

IX

29-30-31
OCTUBRE
2025

CONGRESO NACIONAL SEFSE AReDA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA



XXI Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio
II Encuentro de Residentes

DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN
Cámara de Gipuzkoa

Un viaje de ida y vuelta.
El valor de lo público.



www.geyseco.es/sefse25



sefse@geyseco.es



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

GEYSECO.es
GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

POSTERÉS NO DEFENDIDOS - Abstrac

C0014 CREACIÓN DE UNA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL ENTRE DOS HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Carolina Miguélez Fernández¹, Itziar Leal Leturia², Silvia Gutiérrez Priego³, Mar Faya Barrios³, Jose Luis Ayuso², Montserrat Graell Berna³

¹Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del niño y del adolescente, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

²Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

³Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del niño y del adolescente, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús Madrid, España

1 Justificación

En el marco de la nueva normativa que regula la formación de los médicos internos residentes en Psiquiatría, Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, se ha constituido una Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental que integra los dispositivos formativos del Hospital Universitario La Princesa (HULP) y del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (HIUNJ).

Esta iniciativa surge de la colaboración entre la ambas unidades docentes.

Consideramos que su estructura y desarrollo resultan de interés común, ya que se trata de un modelo innovador que optimiza los recursos existentes y mejora significativamente la calidad de la formación de los distintos especialistas en Salud Mental.

2 Objetivos

El objetivo principal de esta presentación es exponer las bases normativas y el procedimiento administrativo que han permitido la creación de esta nueva estructura docente, fruto de la cooperación entre ambos centros.

Asimismo, se pretende mostrar cómo esta UDM posibilita que los residentes de Psiquiatría, Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental puedan rotar por un amplio abanico de dispositivos especializados, garantizando el cumplimiento de los programas formativos oficiales de cada especialidad.

3 Material y métodos

Se presentará la normativa legal de referencia (leyes, decretos y órdenes ministeriales) y la documentación administrativa empleada para la acreditación de la UDM de Salud Mental HULP – HIUNJ.

4 Resultados

Se detallarán los distintos dispositivos asistenciales que conforman la UDM de Salud Mental, así como su proceso de puesta en marcha, organización funcional y estado actual de funcionamiento.

Asimismo, se describirá el reglamento interno que rige esta UDM y que articula la formación de los residentes en ambos hospitales.

5 Conclusiones

La creación de una UDM de Salud Mental entre dos servicios de Psiquiatría pertenecientes a hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid representa un avance significativo en la calidad de la formación especializada.

Este modelo colaborativo está contribuyendo a alcanzar niveles de excelencia en la formación de residentes de Psiquiatría (adultos), Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental. Por ello, consideramos relevante compartir esta experiencia en un foro dedicado a la Formación Sanitaria Especializada.

C0016 IMPACTO DE DOS METODOLOGÍAS DOCENTES EN EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION FIS

Marta M Rodríguez Suarez¹, Reyes Gemma Iglesias Álvarez², María Cristina Navarro López³, David Gutiérrez Rodríguez⁴

¹Prevención de riesgos laborales, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

²Prevención de riesgos laborales, Hospital Universitario Central de Asturias Oviedo, España

³Prevención de riesgos laborales, Hospital Universitario Central de Asturias Oviedo, España

⁴Prevención de riesgos laborales, Hospital Universitario Central de Asturias Oviedo, España

1 Justificación

En la formación transversal de los especialistas en formación se les proporciona herramientas para la investigación sanitaria. Es necesario ver el impacto de esa formación en sus trabajos de investigación.

2 Objetivos

- Cuantificar los resultados obtenidos en un proyecto de investigación.
- Valorar la satisfacción de los residentes con la investigación que realizan.
- Comparar los resultados de las dos metodologías docentes aplicadas.

3 Material y métodos

- La documentación del proyecto FIS, dos plataformas informáticas y cuestionarios.
- El trabajo de campo consiste en revisar historias clínicas electrónicas de un listado de trabajo, realizar una encuesta a los pacientes e introducir las respuestas en una plataforma específica proporcionada por el Proyecto FIS.
- Los criterios de inclusión y exclusión se revisan por la central del proyecto de investigación situado en la Universidad de Barcelona.

4 Resultados

Se desechan los resultados del estudio piloto por ser la temporada 2020-2021 que estábamos en pandemia. En el primer grupo se obtuvieron 54 pacientes.

Con el segundo grupo de trabajo se obtuvieron 98 pacientes.

En los cuestionarios de satisfacción recogidos obtenemos resultados similares al final de su participación, aunque manifiestan que hubieran preferido conocer el proyecto antes.

5 Conclusiones

La eficacia es mayor cuando se usa la metodología secuencial primero recogida de datos sanitarios y luego comprensión del proyecto.

La residencia un periodo con alta carga de actividad donde se ha de rentabilizar el tiempo.

C0017 ¿QUÉ CONOCEN LOS RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA ESPECIALIDAD QUE HAN ELEGIDO?

Olga Amonarraiz Yeregui¹, JUAN CARLOS ARBONIES ORTIZ², Mailen Koro Berridi Aguirre³, Eulaia Mariñelarena Mañeru⁴, Muskilda Goyenechea Del Rio⁵

¹UDMP de Atención Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa Donostia. España

²UDMP de Atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa .Donostia España, Donostia, España

³UDMP de Atención Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa Donostia. España

⁴UDMP de Atención Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa Donostia. España

⁵UDMP de Atención Familiar y Comunitaria de Gipuzkoa Donostia. España

1 Justificación

- El conocimiento previo de la especialidad elegida es muy importante para realizar una enseñanza centrada en el que aprende.
- Las sesiones de acogida sirven para crear un vínculo y transmitir información sobre el periodo formativo. Este año en nuestra unidad docente, priorizamos conocer qué saben sobre la Atención Familiar y comunitaria (AFyC) y reflexionar sobre sus funciones.

2 Objetivos

- Conocer qué saben sobre la AFyC antes de iniciar la residencia
- Trabajar dinámicas de acogida y de reflexión sobre la especialidad

3 Material y métodos

- Cuestionario autoadministrado previamente sobre sus propios activos, expectativas y necesidades formativas.
- Sesión de acogida trabajando en pequeños grupos, las características de la Atención Primaria (AP) con posterior exposición participativa y feedback.

4 Resultados

Respuestas al cuestionario 32, 91% mujeres. 81% habían contactado con la AP en la universidad (prácticas 97%). Elección por vocación 53%, por salidas laborales 25%

Los grupos identifican 6 características de la AP: Cercanía al paciente (la más citada), resolutoria, polivalente, longitudinal, prevención-promoción, comunidad.

Cercanía al paciente: basada en la relación de confianza creando vínculos en una relación transversal y con continuidad, con herramientas como la escucha activa, la empatía trabajando de forma integral y segura

Resolutoria: "haciéndose cargo" de la ayuda a los problemas, , trabajando con pocos recursos , coordinándose , con mente abierta y autonomía

Polivalente: ayudando desde la infancia hasta la muerte y el duelo, necesitando prepararse continuamente teniendo en cuenta la perspectiva de la persona, la empatía y el trabajo en equipo , ayudando de forma holística con integralidad biopsicosocial

Longitudinal: siguiendo procesos agudos y crónicos , adaptándose a las fases de la vida, con una visión global de la familia

Enfocada a la promoción y prevención

Comunitaria: formando parte de un colectivo e interviniendo con una mirada holística considerando el nivel socioeconómico y cultural.

5 Conclusiones

- Los nuevos residentes conocen teóricamente las características de la especialidad de AFyC
- Las dinámicas de acogida con cuestionario autoadministrado y el trabajo en grupos, nos permiten saber el conocimiento previo de los residentes de nuestra especialidad, lo que nos ayuda a la planificación de las actividades formativas

C0024 BARRERAS, COMPETENCIAS Y ESTRATEGIAS EN LA TUTORÍA CLÍNICA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN NARRATIVA

Ana Belén Díez Álvarez¹, María Antuna-Casa²

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

1 Justificación

La tutoría clínica es clave en la formación de residentes de enfermería, al facilitar el desarrollo de competencias clínicas, comunicativas y de liderazgo (2,3,6). No obstante, tutores y preceptores enfrentan barreras organizativas, estructurales y personales que afectan la calidad docente y la motivación profesional (1,3,5,9). En España, estas dificultades se agravan por desigualdades autonómicas en la regulación, acreditación y reconocimiento del rol tutorial (10–12).

2 Objetivos

Analizar, a partir de la literatura reciente, las principales barreras, competencias clave y estrategias de mejora en la tutoría clínica de residentes de enfermería, con especial atención al contexto español.

3 Material y métodos

Se realizó una revisión narrativa de literatura internacional (PubMed, CINAHL) y nacional, incluyendo documentos oficiales y consensos sobre el tutor de formación sanitaria especializada (FSE) en España. Se seleccionaron artículos en inglés y español publicados entre 2014 y 2024, utilizando términos como “nurse preceptor”, “barriers” y “mentoring”.

4 Resultados

Las principales barreras identificadas fueron la falta de tiempo reservado, sobrecarga asistencial, escasos incentivos y escasa formación pedagógica (1–3,9). Estas limitaciones comprometen la calidad del acompañamiento y la retención del rol tutorial (2,4,6).

Entre las competencias destacadas figuran la excelencia clínica, la comunicación efectiva, el liderazgo, la gestión del tiempo y ofrecer feedback constructivo, junto con el uso de metodologías innovadoras (2,6,9).

En España, persisten desigualdades en acreditación y retribución, formación pedagógica limitada y condiciones organizativas poco favorables para el desarrollo docente (10–12).

Programas de preceptoría fortalecen competencias, integración, satisfacción y retención profesional (3,6,8)

5 Conclusiones

Las barreras estructurales y normativas limitan el desempeño de la tutoría clínica en enfermería. Superarlas requiere reconocer formalmente el rol tutorial, reservar tiempo específico para la docencia, garantizar acceso a formación pedagógica continua y facilitar la participación activa en redes docentes e institucionales. Asimismo, la falta de una remuneración económica adecuada representa un obstáculo importante. Valorar el rol tutorial con una compensación justa y homogénea es esencial para fomentar la motivación, profesionalización y sostenibilidad de esta función. Consolidar estos aspectos es clave para garantizar programas formativos de calidad, con impacto real en el desarrollo profesional de los residentes y en la mejora del sistema sanitario.

C0026 ¿SE QUEDARÁN?

Laura Barbadillo Izquierdo¹, **Marta Estibariz Milla**², **Begoña Antunez Maria**³, **Saioa Yurrita Montesinos**⁴, **Silvia Arostegui Uranga**⁵

¹Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Donostia. Donostia/San Sebastian, España

²Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Donostia

³Servicio de Psiquiatría, Unidad Infanto-Juvenil Hospital Universitario Donostia

⁴Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Donostia

⁵Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Donostia

1 Justificación

Asistimos en ocasiones a la marcha de los residentes que se forman en nuestros servicios; desde el servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Donostia hemos querido profundizar en esta decisión de los residentes y para ello hemos analizado tanto la satisfacción como los factores influyentes en la elección de SU futuro profesional.

2 Objetivos

Principales:

- ? Descripción de la opinión de residentes de distintos aspectos de la formación.
- ? Descripción de la valoración a nivel personal y de UDM
- ? Describir factores que pueden influir para quedarse a trabajar en el Servicio.

Secundarios:

- ? Establecer puntos de mejora en la formación
- ? Valorar variables a mejorar para la permanencia en el lugar que se han formado.

3 Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo transversal. Participaron MIR, PIR y EIR de Salud mental, voluntariamente firmando un CI.

Se realizó un cuestionario "ad hoc" de elaboración propia recogiendo satisfacción, autoevaluación, evaluación de la UDM y factores relacionados con el futuro laboral.

Se mantuvo el anonimato y para la protección de datos se realizó una doble base de datos con SPSS.

4 Resultados

Participaron 20 residentes (80%), la mayoría satisfechos por la elección de residencia, tanto por el lugar como por la especialidad. El 70% ya habían tenido alguna experiencia laboral. Como mayor fortaleza en la docencia destacaron la acogida y la mayor debilidad la investigación.

Valoraron mejor las rotaciones que tiene una duración más larga (CSM y Agudos)

Una mayoría 84% se quedarían a trabajar, los factores que influyen, son de corte personal y variados, coincidiendo en la necesidad de buenas condiciones laborales y trabajo en equipo en los dispositivos.

La evaluación global es muy satisfactoria con 7.55/10, la autoevaluación de 7.65 y la de la UDM 7.25.

5 Conclusiones

La valoración a nivel personal como de la unidad docente de su formación es satisfactoria.

La mayor debilidad es la investigación y como fortalezas destacan la acogida y la autonomía del residente.

Respecto al futuro laboral es difícil unificar criterios puesto que tienen un componente individual importante, sí que se da mayor coincidencia en dos factores: el trabajo en equipo y las buenas condiciones laborales.

C0031 GARANTIZAR EL FUTURO DEL SISTEMA SANITARIO: LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Ana Gejo Iglesias¹, Ana Marta García Martínez², Eva Vaquerizo Carpizo³, Sergio Lazo Fernández⁴, Alicia Jové Eustaquio⁵, Jesús Heredia Aguilar⁶

¹Servicio de Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid. España

²Servicio de Formación y Evaluación de las Especialidades Sanitarias. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España

³Servicio de Formación y Evaluación de las Especialidades Sanitarias. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España

⁴Servicio de Formación y Evaluación de las Especialidades Sanitarias. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España,

⁵Servicio de Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España

⁶Servicio de Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España

1 Justificación

El Sistema Nacional de Salud (SNS) garantiza una cobertura sanitaria universal basándose en principios como la equidad, eficiencia y calidad. La formación sanitaria especializada (FSE) permite a los profesionales de la salud formarse de manera práctica y reglada. Ante el aumento de la complejidad asistencial, se requiere personal sanitario altamente cualificado y centrado en el cuidado seguro y personalizado.

2 Objetivos

El objetivo principal es analizar cómo la FSE influye en la calidad, eficiencia e innovación del Sistema Nacional de Salud.

3 Material y métodos

Se llevó a cabo una revisión documental de normativa y literatura científica de los últimos diez años en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar, utilizando términos clave como "Formación Sanitaria Especializada", "sistema público de salud", "calidad asistencial", "sostenibilidad sanitaria" y "especialización profesional".

4 Resultados

La FSE mejora la calidad asistencial al fortalecer las competencias clínicas e incorporar áreas transversales como la investigación, lo que refuerza la práctica basada en la evidencia (Corres González et al; Rodríguez-Suárez et al.). Giménez et al. destacan el trabajo en equipo como competencia clave en la FSE, lo que disminuye el coste sanitario y mejora la seguridad asistencial (Maldonado Lario, A et al, Cantarino S.). Esto coincide con Fernández Pardo, quien señala que el trabajo multidisciplinar y la actualización continua son esenciales para enfrentar retos como el envejecimiento y las enfermedades crónicas, mejorando la eficiencia y sostenibilidad en la atención. Se subraya la necesidad de una actualización continua de los programas formativos para mantener la excelencia en la atención sanitaria (Gómez, J. D. T et al, Morán Barrios). Se identifican como principales desafíos la creación de nuevas especialidades en enfermería, la mejora de las condiciones laborales para prevenir la fuga de talento, y la adaptación de la oferta formativa a las necesidades específicas (Aquilué, L. C.; Yagüe Luna).

5 Conclusiones

A través de este "viaje de ida y vuelta", adquieren competencias específicas que garantizan cuidados de calidad, seguros y basados en la evidencia para la población. El fortalecimiento de la especialización impulsa la equidad, la sostenibilidad y la adaptación a nuevos retos. Invertir en formación no es un gasto, sino una inversión para un sistema sanitario sólido.

C0038 PACIENTES FORMADORES EN LOS CURSOS TRANSVERSALES: IMPACTO EN EL APRENDIZAJE DE LOS RESIDENTES Y EN SU FUTURA PRÁCTICA CLÍNICA

M Isabel González Anglada¹, Cristina Garmendia Fernández², **Carmen Carrasco Font³**, Irene Pérez Porta⁴, Fernando García Pérez⁵, Jose Antonio Rueda Orgaz⁶, Leonor Moreno Núñez⁷, Faleing Melissa de la Rosa Astacio⁸

¹Jefa de Estudios. Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, , Alcorcón, España

²Tutora de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

³Tutora de Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

⁴Tutora de Rehabilitación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

⁵Tutor de Rehabilitación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

⁶Tutor de Cirugía General. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

⁷Tutora de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

⁸Tutora de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

1 Justificación

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

2 Objetivos

Describir la opinión de los residentes sobre su aprendizaje en los talleres con pacientes y los cambios en su forma de ser como profesionales y en su práctica futura clínica

3 Material y métodos

Desde 2022 los pacientes participan en los talleres de profesionalismo y comunicación, que forman parte de la formación transversal obligatoria de los R1. Los pacientes relatan sus experiencias con el sistema sanitario e interactúan libremente. Realizamos encuestas a los residentes en todas las ediciones y en la de 2025 valoran su adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes así como los cambios que el taller ha provocado en su forma de ser como profesional y en su práctica clínica. En los talleres de 2024 y 2025 valoran la ganancia de competencias mediante escala liker (1 mínima ganancia- 5 máxima). En todas las ediciones (18 en 2022, 60 en 2023, 51 en 2024 y 49 en 2025) preguntamos su opinión sobre el paciente como formador.

4 Resultados

4

Resultados

En 2025 49 residentes valoran su adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes de forma muy positiva y lo concretan en empatía, escucha, humanización, comunicación, complejidad del cuidado. Para el 91% el taller ha provocado un cambio en su forma de ser como profesional y cambios en su práctica clínica

Los residentes de los talleres de 2024 y 25 (100) refieren que han ganado en todas las competencias: Profesionalismo 4.80, Cuidado del paciente 4.67, Comunicación 4.65, Ética 4.63, Práctica basada en el aprendizaje y mejora continua 4.58, trabajo en equipo 4.44, Práctica basada en sistema de salud 4.30.

En 178 encuestas de todas las ediciones el 100% de los residentes consideraron la experiencia positiva: 75% por conocer la perspectiva del paciente, 18% contribuir a mejorar profesionalmente. Ningún residente estuvo incómodo, 83% muy cómodos y 17% cómodos.

5 Conclusiones

Los pacientes aportan valor en la formación de los residentes, destacando la empatía, humanización y da lugar a un cambio en su forma de ser como profesionales y en su práctica clínica.

C0056 CREACIÓN DE UN NUEVO GRUPO DE TRABAJO PARA MEJORAR LA DOCENCIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS

Iris Alonso Sánchez¹, Sandra Morán Moya², Grupo de Trabajo de Docencia³

¹Hospital Sant Joan de Déu, , Barcelona, España

²Urgencias Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

³Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

1 Justificación

La formación es uno de los pilares del trabajo en las Urgencias pediátricas pero la alta carga asistencial inherente a estos servicios dificulta una formación unificada tanto de residentes como de adjuntos en todo el país.

2 Objetivos

Nuestro objetivo fue formar un grupo de trabajo (GT) de Docencia en el seno de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) para conocer el estado de la docencia en los diferentes centros e intentar encontrar herramientas útiles para unificar la formación.

3 Material y métodos

Se realizó un documento previo en el que se exponía la necesidad de la creación de este GT y se incluyeron a los miembros iniciales. Se envió a la Junta Directiva de la SEUP que aprobó la creación del GT en noviembre de 2023.

4 Resultados

Inicialmente formado por 10 miembros, hasta un total de 36 miembros el 17/07/2025. Se realizan tres reuniones durante este periodo. Durante el año se realizan dos proyectos: el primero es la creación de una encuesta sobre el estado de la formación en los Servicios de Urgencias enfocada a residentes, adjuntos y personal de enfermería, cuyos resultados se presentan en la reunión de la SEUP 2025. El segundo es la organización de una Jornada Senior de la SEUP centrada en la formación de los profesionales sanitarios que trabajan en los Servicios de Urgencias. Actualmente hay 3 proyectos en curso: la redacción de un itinerario formativo para residentes que rotan por el servicio de Urgencias, la redacción de un itinerario formativo para adjuntos que trabajan en el servicio de Urgencias y la lectura crítica mensual de artículos relacionados con la docencia que realizan los mismos miembros del grupo.

5 Conclusiones

La creación de un grupo de trabajo centrado en la Docencia en la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas permite crear iniciativas concretas que fomenten la revisión y homogeneización de la formación y docencia tanto de pediatras (residentes y adjuntos) como de enfermeras de los equipos de Urgencias pediátricas.

C0057 ANALISIS DEL PERFIL DEL RESIDENTE RECIRCULANTE EN CASTILLA Y LEON

M. Nieves González Natal¹, Paloma Burgos Díez², Nieves González Natal³, Tomás Ruiz Albi⁴, Mónica Pérez Álvarez⁵, Sergio Lazo Fernández⁶, Luis Alberto Flores Pérez⁷

¹Servicio de Formación y y evaluación de especialidades sanitarias. Gerencia Regional de Salud, , Valladolid, España

²Servicio de formación y evaluación de especialidades sanitarias, Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

³Servicio de formación y evaluación de especialidades sanitarias, Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

⁴Servicio de Neumología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

⁵Servicio de formación y evaluación de especialidades sanitarias, Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

⁶Servicio de formación y evaluación de especialidades sanitarias, Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

⁷Servicio de formación y evaluación de especialidades sanitarias, Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

1 Justificación

El fenómeno de la recirculación, entendido como la realización de más de una especialidad por el sistema de residencia, representa un desafío tanto para la planificación de recursos humanos como para la eficiencia del modelo de formación sanitaria especializada. Analizar el perfil del residente que recircula puede ofrecer claves para mejorar la eficiencia en la adjudicación de plazas y la retención en especialidades estratégicas.

2 Objetivos

Describir y comparar las características sociodemográficas, académicas y de elección de especialidad entre los residentes que realizan una única especialidad y aquellos que acceden a una segunda a través de recirculación.

3 Material y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo a partir del registro de residentes METIS, correspondiente a los profesionales en formación sanitaria especializada en Castilla y León entre los años 1997 y 2025. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, nacionalidad, titulación universitaria, número de orden obtenido en la prueba de acceso MIR, y tipo de especialidad elegida (agrupadas en Familia, Médicas, Quirúrgicas, Médico-quirúrgicas, Centrales, Pediatría y otras). Se compararon los perfiles de los residentes que realizaron una única especialidad frente a aquellos que realizaron más de una, utilizando pruebas estadísticas de comparación de medias y proporciones, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

4 Resultados

Del total de la muestra analizada, un 2,8% (342) de los residentes realizaron otra especialidad. La edad media fue significativamente mayor en los residentes que recirculan (29,2 años frente a 28,0; $p = 0,001$). En cuanto al sexo, no se observaron diferencias. Los residentes de nacionalidad española presentaron mayor probabilidad de recirculación ($p = 0,004$). Por titulación, Medicina fue la más frecuente entre los recirculantes ($p = 0,009$). No hubo diferencias significativas en el número de orden ($p = 0,124$). En cuanto a la especialidad, Medicina Familiar y Comunitaria mostró la mayor tasa de recirculación (4,2%; $p < 0,001$).

5 Conclusiones

La recirculación es un fenómeno poco frecuente pero relevante, con mayor prevalencia en Medicina Familiar y Comunitaria. Se asocia con mayor edad, nacionalidad española y titulación médica. Estos hallazgos pueden informar estrategias de planificación y orientación vocacional para mejorar la eficiencia del sistema formativo.

C0068 GAMIFICACION EN EL APRENDIZAJE: UN RETO PARA LA FORMACION DE RESIDENTES

Maria Angeles GARCIA ORTEGA¹, Angela Torres Diaz², Carlos Aguilera Serrano³, Maria Victoria Carmona de la Torre⁴

¹HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA, , MALAGA, ESPAÑA

²Hospital Regional Universitario de Málaga

³Hospital Regional Universitario de Málaga

⁴HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

1 Justificación

La etapa de residencia EIR constituye un momento clave en la formación de especialistas de enfermería, en la que resulta fundamental fomentar la motivación, el aprendizaje significativo y el trabajo en equipo. La gamificación educativa, como metodología activa, puede potenciar estas competencias, facilitando una integración transversal de conocimientos y habilidades entre diferentes especialidades.

2 Objetivos

Implementar una estrategia de gamificación entre residentes EIR de distintas especialidades con el fin de:

- Potenciar la motivación y el compromiso durante la formación.
- Estimular el pensamiento crítico y la toma de decisiones clínicas colaborativas.
- Promover el trabajo interdisciplinar y la comprensión compartida de casos complejos.

3 Material y métodos

Se presenta un caso clínico de una gestante politoxicómana, con exposición a sustancias durante el embarazo y repercusión en el neonato, lo que permitió integrar competencias propias de cada especialidad. Los participantes debían resolver pruebas y superar retos clínicos colaborativos (interpretación de pruebas, toma de decisiones, priorización de cuidados, diagnósticos de enfermería e intervenciones NIC y resultados NOC). Los docentes clínicos actúan como tutores y observadores del proceso.

4 Resultados

Los resultados recogidos mediante cuestionarios de satisfacción y reflexión crítica evidencian un alto grado de implicación, mejora en la comprensión transversal del caso y fortalecimiento del trabajo interdisciplinar. Se discuten también las dificultades en la planificación y la necesidad de formación previa del equipo tutor para implementar con éxito esta metodología.

5 Conclusiones

La gamificación representa una herramienta eficaz para el desarrollo competencial y el aprendizaje significativo en la residencia EIR. Actividades como el *escape room clínico* favorecen el enfoque interdisciplinar, mejoran la motivación y generan entornos seguros donde el error es parte del aprendizaje. Su implementación requiere preparación conjunta de docentes y residentes.

C0069 TIEMPO DE CALIDAD PARA TUTELAR: EL TUTOR CLINICO DE ENFERMERIA EN EL ENTORNO ASISTENCIAL.

Maria Angeles GARCIA ORTEGA¹, Carlos Aguilera Serrano², Maria Victoria Carmona de la Torre³, Angela Torres Diaz⁴

¹HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA, , MALAGA, ESPAÑA

²HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

³HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

⁴HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MALAGA

1 Justificación

El tutor clínico es pieza clave en la formación EIR, encargado de guiar, supervisar y evaluar el desarrollo competencial del residente. Sin embargo, la presión asistencial, la falta de reconocimiento formal y la escasa disponibilidad horaria dificultan la dedicación real al proceso de tutoría. Esta comunicación explora, desde la experiencia de tutores clínicos, las metodologías empleadas, las barreras percibidas y las estrategias que permiten garantizar un acompañamiento efectivo sin comprometer la actividad asistencial.

2 Objetivos

- Analizar el tiempo real que los tutores clínicos pueden dedicar a la labor formativa.
- Identificar las metodologías más utilizadas para tutelar en entornos con alta carga asistencial.
- Proponer recomendaciones realistas para optimizar la función tutorial dentro de las limitaciones del sistema.

3 Material y métodos

Se lleva a cabo un estudio descriptivo durante el primer semestre de 2025 , a través de encuestas realizadas a los tutores clínicos de diferentes especialidades de enfermería (Pediatría, Salud Mental y Obstétrico-Ginecológica) pertenecientes a una unidad docente multiprofesional.

4 Resultados

Los resultados recogidos mediante encuestas reflejan un alto grado de implicación por parte de los tutores , mostrando también las dificultades en la planificación y la necesidad de formación previa del equipo tutor para implementar con éxito esta metodología.

5 Conclusiones

El tutor clínico ejerce su labor con compromiso, pero sin tiempo estructurado ni apoyo institucional suficiente. Es imprescindible reconocer formalmente la función tutorial, facilitar formación docente específica y reservar tiempo real en la jornada laboral para garantizar un acompañamiento de calidad. Apostar por metodologías ágiles y colaboración entre tutores mejora la eficiencia sin comprometer la asistencia.

C0071 "¿DÓNDE LOS METO A TODOS?": DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD DOCENTE HOSPITALARIA SEGÚN MÉTODO BASADO EN RECURSOS, NECESIDADES Y METODOLOGÍAS ÁGILES

MARÍA ESTRADA MARTÍNEZ¹, Marta Costa Romero², Cristina Martínez-Múgica Barbosa³, Ana Villán González⁴, Lucía Lanuza Lagunilla⁵, Amalia Franco Vidal⁶, Arturo Martínez Martínez⁷

¹Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

³Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

⁴Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

⁵Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

⁶Unidad de Calidad. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España.

⁷Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España

1 Justificación

La dificultad para definir claramente la capacidad docente en los servicios hospitalarios genera situaciones de sobrecapacidad. Este hecho impacta negativamente en la calidad formativa y en el bienestar tanto del staff como de los formandos.

Ante nuestro previsible aumento de residentes resulta imprescindible establecer un método estándar, objetivo, eficiente y preciso para ajustar la oferta formadora a la capacidad real del hospital, considerando los recursos humanos y físicos disponibles.

2 Objetivos

- Desarrollar un método preciso y adaptativo para determinar la capacidad docente de las unidades formativas del hospital, considerando recursos y necesidades formativas específicas.
- Elaborar un documento donde se plasme este método

3 Material y métodos

Hemos formado un equipo de trabajo interdisciplinario que opera siguiendo principios de metodologías ágiles: autogestión, reuniones periódicas cortas tipo Scrum...

Se inició con una encuesta cualitativa a 14 servicios para identificar factores clave. Los criterios propuestos para el cálculo de la capacidad docente incluyen: recursos humanos, recursos físicos, carga asistencial, complejidad de casos, nivel de formandos, estacionalidad e impacto de rotaciones.

La recogida de datos implica auditar los recursos de cada servicio por sección, utilizando checklist

Se revisaron los Programas Oficiales para extraer necesidades específicas.

Se está desarrollando una herramienta de cálculo dinámica incorporando factores de ajuste. Se prevé validar el modelo y los resultados preliminares con jefes de servicio.

Plataformas como Miro y WhatsApp facilitan la colaboración del equipo de trabajo.

4 Resultados

En estas primeras etapas, constatamos gran variabilidad interservicios debido a factores limitantes como disponibilidad de tutores, infraestructura o carga asistencial. Se identificó la necesidad crucial de integrar las necesidades formativas con el nivel de supervisión requerido según tipo de formando.

Desafíos importantes son la coordinación de rotaciones de estudiantes de varias universidades y la dificultad de algunos servicios para asumir carga adicional priorizando residentes

El desarrollo de la herramienta de cálculo está en curso.

Se espera disponer de un primer borrador con resultados preliminares para finales de este año

5 Conclusiones

Obtendremos un método objetivo, dinámico y adaptativo de determinar la capacidad docente hospitalaria, permitiendo optimizar recursos y mantener de la calidad, abordando el problema de la sobrecapacidad.

C0072 DEL CRECIMIENTO A LA SOSTENIBILIDAD: RETOS Y NECESIDADES TRAS EL AUMENTO DE PLAZAS DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA EN EUSKADI

Cristina Vaamonde García¹, Cristina Vaamonde García², IDOIA SERRANO PEJENAUTE³, EMILIO APARICIO GUERRA⁴, IRATXE SALCEDO PACHECO⁵, ESTIBALIZ FERNANDEZ DE ARROYABE⁶, AINHOA ZABALETA RUEDA⁷

¹SUBDIRECCION PARA LA COORDINACION AP, , VITORIA, España

²Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria. Vitoria.

³SUBDIRECCION PARA LA COORDINACION DE AP

⁴SUBDIRECCION PARA LA COORDINACION DE AP

⁵SUBDIRECCION PARA LA COORDINACION DE AP

⁶SUBDIRECCION PARA LA COORDINACION DE AP

⁷SUBDIRECCION PARA LA COORDINACIÓN DE AP

1 Justificación

Euskadi ha incrementado en un 375% las plazas ofertadas en la especialidad de Enfermería Pediátrica (de 4 en 2018 a 19 en 2025), alcanzando por primera vez el 100% de su capacidad docente acreditada. Esta expansión formativa se produce bajo un marco legal estatal y autonómico que define la tutoría sin tiempo protegido ni incentivos efectivos (RD 183/2008 y Decreto 34/2012: 3h/mes con implantación irregular)[1,3]. Persisten figuras docentes sin reconocimiento específico en desarrollo profesional, lo que amplía la brecha de incentivos.

2 Objetivos

Describir la evolución de la oferta EIR pediátrica (2018-2025), visibilizar el impacto de la expansión en la carga tutorial e identificar medidas aplicables (tiempo protegido, incentivos y reconocimiento en carrera) que permitan sostener el 100% de la capacidad docente acreditada y fidelizar a los tutores.

3 Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de serie temporal (2018–2025). Fuentes: convocatorias EIR del Ministerio de Sanidad y registros internos de unidades docentes multiprofesionales pediátricas. Variables: plazas ofertadas, acreditadas y porcentaje de cobertura anual. Se calcularon incrementos absolutos. Análisis realizado en Excel.

4 Resultados

Entre 2018 y 2025 la oferta EIR aumentó de 4 a 19 plazas (+375%). Pese a contar con 19 plazas acreditadas desde 2020, solo se ofertaban 10 hasta 2023 (52,6%). En 2025 se ha alcanzado el 100% de cobertura por primera vez. Una UDM hospitalaria duplica sus plazas (4→8) y otra UDM hospitalaria casi las triplica (2→5), sin recursos adicionales ni reconocimiento específico[2].

5 Conclusiones

Para sostener esta expansión son imprescindibles incentivos económicos y tiempo protegido. La falta de reconocimiento en el desarrollo profesional de todas las figuras docentes, como muestra el Decreto 85/2024, pone en riesgo la calidad formativa y la fidelización de tutores. Reconocer formalmente esta labor es clave para sostener el 100% de la capacidad acreditada y mantener la continuidad de los docentes. Se recomienda implementar incentivos específicos y tiempo protegido antes de 2026 para garantizar la fidelización y la calidad formativa.

C0085 FORMAR EN LA ACCIÓN: LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN URGENCIAS DESDE LA MIRADA DE QUIEN APRENDE Y QUIEN ENSEÑA

César Bazó Canelón¹, María Debán Fernández², Noelia García Arnaldo³, María Belén Álvarez Ramos⁴, María Estrada Martínez⁵, Julián Rodríguez Suárez⁶

¹ HUCA, , OVIEDO, ESPAÑA

² Urgencias HUCA, Oviedo

³ Urgencias HUCA, Oviedo

⁴ Urgencias HUCA, Oviedo

⁵ Urgencias HUCAB, Gijón

⁶ Jefe Estudios HUCA, Oviedo

1 Justificación

La simulación clínica se ha consolidado como herramienta pedagógica clave en la formación sanitaria, permitiendo entrenar competencias técnicas y no técnicas en entornos seguros. Su aplicación en urgencias, donde la presión asistencial y la toma rápida de decisiones son constantes, resulta especialmente valiosa. Este proyecto representa una experiencia innovadora al desarrollarse en los tres hospitales de referencia de la comunidad autónoma (HUCA, HUCAB y HUSA), consolidando un piloto previo con una muestra más amplia y la inclusión de la perspectiva de los facilitadores.

2 Objetivos

- Explorar la experiencia percibida por los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en relación con la simulación clínica en urgencias.
- Identificar los aspectos formativos que los facilitadores consideran clave en su implementación.

3 Material y métodos

Estudio observacional descriptivo durante el curso académico 2024–2025. Participaron residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y facilitadores que llevaron a cabo al menos una sesión de simulación clínica en urgencias. Se utilizó la escala Student Satisfaction and Self-confidence in Learning Scale (SCLS) para evaluar a los residentes, y un cuestionario ad hoc basado en la Teacher Satisfaction Scale para los facilitadores.

4 Resultados

Participaron 59 residentes (50 % HUCA, 28,3 % HUCAB, resto HUSA); 13,3 % R1, 41,7 % R2. La puntuación media global en la escala SCLS fue de 4,73 (DS 0,52). Ítems mejor valorados: uso de recursos útiles 4,75 (DS 0,51), materiales motivadores 4,75 (DS 0,47), integración en el programa formativo 4,75 (DS 0,51), adecuación de contenidos 4,73 (DS 0,52).

Participaron todos los facilitadores (9) -55 % sin experiencia previa-. Satisfacción general: 4,4 (DS 0,53). Destacaron: integración curricular 5,0 (DS 0,00), disfrute docente 5,0 (DS 0,00), motivación para continuar 4,9 (DS 0,33). Los ítems peor valorados fueron: apoyo institucional 3,9 (DS 1,45) y preparación como facilitador 3,9 (DS 0,60).

5 Conclusiones

La simulación clínica en urgencias es percibida como altamente formativa por residentes y facilitadores. Se destaca la necesidad de reforzar el apoyo institucional y la formación docente para garantizar su consolidación.

C0087 UTILIDAD DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA AL SONDAGE VESICAL

José Manuel García Álvarez¹, Alfonso García Sánchez², Licet Rosado Mena³

¹Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Calasparra, Calasparra, Murcia, España.

²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, Murcia, España.

³Centro de Salud de Calasparra, Calasparra, Murcia, España.

1 Justificación

El sondaje vesical es una técnica invasiva muy utilizada que se asocia a infecciones urinarias que pueden prevenirse mediante una adecuada técnica de inserción. La simulación clínica facilita el aprendizaje y la mejora de la técnica de sondaje vesical.

2 Objetivos

El objetivo de este estudio ha sido analizar la utilidad de la simulación clínica para mejorar la técnica de sondaje vesical y ayudar a prevenir las infecciones urinarias.

3 Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Una muestra de 32 estudiantes de cuarto curso de Enfermería realizó la técnica con un simulador de sondaje vesical, posteriormente se impartió un taller para explicar la manera adecuada de realizarla y, finalmente, los alumnos hicieron una nueva simulación. Para valorar la adecuación de la técnica en cada simulación se utilizó la siguiente lista de verificación: higiene de manos previa, limpieza de la zona con agua y jabón, nueva higiene de manos, aplicación de antiséptico en la zona, realización de una técnica aséptica, mantenimiento de la esterilidad del material, higiene de manos posterior. Se observó la frecuencia y el porcentaje de cumplimiento de cada ítem y se analizó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambas simulaciones mediante la prueba de McNemar por la falta de normalidad y tratarse de variables dicotómicas en dos muestras apareadas.

4 Resultados

En la primera simulación el cumplimiento de los ítems obtuvo una frecuencia media de 17 con un porcentaje medio de 54.03%. En la segunda simulación este cumplimiento supuso una frecuencia media de 24.43 y un porcentaje medio de 81.23%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de los ítems entre ambas simulaciones ($p < 0.05$).

5 Conclusiones

La simulación clínica permite valorar la técnica de sondaje vesical y facilita el entrenamiento para cumplir las medidas de prevención de las infecciones urinarias asociadas a la inserción del catéter.

Bibliografía:

Shuman EK, Chenoweth CE. Urinary Catheter-Associated Infections. Infect Dis Clin North Am. 2018;32(4):885-97.

McCalla S, Reilly M, Thomas R, McSpeldon-Rai D, McMahon LA, Palumbo M. An automated hand hygiene compliance system is associated with decreased rates of health care-associated infections. Am J Infect Control. 2018;46(12):1381-6.

C0091 PROGRAMA DE FIDELIZACIÓN Y CAPTACIÓN DEL TALENTO (2022-2025)

Sergio Lazo Fernández¹, Jesús Heredia Aguilar², Nieves González Natal³, Paloma Burgos Díez⁴, Ana Gejo Iglesias⁵, María José Aragón Cabeza⁶

¹Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España

²Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid, España

³Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid, España

⁴Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid, España

⁵Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid, España

⁶Servicio de Formación y de Evaluación de Especialidades Sanitarias, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Valladolid, España

1 Justificación

El programa de fidelización y cobertura asistencial para residentes que finalizan su Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud tiene como objeto conseguir su permanencia en el Servicio de Salud de Castilla y León, así como la incorporación de residentes formados en otros centros, mediante el desempeño de funciones asistenciales y labores de formación e investigación.

2 Objetivos

Analizar la incorporación de profesionales especialistas en el Servicio de Salud de Castilla y León a través del programa de fidelización.

3 Material y métodos

Estudio descriptivo transversal examinando bases de datos de Sacyl en el intervalo 2022-2025. Variables estudiadas: especialidades, sexo, gerencias y anualidades.

4 Resultados

Número de fidelizados por año: 74 en 2022, 263 en 2023, 334 en 2024 y 223 en 2025. Sexo de fidelizados: 591 mujeres (66,11%) y 303 hombres (33,89%). Especialidades más contratadas: medicina familiar y comunitaria (160), cirugía general y del aparato digestivo (54), anestesiología y reanimación (48), medicina interna (35) y cirugía ortopédica y traumatología (33). Especialidades menos contratadas: oncología radioterápica (3), cirugía oral y maxilofacial (2) y psiquiatría infantil (2). En atención hospitalaria se han fidelizado 723 profesionales (80,87%) y en atención primaria 171 (19,13%). Gerencias con más fidelizados: GAE Salamanca (121) y GAE VAE HCUV (117). Gerencia con menos fidelizados: GAP Palencia (5) y GAE Miranda de Ebro HSAP (3).

5 Conclusiones

En el período 2022-2025 se han fidelizado 894 profesionales que han accedido a un contrato de tres años de duración durante el que han podido optar a financiación para formación de posgrado e investigación. El programa de fidelización ha contribuido a la cobertura de las necesidades asistenciales en el ámbito de Sacyl. La FSE es una de las claves del prestigio de Sacyl, ofreciendo a los residentes un aprendizaje centrado en el profesional, con una visión multiprofesional y multidisciplinar de conjunto, fomentando en ellos la actividad docente e investigadora y contribuyendo así a completar su formación como especialistas. Sacyl invierte en la permanencia de los residentes formados en su comunidad y reconoce el esfuerzo orientado hacia la mejora continua en el aprendizaje.

C0092 ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDA A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN DE ALCORCÓN (HUFA)

Laura Rojas Olguín¹, Sonia Parra García²

¹ Servicio de Prevención, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

² Servicio de Prevención, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

1 Justificación

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de mortalidad, estrechamente ligadas a factores modificables como la alimentación y el tabaquismo. El entorno laboral ofrece una oportunidad estratégica para promover estilos de vida saludables, en línea con las recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología y la OMS.

2 Objetivos

Evaluar el riesgo cardiovascular (RCV) del personal del HUFA mediante la herramienta SCORE 2 a través de la calculadora de la Fundación del Corazón. Sensibilizar sobre factores de riesgo, promover hábitos saludables y fomentar una cultura de prevención y bienestar laboral.

3 Material y métodos

Proyecto desarrollado en tres fases:

- *Planificación*: Diseño de materiales educativos y definición de determinantes de salud clave.
- *Ejecución*: Del 11 al 14 de marzo se instaló una mesa informativa dirigida a trabajadores de 40 a 70 años sin antecedentes cardiovasculares. Se realizó una valoración individual del RCV (historia clínica, encuestas de hábitos y toma de tensión arterial), generando un informe personalizado.
- *Evaluación*: Se cuantificó la participación mediante encuesta anónima y se registraron los datos clínicos para seguimiento.

4 Resultados

Según SCORE2 (n=95), el 77,89% presentó riesgo bajo, el 21,05% riesgo medio y el 1,05% riesgo alto. Destacó un mayor consumo de alcohol en hombres (80%) frente a mujeres (54%). El 76% de las mujeres no fumaba frente al 60% de los hombres. En cuanto a sueño, el 60% de los hombres y solo el 44% de las mujeres dormían más de seis horas diarias. El 100% de los hombres y el 84% de las mujeres declararon seguir una alimentación saludable. En cuanto a la valoración de la actividad, el 42,1% contestaron la encuesta de satisfacción, siendo el 88% calificado con la máxima puntuación. El 100% de los encuestados consideró útil las recomendaciones para mejorar la salud cardiovascular y muy fácil el acceso a la información y actividades proporcionadas.

5 Conclusiones

La herramienta SCORE2 permite personalizar intervenciones preventivas. La gamificación aumenta la motivación y el compromiso. El entorno laboral se consolida como un espacio clave para el autocuidado, siendo replicable este enfoque en otros centros sanitarios.

C0102 ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA DE RESIDENTES SANITARIOS Y SANITARIAS DE NUEVA INCORPORACIÓN

MARINA REDERO JUANES¹, NAIARA GARCÍA RÍOS², NURIA SANTAMARIA CANTERA³

¹ UNIDAD BASICA DE PREVENCIÓN, VITORIA-GASTEIZ, VITORIA-GASTEIZ, ESPAÑA

² UNIDAD BASICA DE PREVENCIÓN, VITORIA-GASTEIZ, ESPAÑA

³ UNIDAD BASICA DE PREVENCIÓN, VITORIA-GASTEIZ, ESPAÑA

1 Justificación

La dieta mediterranea es uno de los patrones alimentarios más saludables, basada en alimentos frescos, naturales y poco procesados. Se asocia con la prevención del sobrepeso, la obesidad y la reducción del riesgo cardiovascular. Además, promueve un estilo de vida saludable, integrando actividad física y tradiciones culturales. Sin embargo, en jóvenes sanitarios, el estrés, los turnos irregulares y la falta de tiempo podrían dificultar su seguimiento favoreciendo hábitos poco saludables.

El cuestionario validado PREDIMED permite evaluar de forma rápida la adherencia a esta dieta, útil para diseñar intervenciones preventivas desde el ámbito laboral.

2 Objetivos

Describir y analizar la adherencia a la dieta mediterránea en residentes sanitarios de nueva incorporación.

3 Material y métodos

Estudio observacional transversal realizado en junio 2025 con una muestra de 55 residentes, edad media 26 años, 84% mujeres, evaluados durante el examen de salud laboral mediante el cuestionario PREDIMED. Éste contiene 14 ítems sobre hábitos alimentarios, con puntuaciones que indican adherencia baja o alta. Una puntuación total ≥ 9 indica buena adherencia. Se analizaron variables sociodemográficas y el grado de adherencia usando Microsoft Excel 2016.

4 Resultados

El 60 % presentó buena adherencia a la dieta mediterránea, siendo la adherencia media de 9.03, siendo mayor en mujeres (9.1). La mayoría (96,3%) usan aceite de oliva como grasa principal, consumen pocas bebidas azucaradas.

Sin embargo, el consumo adecuado de frutas y el consumo moderado de vino fueron los aspectos menos cumplidos, reflejando baja adherencia o elección consciente de evitar el alcohol. Esta discrepancia evidencia la necesidad de promover entornos saludables y programas de autocuidado.

5 Conclusiones

Los resultados muestran áreas de mejora, especialmente en el consumo de frutas y legumbres.

A pesar de ser éste un cuestionario validado, presenta limitaciones, tales como valorar el consumo de vino como hábito positivo, no valorar el consumo de alimentos ultra procesados, y no tener en cuenta opciones vegetarianas/veganas.

La dieta no debe contemplarse en solitario, ya que la falta de ejercicio físico habitual, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, y aspectos laborales no saludables también contribuyen a la mala salud de las personas. Por ello, los exámenes de salud laboral desempeñan un papel vital en la prevención y promoción de hábitos saludables.

C0109 ANÁLISIS DE INCIDENTES CRÍTICOS COMO HERRAMIENTA FORMATIVA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL

Jose Antonio Rueda Orgaz¹, **Edgardo Celi Altamirano²**, **Daniela Rodriguez Marín³**, **Rodrigo Abon Arrojo⁴**, **Cristian Cisterne López⁵**, **Candela Contreras García⁶**, **Paula Frías Ventosa⁷**

¹castellon 23 piso 4ºB, , las rozas de madrid, España

²Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

³Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

⁴Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

⁵Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

⁶Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

⁷Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

1 Justificación

Cada día las técnicas de formación de especialidades sanitarias van mas enfocada a la "seguridad del paciente" y basada en competencias. Precisamente una de las herramientas más útiles para formar y capacitar, es el análisis de Incidentes críticos.

La aplicación de esta herramienta permite , además de evaluar el desarrollo de competencias, poder detectar brechas de seguridad, adoptar medidas de mejora y con la exposición del incidente, disminuir el impacto psicológico y emocional que pueda tener en el residente (efecto segundas víctimas).

2 Objetivos

Mostrar la utilidad del análisis de Incidentes críticos, en el desarrollo de competencias en el proceso formativo de nuestros residentes, el fomento de la cultura de seguridad, y como resultado colateral, minimizar el efecto "segundas víctimas", entendido como el efecto negativo, desde le punto de vista emocional ,que tiene el incidente en los Residentes que lo han vivido

3 Material y métodos

Presentamos nuestra experiencia, en una Unidad Docente de Cirugía general, en le desarrollo de esta herramienta, y su aplicación.Se presenta una propuesta de estructura del informe de Incidentes crítico y como se desarrolla la dinámica del análisis y su exposición.

4 Resultados

Con la implementación del análisis de Incidente críticos, hemos podido evaluar varias competencias. Hemos promovido la mejora de la comunicación entre grupos e impulsado estrategias de mejora. Asistimos a un aumento de la motivación hacia la presentación de estas sesiones, y detección de incidentes, con lo que hemos logrado promover la cultura de seguridad entre nuestro residentes. Al exponer y desarrollar el incidente en grupo, contibuimos a la prevención del Burnout, al minimizar el efecto "segundas víctimas".

5 Conclusiones

El análisis de los incidentes críticos , es una herramienta formativa muy útil que permite evaluar varias competencias , como son la comunicación, la ética o la gestión de conflictos. A partir de las adversidades, podemos encontrar estrategias de mejora, al detectar brechas de seguridad, lo que redunda en la mejora de la calidad asistencial. Fomenta la cultura de la seguridad, facilitando la comunicación entre grupos de trabajo. Con el análisis de Incidentes críticos, contrubuiamos a minimizar el efecto "segundas víctimas", disminuyendo el impacto psicologico y emocional del incidente en el Residente.

C0110 “JUEVES DE DOCENCIA”, UNA INICIATIVA PARA MEJORAR LA FORMACIÓN CONTINUADA DE UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO

Iris Alonso Sánchez¹, Sandra Morán Moya², Vanessa Arias Constanti³, Mercè Puigdomènech Fosch⁴, Carles Luaces Cubells⁵

¹Hospital Sant Joan de Déu, , Barcelona, España

²Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

³Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, España

⁴Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, España

⁵Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, España

1 Justificación

La formación continuada de los profesionales que integran los equipos de Urgencias Pediátricas es imprescindible para garantizar una atención sanitaria de calidad. Sin embargo, la elevada carga asistencial y la organización del trabajo en turnos rotatorios suponen una limitación para la participación del personal en actividades formativas.

2 Objetivos

Crear e implementar un programa semanal de sesiones formativas centradas en temas de interés, que facilite la asistencia y participación de todos los miembros del equipo. Posteriormente valorar la satisfacción del equipo con el programa.

3 Material y métodos

Se desarrolla el programa "Jueves de Docencia", consistente en la realización semanal de una sesión impartida en doble horario (mañana y mediodía), tanto de forma presencial como virtual, facilitando la asistencia de los profesionales. Previamente al inicio, se envía un correo electrónico informativo y se realiza una consulta sobre los temas de interés; se definen éstos y se contacta con los profesionales referentes para programar las sesiones. Se establece una duración aproximada de 30 minutos por sesión y se recuerda la convocatoria semanalmente por correo electrónico y WhatsApp. Tras la finalización del programa se distribuye una encuesta online que valora la satisfacción con las sesiones mediante una escala de Likert.

4 Resultados

Se realizan 29 sesiones desde diciembre de 2024 a junio de 2025. Los formadores son adjuntos del Servicio de Urgencias Pediátricas, personal de enfermería, residentes de Pediatría y especialistas expertos en los contenidos tratados. Se abordan aspectos organizativos, manejo de dispositivos médicos, complicaciones urgentes en pacientes crónicos y actualizaciones sobre patologías y protocolos de alta prevalencia en el servicio. Posteriormente se distribuye una encuesta online, se obtienen 19 respuestas (tasa 59%). La satisfacción con el formato de la sesión es alta o muy alta en un 83% y en un 78,9% con la duración de las sesiones. El formato de recordatorio favorece la asistencia en un 84%. Las temáticas tratadas son del interés de los participantes en un 89,5% y en un 84,2% creen que los temas son útiles para su práctica diaria.

5 Conclusiones

La implementación del programa “Jueves de Docencia” adaptado a la actividad asistencial con temas de interés clínico es satisfactoria y útil para el equipo profesional.

C0111 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CURSO DE BIENVENIDA A LOS NUEVOS RESIDENTES: EVOLUCIÓN 2023-2025

Javier de Miguel Díez¹, Zichen Ji², Alba Rapela Freire³, María Isabel Durango Limárquez⁴, Juan Carlos Nieto González⁵, Teresa Tavora López⁶

¹Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

²Sección de Neumología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

1 Justificación

Los nuevos residentes que acceden a la Formación Sanitaria Especializada reciben un curso de bienvenida. Los asistentes evalúan su satisfacción mediante una encuesta al finalizar el curso.

2 Objetivos

Conocer la evolución de la satisfacción de los nuevos residentes sobre el curso de bienvenida desde 2023 hasta 2025 e identificar puntos de mejora.

3 Material y métodos

Encuesta anónima distribuida electrónicamente a los asistentes. Se evaluaron de 1 a 10 aspectos (conocimiento, claridad en la exposición, metodología, accesibilidad, valoración global) referidas a cada sesión impartida, así como preguntas sobre la totalidad del curso y comentarios libres.

4 Resultados

Se recibieron 111 respuestas en 2023, 160 en 2024 y 162 en 2025. La sesión mejor valorada fue "Atención al paciente" en 2023 y "Violencia: detección y pautas de actuación" en 2024 y 2025, con una puntuación global de 9,6, 9,5 y 9,1, respectivamente. La totalidad del curso fue valorado con 7,5 en 2023, 6,7 en 2024 y 7,4 en 2025, y el aspecto mejor valorado fue la adecuación y la calidad de los medios técnicos utilizados en 2023, con una puntuación de 8,1, los contenidos teóricos impartidos en 2024, con una puntuación de 7,5, y la adecuación de los locales empleados, con una puntuación de 8,7. La Tabla 1 muestra la puntuación recibida en diferentes preguntas referidas a la totalidad del curso según el año del curso. Las sugerencias recibidas destacadas fueron incluir sesiones dirigidas a residentes no MIR, incluir contenido práctico, utilizar tecnología interactiva e impartir curso de informática.

	2023	2024	2025
Contenidos teóricos	7,8	7,5	8,1
Adecuación de la metodología	7,9	7,3	7,8
Utilidad para su trabajo	7,1	6,5	7,1
Grado de aprendizaje	7,4	6,7	7,2
Interés despertado	7,1	6,5	7,2
Respuesta a las expectativas	7,4	6,6	7,4
Adecuación de los medios técnicos	8,1	6,7	8,1
Adecuación de los locales empleados	7,9	5,5	8,7
Información previa sobre el curso	7,7	6,1	7,7
Adecuación del horario	7,8	7,0	8,0
Valoración global	7,5	6,7	7,4

5 Conclusiones

La satisfacción general de los asistentes se mantuvo estable durante los últimos 3 años, pero hubo cambios según sesiones debido al cambio de los ponentes. Se identificaron puntos de mejora para las próximas ediciones.

C0120 SALUD EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RESIDENTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA: UN ESTUDIO MIXTO MULTICÉNTRICO EN ANDALUCÍA

Marina Fernández Garate¹, María del Sol Ferrer Sánchez², Alba María Moreno del Salto³, Rosa María Peña Soler⁴, Sandra Sánchez Pastrana⁵, **Juan Andrés Ramos Ruiz⁶**

¹AGS Norte de Jaén, C.S. Virgen de la Cabeza. Andújar (Jaén, España).

²AGS Norte de Jaén, C.S. Virgen de la Cabeza. Andújar (Jaén, España).

³AGS Norte de Jaén, C.S. Puerta de Madrid. Andújar (Jaén, España).

⁴AGS Norte de Jaén, C.S. Puerta de Madrid. Andújar (Jaén, España).

⁵AGS Norte de Jaén, C.S. Virgen de la Cabeza. Andújar (Jaén, España).

⁶Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén., , Linares, España

1 Justificación

Los residentes de medicina y Enfermería familiar y Comunitaria enfrentan importantes exigencias clínicas y personales durante su formación, lo que puede afectar negativamente su salud emocional. Factores como la sobrecarga laboral, la rotación constante y la escasa formación en autocuidado emocional generan niveles elevados de estrés, ansiedad y burnout. Pese a su relevancia, existen pocos estudios que analicen conjuntamente, desde un enfoque mixto, tanto la sintomatología emocional como las estrategias de afrontamiento en esta población.

2 Objetivos

PRINCIPAL: Explorar la salud emocional y las estrategias de afrontamiento utilizadas por residentes ante situaciones estresantes. **SECUNDARIOS:** 1. Evaluar niveles de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21); 2. Identificar estilos de afrontamiento (BRIEF COPE); 3. Analizar su relación con los síntomas emocionales; y describir barreras y recursos percibidos en el afrontamiento.

3 Material y métodos

Estudio mixto secuencial explicativo con dos fases. La fase cuantitativa será descriptiva y transversal, evaluando síntomas emocionales y estilos de afrontamiento en una muestra de 120-150 residentes andaluces de primero y segundo año. La fase cualitativa, con enfoque fenomenológico, incluirá entrevistas semiestructuradas a 12-20 participantes. Se utilizarán instrumentos validados: DASS-21, BRIEF COPE y guía de entrevista. El análisis cuantitativo aplicará estadística descriptiva, bivariada y regresión logística; El cualitativo seguirá análisis temático con software específico.

4 Resultados

Se anticipa alta prevalencia de síntomas emocionales, con mejores indicadores entre quienes utilizan afrontamiento activo. Se prevén diferencias por sexo, año de residencia y entorno asistencial. Cualitativamente, se esperan narrativas sobre inseguridad, frustración, búsqueda de apoyo, impacto del entorno y estrategias resilientes.

5 Conclusiones

El afrontamiento emocional influye significativamente en el bienestar de los residentes. Este estudio aportará evidencia útil para diseñar programas de apoyo emocional, tutoría resiliente y formación en autocuidado, contribuyendo a crear entornos docentes más seguros y sostenibles.

C0123 IMPLEMENTACIÓN DE UNA EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTRUCTURADA (ACOE) EN UNA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA

Gemma Ferríz Villanueva¹, **Albert Casasa Plana²**, **Araceli Bergillos Muñoz³**, **Núria Martínez Guldrís⁴**, **Clara Riera Nadal⁵**, **Roger Codinach⁶**

¹ *Consorti Sanitari Integral. Barcelona. España*

² *EAP Sardenya. Barcelona. España*

³ *UD ACEBA. Barcelona. España*

⁴ *UD ACEBA. Barcelona. España*

⁵ *EAP Sagrada Família. Barcelona. España*

⁶ *EAP Vic Sud. Vic. España*

1 Justificación

La evaluación de competencias clínicas en la formación especializada supone un reto para los equipos docentes. Las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ACOE) permiten valorar habilidades clínicas, comunicativas y actitudinales de manera estandarizada, en un entorno simulado pero controlado. Su uso en unidades docentes(UD) de Formación Sanitaria Especializada (FSE) es aún limitado a pesar de su potencial como herramienta evaluadora y formativa.

2 Objetivos

Describir la experiencia de implementación de una ACOE en una UD Multiprofesional(UDM) de Atención Familiar y Comunitaria(AFYC), analizar su viabilidad organizativa y la percepción de residentes y evaluadores.

3 Material y métodos

Composición Comité Científico(CC) ACOEs UDM. Reuniones mensuales de trabajo. Definición áreas a evaluar y diseño estaciones y metodología

Competencias evaluadas:Anamnesis, Exploración física, Comunicación,Habilidades técnicas, Manejo,Actividades preventivas,Atención a la familia

Áreas de evaluación:Comunicación,Interpretación exploraciones complementarias,imágenes dermatología, simulación de situaciones clínicas(actores profesionales),infiltraciones, RCP...

Evaluadores:Tutores y colaboradores docentes de la UDM

Evaluación:Sistema de rúbricas/Checklist estandarizado

Realización:Convocatoria a todos los residentes UD en un centro de salud de la UD

Administración encuesta anónima de satisfacción (participantes/evaluadores)

Análisis áreas de excelencia y mejora y elaboración plan de formación

4 Resultados

2 Ediciones ACOEs(2024,2025) Participación:2025: 13 IIRs/28MIRs;2024: 10 IIRs/33MIRs)

CC:10 (médicos y enfermeras tutores y colaboradores docentes) Secretaria técnica:2

Cada Edición ACOE

16 Evaluadores .12 actores

Dos circuitos ACOE: Circuito Enfermería(IIR) /Circuito Medicina(MIR))/edición

10 estaciones/Circuito;8 min/estación(6+2)

Presentación resultados en Jornada de residentes de la UDM.Discusión de casos en plenario entre residentes, tutores y colaboradores docentes

Se aplicó un factor de corrección por año de residencia aunque las mejores notas en ambas ediciones no fueron de los residentes de último año

Elaboración plan de mejora

Encuesta de satisfacción: media de satisfacción:

Evaluadores:10/10, destacando la posibilidad de observar habilidades que habitualmente no se recogen en otras herramientas evaluativas y identificar áreas de mejora

Residentes 9,5/10, destacando el feedback y la organización

5 Conclusiones

La implementación de ACOEs es factible, enriquecedora y una potente herramienta de evaluación, además de replicable y una estrategia eficaz para evaluar competencias clínicas de forma objetiva, promoviendo además la reflexión y el aprendizaje y fomentar el trabajo en equipo también entre docentes. Nuestra experiencia refuerza el valor de incorporar este tipo de herramientas en los planes de evaluación de los residentes.

CO131 DEL PROGRAMA DEL 2008 AL 2023: AVANCES, DESAFÍOS Y CONTROVERSIAS EN LA FORMACIÓN MIR EN PSIQUIATRÍA

Saioa Yurrita¹, Marta Estibariz Milla², Laura Barbadillo Izquierdo³, Begoña Antúnez María⁴, Roser Martínez Riera⁵, Miren Arantza Múgica Eizmendi⁶

¹ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

² Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

³ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

⁴ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

⁵ Unidad de Atención Intensiva de Día, Red de Salud Mental de Gipuzkoa, Donostia, España

⁶ Equipo de Psiquiatría del niño y adolescente, Red de Salud Mental de Gipuzkoa, Donostia, España

1 Justificación

La publicación del nuevo programa oficial de la especialidad de Psiquiatría en 2023 marca un cambio profundo respecto al anterior de 2008. Si bien responde a la necesidad de actualizar contenidos y competencias, su aplicación práctica plantea dudas entre tutores y residentes. La transición entre modelos formativos requiere una reflexión crítica que valore fortalezas, debilidades y retos.

2 Objetivos

- Comparar los contenidos, estructura y enfoque de los programas oficiales de 2008 y 2023.
- Identificar las principales mejoras y limitaciones del nuevo modelo desde la perspectiva del tutor.
- Analizar los retos prácticos en su implementación en las unidades docentes.

3 Material y métodos

Se realiza una revisión comparativa entre ambos programas oficiales. Se analizan aspectos clave como: organización temporal de la residencia, definición de competencias, contenidos de rotaciones, sistema de evaluación y rol del tutor. Se recogen, además, opiniones expresadas en encuentros de tutores, foros, profesionales y comunicados de sociedades científicas.

4 Resultados

El programa de 2023 adopta un enfoque competencial estructurado frente al modelo lineal del 2008. Aporta mejoras como mayor presencia de salud mental comunitaria, perspectiva de género, inclusión de salud digital y atención a colectivos vulnerables. Sin embargo, pierde concreción en algunas rotaciones clínicas clave, lo que puede generar desigualdades formativas. Para el tutor, el nuevo modelo incrementa la exigencia en seguimiento, evaluación formativa y documentación, sin una dotación clara de recursos ni tiempo protegido. Además, la heterogeneidad en la implementación puede dificultar la equidad entre unidades docentes.

5 Conclusiones

El programa de 2023 introduce avances coherentes con las demandas actuales en Salud Mental, pero su éxito va a depender de una implementación cuidadosa, recursos adecuados y apoyo a la labor tutorial. La comparación evidencia que, aunque el nuevo programa es más ambicioso y moderno, requiere ajustes para no poner en riesgo la calidad ni la equidad formativa entre residentes.

C0138 IMPLANTACIÓN DE GUARDIAS FIR DE 24 H EN UN HOSPITAL TERCIARIO: EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA DOCENCIA

Cristina Saiz Martínez¹, Ane Latasa Berasategui², Iñigo Sanchez Monasterio³, Ilargi Zipitria Sinde⁴, Ane Eceiza Diez⁵, Garbiñe Lizeaga Cundin⁶

¹Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

²Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

³Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

⁴Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia Donostia, España

⁵Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia Donostia, España

⁶Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Donostia Donostia, España

1 Justificación

La presencia física del farmacéutico 24h en hospitales de alta complejidad aporta valor clínico.

Desde la perspectiva del farmacéutico interno residente (FIR) las guardias de 24h representan una oportunidad de crecimiento profesional, ganancia de autonomía y mejora formativa.

Previamente en este hospital terciario los FIR realizaban prolongaciones de jornada hasta las 21.00h volviendo a trabajar al día siguiente a las 8.00h lo que suponía 6h de guardia entre semana o 13h el fin de semana.

2 Objetivos

- Analizar el impacto docente de las guardias de 24h en los FIR
- Evaluar su viabilidad organizativa en el entorno hospitalario
- Mejorar las condiciones laborales de los FIR

3 Material y métodos

Primero se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos para encontrar evidencia que avalase el valor de la presencia física del farmacéutico en el ámbito hospitalario. También se contactó con residentes de otros hospitales españoles que realizaban guardias de presencia física 24h y se les consultó sobre sus objetivos docentes y formativos.

Posteriormente se realizó un documento en el que se recogían los derechos y obligaciones dentro de las funciones que tendría que realizar el residente. Fue validado por las tutoras y se llevó a la comisión de docencia del hospital para su aprobación.

Por último, una vez implantadas las guardias de presencia física realizamos un registro de nuestras intervenciones en cada guardia a partir de las 20.00h (cuando el adjunto se iba localizado). Analizamos el impacto en 6 meses.

4 Resultados

Durante este periodo se realizaron aproximadamente 170 intervenciones documentadas (siendo las más frecuentes: validación de tratamientos urgentes, soporte en errores de medicación y resolución de dudas telefónicas de los profesionales)

Se observó una mejora en la calidad de vida del residente al respetarse los descansos post-guardia, así como una mejora desde el punto de vista económico.

A nivel formativo, se consiguió mayor autonomía del residente, siempre asumiendo las responsabilidades que le correspondían según su año de residencia, y mayor integración en el equipo asistencial.

5 Conclusiones

La implantación de guardias de 24h para FIR con adjunto localizado es viable, formativamente beneficiosa y favorece su integración asistencial, siendo una experiencia replicable en otros centros con condiciones similares.

C0142 EVOLUCIÓN DE RESIDENTES DE SALUD MENTAL EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN GIPUZKOA Y SITUACION LABORAL ACTUAL

Marta Estibariz Milla¹, Laura Barbadillo Izquierdo², Saioa Yurrita Montesinos³, Begoña Antúnez María⁴, Enara Urgoiti Otazua⁵, Silvia Arostegui Uranga⁶

¹manuel vazquez montalban 24 1D, , Donostia/San Sebastián, España

²Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, España.

³Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, España.

⁴Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, España

⁵Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, España

⁶Psiquiatría, Hospital Universitario Donostia, España

1 Justificación

A lo largo de la última década el número de residentes de salud mental ha aumentado significativamente. En el informe actualizado de necesidad de médicos especialistas en este país (2023-2035) publicado por el Ministerio de Sanidad, se prevé un déficit en el modelo de oferta y demanda de médicos especialistas en psiquiatría, esperando que pueda llegar a alcanzarse un equilibrio para la próxima década. La retención del personal que se forma en nuestro sistema de salud, también es otro aspecto que merece ser estudiado.

2 Objetivos

Mediante este estudio descriptivo se analiza la evolución de residentes de salud mental en Gipuzkoa entre los años 2015 y 2015, y la distribución de variables sociodemográficas y situación laboral actual.

3 Material y métodos

Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se incluyen las variables sociodemográficas de género y origen (provincia). En relación a la situación laboral, se analiza el porcentaje de retención, organización (hospital, centro de salud mental u otros dispositivos), y estabilidad laboral (personal estatutario fijo).

4 Resultados

Se incluyen 34 residentes han finalizado la residencia de Psiquiatría y Psicología Clínica en Gipuzkoa entre 2015 y 2025. El 91% fueron mujeres (n31). El 38% procedía de otra comunidad autónoma, siendo la distribución muy heterogénea.

En relación a la evolución laboral, actualmente 58% se encuentra trabajando en esta comunidad (n21), casi todos en Gipuzkoa (n19). Entre los que se han marchado, la mayoría ha regresado a su ciudad, dos se han trasladado a otra comunidad, y otros dos han viajado a otro país europeo (5,8), siendo interesante continuar estudiando esta evolución en los próximos años.

Entre los que se han quedado, 31% ha continuado trabajando en el hospital (n6), 57% en un centro de salud mental (n11) y 10% en otros dispositivos (n2). El 31,5% es actualmente personal estatutario fijo.

5 Conclusiones

En los últimos 10 años, la mitad de los residentes especialistas formados en Gipuzkoa se han quedado a trabajar. Un tercio es actualmente personal fijo. El 5% ha decidido trasladarse a otro país europeo. Es interesante continuar valorando la evolución de la retención de especialistas en los próximos años en nuestro sistema de salud, en asociación con los retos actuales de la actividad asistencial.

