metodologías docentes: 25%
 - Trabajo en equipo: 16%.
 - Relación tutor-residente: 4%.
 - Otros temas incluyen bioética y detección de conflictos.
- Más del 50% de las actividades se concentraron en 2021 y 2022.
- La modalidad presencial ha superado a la de distancia, aunque se ve un aumento en la última modalidad en los últimos años



PRINCIPALES HALLAZGOS

1. **Incremento en la participación:** Aumento significativo en el número de tutores y colaboradores a lo largo de los años.
2. **Diversidad de Modalidades:** Expansión notable en actividades a distancia, aunque predomina la modalidad presencial.
3. **Variedad en la formación:** los cursos abarcan desde bioética hasta metodologías docentes y feedback tutor-residente

CONCLUSIÓN

La formación de tutores en la última década ha mostrado una tendencia hacia la diversificación de modalidades y una mayor participación de tutores. Estos cambios reflejan un esfuerzo continuo por mejorar la calidad de la formación y el desempeño de los tutores, adaptándose a nuevas necesidades y tecnologías.





C0123

¿PUEDE CONTRIBUIR LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA HUMANIZACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (CASSYR) EN NAVARRA?

Aisabel Mejías Jiménez, Maitena CASSYR Embarazo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.
Azahar Zaldúa Majak DUE, UAC, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

INTRODUCCIÓN

Los centros de atención a la salud sexual y reproductiva de Pamplona son coordinados por el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Universitario de Navarra desde 1973.

Debido al compromiso con la calidad y equidad, mejorar la atención en el ámbito sexual y humano, la transformación digital y los avances médicos y tecnológicos actuales, damos en la formación de residentes.

OBJETIVOS

1. Presentar los CASSYR como dispositivos docentes únicos en España.
2. Evaluar el impacto de la Inteligencia Artificial en el ámbito obstétrico-ginecológico.
3. Revisar como la Inteligencia Artificial se alinea con la humanización de los servicios.

MATERIAL Y METODOS

Placemiento histórico de los CASSYR en Navarra y análisis comparativo con otras comunidades mediante encuesta telefónica.

Acercamiento a título como unidad docente multidisciplinar en la sección de obstetricia y ginecología en 2020.

Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cinahl, Medline y Cochrane sobre inteligencia artificial y humanización.

RESULTADOS

Los CASSYR en Navarra representan un modelo único en España.

La incorporación de residentes de matrona ha supuesto la actividad como unidad docente multidisciplinar.

La Inteligencia Artificial se está utilizando con grandes resultados y expectativas futuras en reproducción asistida, interpretación de pruebas diagnósticas, ecografía, registros cardiorrespiratorios, farmacia, etc., habiéndose evidenciado su compatibilidad con los principios de humanización.



CONCLUSIONES

Los CASSYR en Navarra, constituyen un dispositivo docente único en el ámbito obstétrico-ginecológico en atención primaria a nivel nacional.

Ofrecen una atención educativa y de alta calidad tanto grupal como personalizada.

La IA contribuye a mejorar la atención en el ámbito de la obstetricia y ginecología y fortalece la humanización en la práctica clínica, mejorando la formación de los residentes de la especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huang Y, Liu H. Application of artificial intelligence in diagnosis and prognosis. "Zhonghua Jichin Bing Xue" 2020;29(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0366-9407.2020.01.001>
2. Ponsio G, Suardi A, Pavia V, Nardone G, Suardi A, Suardi R, et al. A systematic study of artificial intelligence and reproductive health. "Reprod Biomed Online" 2019;39(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.01.001>
3. Liao H, Liu H. Artificial intelligence in reproductive health. "Zhonghua Jichin Bing Xue" 2020;29(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0366-9407.2020.01.001>
4. Ponsio G, Suardi A, Pavia V, Nardone G, Suardi A, Suardi R, et al. A systematic study of artificial intelligence and reproductive health. "Reprod Biomed Online" 2019;39(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.01.001>



C0127

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN HABILIDADES AVANZADAS DE COMUNICACIÓN PARA SANITARIOS QUE ATIENDEN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. ESTUDIO COMUNICA-TMG

INTRODUCCIÓN

- Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG), presentan síntomas psicóticos o pre-psicóticos que plantean **dificultades en la comunicación asistencial** a los profesionales que los atienden.
- Estudios recientes en nuestro medio justifican la **necesidad de mejorar** las HHCC en los **profesionales sanitarios**.

OBJETIVOS

- Determinar si un programa formativo avanzado en HHCC para profesionales que atienden a personas con TMG mejora la **puntuación en la escala CICA**.
- Cuantificar la mejora obtenida en **3 dominios específicos de la RC**: conexión, comprensión y acuerdo.

METODOLOGÍA

Estudio
cuasiexperimental.
Sanitarios que
atienden a
personas con TMG

Formación
específica para la
capacitación en
HHCC

Entrevistas
videograbadas y
evaluadas: T0, T3 y
T6

RESULTADOS ESPERABLES

- Para cuantificar el grado de mejora en HHCC de los profesionales, se espera obtener al menos, **un 10% de mejora** en la puntuación final de la **escala CICA**.
- Se desea comprobar si la **impregnación** de las HHCC se mantiene a los **3 y 6 meses** de la intervención.

DISCUSIÓN

- Este hallazgo permitiría dar respuesta a las **necesidades de mejora comunicacional** de los sanitarios que atienden a **personas con TMG**.



Autores: Rodríguez Bayón, Antonina; Ramos Ruiz, Juan Andrés. UDM AFyC Jaén Norte y Nordeste
udmafyc.agsnjae.sspa@juntadeandalucia.es



C0130 UN DILEMA EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

...Basado en hechos reales

Vallina Pérez JL, Tobella Andreu L, Ferrando López C, Anguix Brício R

Identificación del problema:

- Un residente enfrenta dificultades físicas, cognitivas y de comunicación
- Falta de conciencia sobre sus limitaciones
- Rechazo a las críticas constructivas debido a experiencias educativas previas
- Comportamiento desmotivado y afectación de la dinámica del equipo

Plan de acción:

1. Implementación de un plan formativo individualizado
2. Evaluación continua y detallada de las competencias
3. Identificación de áreas de mejora con ejemplos concretos
4. Ajustes en la carga de trabajo, apoyo psicológico y tutorías frecuentes

Dilema:

- ✓ Necesidad de cumplir con estándares mínimos rigurosos para garantizar la competencia profesional
- ✓ Necesidad de un enfoque sensible adaptado a la realidad del residente

Evaluación del progreso:

El residente no acepta sus limitaciones.
No hay disposición para el cambio.

Decisión final: Suspensión de la formación debido a que no se alcanzan los estándares mínimos

Reflexión final del tutor:

Responsabilidad de garantizar la competencia profesional con enfoque humano
Honestidad y acción cuando el residente no alcanza los estándares, incluso con apoyo.



C0131 IMPLEMENTACIÓN DE UN ASISTENTE VIRTUAL BASADO EN CHATGPT PARA OPTIMIZAR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN RADIOLOGÍA

Novell Tabó F, Consola Maroto B, Del Riego J, Castañer González E, UDIAT, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España

JUSTIFICACIÓN

⚡ Necesidad de conseguir un **acceso rápido** e intuitivo a la **información** para dar respuesta a las distintas dudas de los residentes acerca del contenido del Programa Formativo y el itinerario de la Unidad Docente de Radiodiagnóstico.

OBJETIVOS

- 🔧 Optimizar el acceso a la información por parte de los residentes.
- 🚀 Desarrollar y evaluar un chatbot asistente basado en ChatGPT, basado en el programa formativo y el itinerario docente de la Unidad Docente de Radiología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

ANEXO FORMATIVO RESIDENTES RADIOLOGÍA
PROGRAMA EDUCATIVO 2023-2024, Versión 01/2024
UNIDAD DOCENTE 24-124 RADIOLOGÍA
COORDINADOR:
DR. MANUEL MAROTO
DR. JORDI DEL RIEGO
DR. FRANCISCO GONZÁLEZ



Difusión



📝 Se diseñó un modelo de lenguaje basado en ChatGPT 4o con datos específicos de nuestro programa formativo incluyendo objetivos, competencias, rotaciones, entre otros.

🛠️ Se construyó un GPT específico mediante la plataforma ofrecida por ChatGPT.

🌿 Se integró este modelo en un chatbot disponible para residentes a través de una plataforma digital.

📢 Se difundió entre los residentes y se realizó una primera prueba piloto.

Aplicación Práctica



RESULTADOS



El chatbot mostró:

- 🔍 Alta tasa de **precisión** en las respuestas.
- ⚡ Excelente **tiempo de respuesta**.
- 👍 Alto grado de **satisfacción** de los residentes, mejora significativa del **acceso a la información**, destacando la **comodidad** y **rapidez** del servicio.

CONCLUSIONES

!! La implementación de un asistente basado en ChatGPT resultó ser una herramienta **efectiva** mejorando la **accesibilidad** y la **satisfacción** de los residentes.



C0132



C0132 IMPACTO DE LOS FONDOS DEL MECANISMO PARA LA RECUPERACIÓN Y LA RESILIENCIA EN LA FORMACIÓN DESTINADA A TUTORES EN CASTILLA Y LEÓN

Sergio Lazo Fernández, Ana Marta García Martínez, Luis Alberto Flores Pérez, Jesús Heredia Aguilar, Nieves González Natal y Paloma Burgos Díez

JUSTIFICACIÓN

- ✓ La Junta de Castilla y León tiene como objetivo institucional ofrecer a los tutores actividades que favorezcan sus competencias compaginando tarea docente y labor asistencial.
- ✓ A través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se han financiado 167 actividades formativas destinadas a tutores durante el período 2021-2023.

OBJETIVO

- ✓ Analizar la repercusión de la incorporación de los fondos del mecanismo para la recuperación y la resiliencia en la formación destinada a tutores en Castilla y León.

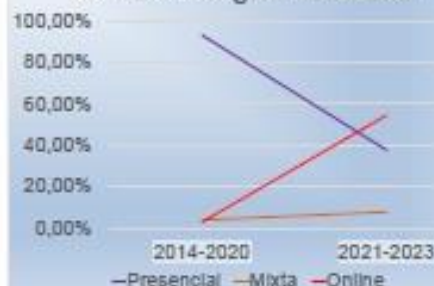
MATERIAL Y MÉTODO

- ✓ Estudio descriptivo transversal examinando la base de datos de formación de Castilla y León de la última década, revisando el caso concreto del intervalo 2021-2023 coincidente con la integración de los fondos del Mecanismo para la Recuperación y la Resiliencia (MRR).
- ✓ Variables estudiadas: número de actividades realizadas destinadas a tutores, metodología, duración y satisfacción.

RESULTADOS

- ✓ El porcentaje de actividades destinadas a tutores por año varía en promedio de menos del 0,5% a más del 1,6%.
- ✓ La metodología presencial disminuye del 93,27% al 37,72%, mientras que la online se incrementa del 2,88% al 54,49%.
- ✓ El grado de satisfacción de los alumnos aumenta de un 8,18 a un 8,72 sobre 10.
- ✓ La duración media de las actividades crece de 5,41 a 6,56 horas.

Evolución en porcentaje de las metodologías formativas



Actividades formativas 2014-2023



CONCLUSIONES

- ✓ Las actividades destinadas a tutores aumentaron tras la incorporación de los fondos MRR, evolucionando de una media anual de 14,86 a 55,67.
- ✓ La metodología utilizada se modificó, pasando de ser fundamentalmente presencial a predominar las actividades con metodología online.
- ✓ Las actividades analizadas fueron de mayor duración media, y el grado de satisfacción de los discentes se incrementó, mejorándose tanto la cantidad como la calidad de la formación para tutores.

C0133

PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANDALUCÍA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS CLÍNICAS EN 2023

Carrión-Morero D^{III}, De Vicente-Guillido C^{III}, Ruiz de Azula-López Z^{III}, Román-Rodríguez A^{III}, Cortés-Palomo Y^{III}

OBJETTIVO

En el año 2022, sobre un total de 5061 Especialistas en Formación Superior Especializada (EFSE) distribuidos en 45 Correlaciones de Docencia, la Comisión de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y la Fundación Pública Andaluza Programa y Salud desarrollan el programa de formación en competencias específicas y habilidades cívicas que garantiza su formación en áreas clave para su desarrollo profesional. El objetivo fue realizar la actualización de los EFSE en las 11 atribuciones de este programa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta de Satisfacción: 15 preguntas clasificadas
Puntuación 0 a 10

Artículo científico, cuantitativo (medida y derivación) (págs.).

RESULTADOS

[illegible]

CONCLUSIONS

- Las actividades presenciales presentan una mejor valoración y aceptación por parte de los residentes. La formación no presencial debe reforzarse con acciones presenciales en los centros.
- El inicio de la formación en Urgencias con un destino temporal con la incorporación tiene incidencia en la valoración.



C0134

FORMACIÓN EN AREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DE PEDIATRÍA DURANTE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Autores: Eva Rupérez García, Laura Moreno Galarraga, Diana Martínez Cirauqui, Nuria Clerigué Arrieta, Jorge Rodríguez Ozcoidi, Patricia Martínez-Olorón.
Tutores UDM Pediatría y Áreas Específicas. Hospital Universitario de Navarra,

Actualmente las áreas de capacitación específica pediátricas (ACEp) no tienen un programa formativo específico obligatorio por lo que existe mucha diversidad en la formación MIR. Objetivos: conocer si existe relación entre el ACEp en la que los MIR se forman durante la residencia y la ACEp en la que se trabaja a lo largo de la vida profesional.



n: 48 pediatras

90% trabajan en Navarra
68 % se formaron en Navarra
80 % trabajan con plaza en propiedad
50% finalizaron el MIR antes del 2010

Formación en ACEp en el MIR



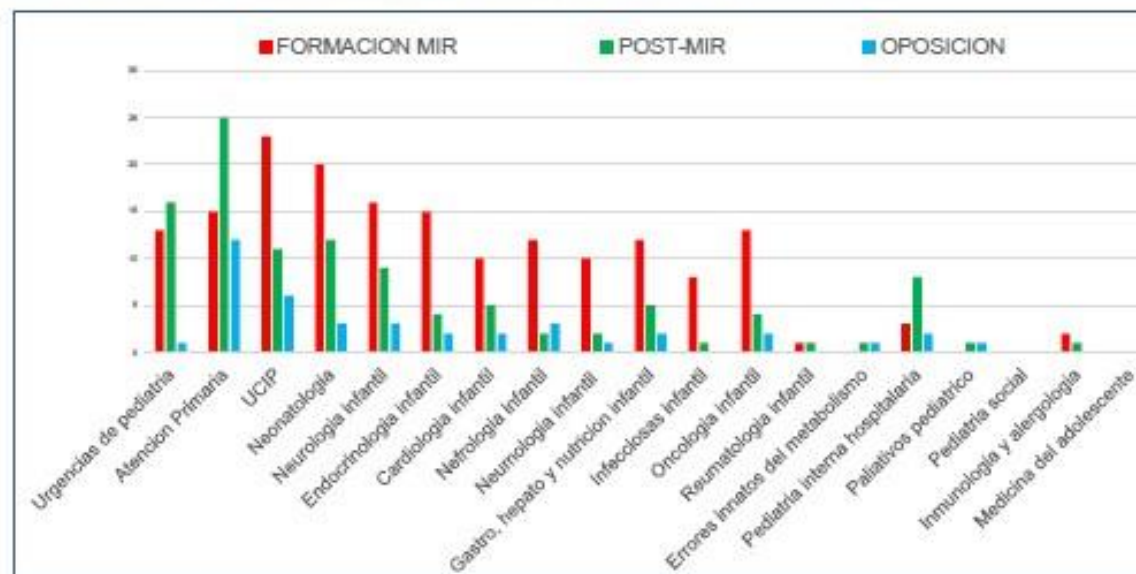
Formación en ACEp post-MIR



Nº de ACEp en las que has trabajado



Plaza en propiedad en relación a la ACEp del MIR



Conclusiones:

- *La elección de la ACEp durante el MIR determina en cierta medida el ámbito de desarrollo profesional posterior.
- *Aunque las ACEp requieren una formación en tiempo y forma estructurada, no se puede descuidar la formación en pediatría general, ya que es probable una dedicación profesional mixta tras finalizar el MIR.