

# VII

25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio



Caballerizas,  
Palacio de la Magdalena  
Santander



Liderando  
el cambio  
en educación  
sanitaria

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

**VII**  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



## Comunicaciones orales y póster



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

### C0003 USO DE SALAS DE ESCAPE EN DOCENCIA

**EVA GARNICA DE COS<sup>1</sup>, ESTIBALIZ GORDO<sup>2</sup>, MAIDER SANCHEZ<sup>3</sup>, OLAIA EUBA<sup>4</sup>,  
BEATRIZ CLOS<sup>5</sup>, SONSOLES ENJUTO<sup>6</sup>, BEGOÑA MORALES<sup>7</sup>, IZASKUN ERAÑA<sup>8</sup>, SONIA  
HERRERA<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>JEFA DE ESTUDIOS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA, , ZAMUDIO, ESPAÑA

<sup>2</sup>TUTORA MIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>3</sup>TUTORA MIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>4</sup>TUTORA MIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>5</sup>TUTORA PIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>6</sup>TUTORA PIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>7</sup>TUTORA EIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>8</sup>TUTORA EIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

<sup>9</sup>TUTORA EIR DE LA RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

#### 1 Justificación

La gamificación en la docencia, tanto universitaria como en la Formación Sanitaria Especializada, es una herramienta potente para afianzar conocimientos en el personal residente, así como otra manera añadida (a las más habituales) de evaluar las competencias adquiridas

#### 2 Objetivos

Presentaremos las bases en las que nos apoyamos para decidir usar la gamificación (en forma de salas de escape) en la docencia para hacer esta herramienta accesible al mayor número de tutoras y tutores de especialidad, con el fin de que puedan llevarlo a cabo en sus Unidades docentes.

#### 3 Material y métodos

Explicaremos en detalle cómo se llevaron a cabo 2 salas de escape, que tuvieron lugar en años consecutivos en nuestra Unidad docente multiprofesional, creando equipos mixtos (mires, pires y eires) que compitieron entre ellos. Utilizaremos diferentes materiales audiovisuales para mostrar dichos trabajos. Se evaluaban diferentes competencias y se premió a los equipos ganadores.

#### 4 Resultados

En diferentes días se pudieron llevar a cabo diferentes salas de escape con distintos equipos mixtos y se pudieron evaluar competencias generales (como el trabajo en equipo), además de conocimientos específicos de cada especialidad.

#### 5 Conclusiones

El uso de la gamificación en la docencia, en forma de salas de escape, es una herramienta útil, práctica y accesible para Unidades docentes multiprofesionales, que a la vez se demuestra como motivadora para residentes.





## C0006 ANALISIS DESCRIPTIVO DE NUESTRA UNIDAD DOCENTE (UD) Y DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES MIR QUE NOS ESCOJEN

Cristina Vidal Ribas<sup>1</sup>, **María Albaladejo Blanco**<sup>2</sup>, Raquel Muñoz Arenas<sup>3</sup>, Fernando Ros Rodrigo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Palma de Mallorca, España

<sup>2</sup>Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Palma de Mallorca, España

<sup>3</sup>Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria, Palma de Mallorca, España

<sup>4</sup>Coordinador de formación sanitaria especializada Islas Baleares. España

### 1 Justificación

Desde el año 2020 nuestra UD ha crecido de forma exponencial. Necesitamos conocer qué variables influyen a la hora de la elección de nuestra unidad docente.

### 2 Objetivos

Conocer las variables que pueden influir a la hora de que los residentes nos escojan y qué aspectos podemos mejorar para ser más competitivos.

Comprobar si dichas variables han cambiado en comparación con los años anteriores en los cuales teníamos la mitad de la capacidad docente que actualmente.

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo.

Durante la jornada de incorporación, pasamos una encuesta anónima con preguntas que se engloban en aspectos personales, académicos, profesionales, conocimientos en el ámbito de la AP, motivo de elección de la plaza y formación en MFyC durante la carrera.

### 4 Resultados

La mayoría de los MIR han estudiado en Cataluña y la Comunidad Valenciana. Este año el 22% había estudiado en Baleares (no puede realizarse comparativo puesto que es la primera promoción). Cada vez más residentes estudian en una universidad privada, siendo poco el % de internacionales. En los últimos años, un 25% ha tenido experiencia laboral previa en AP. En general definen sus conocimientos en nuestro ámbito como regular, destaca como bueno la comunicación, y deficiente la investigación y sistemas de registro. En más de un 90% han hecho prácticas en MFyC, siendo la satisfacción muy buena o bastante buena en más del 80%. El porcentaje de residentes que han hecho teoría en AP durante el grado es similar, el % de satisfacción es menor.

Menos de un 10% ha elegido MFyC porque no tenía otra opción, y más del 50% lo ha hecho convencido.

### 5 Conclusiones

La mayoría de residentes provienen de CCAA cercanas, creen tener un nivel regular en AP, han hecho prácticas y teoría en la carrera y han quedado satisfechos, lo que podría ser un factor decisivo para la elección de esta especialidad.

## C0009 JORNADA DE INTERACCION TUTORIAL BARCELONA-CIUDAD. VIVE Y SOBREVIVE COMO TUTOR EN EL SIGLO XXI.

*Marcos Pérez Carrasco<sup>1</sup>, Mónica Rodríguez Carballeira<sup>2</sup>, Judit Pertínez Mena<sup>3</sup>, Aurora Rovira Fontanals<sup>4</sup>, Raquel Gayarre Aguado<sup>5</sup>, Tutors FSE Barcelona-Ciudad (UDM AFyC & H Vall d'Herbon)<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, , Barcelona, España

<sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron

<sup>3</sup>Atenció Primària Barcelona Ciutat

<sup>4</sup>Atenció Primària Barcelona Ciutat

<sup>5</sup>Atenció Primària Barcelona Ciutat

<sup>6</sup>ICS, Barcelona-Ciudad, Barcelona

### 1 Justificación

La tutoría es uno de los pilares de la Formación Sanitaria Especializada (FSE). Su actividad presenta particularidades en hospital y primaria, creando diferencias dentro del mismo sistema. Su conocimiento e interacción generaría potentes sinergias en ambas realidades.

### 2 Objetivos

Facilitar compartir conocimientos y experiencias entre tutores de FSE de Hospital & Atención Familiar y Comunitaria (AFyC). Generar propuestas y acciones directas aplicables a ambos grupos.

### 3 Material y métodos

El 31 de abril del 2023 el Institut Català de la Salut invitó a todos los tutores de FSE a una jornada interactiva con una parte común (formativa y divulgativa) y una específica desarrollada por cada área territorial; en este caso AFyC de Barcelona-Ciudad y el Hospital Univeristari Vall d'Hebron (HUVH), dispositivo docente asociado. Siguiendo la metodología "Manual Thinking" se plantearon tres preguntas a grupos de tutores de heterogeneidad intragrupo seleccionada de 10 a 12 participantes. Las preguntas fueron: ¿cómo gestionas las expectativas de los residentes?, ¿cómo es tu responsabilidad? y ¿cómo lo haces en tiempos difíciles?. Se registraron impresiones, proposiciones y acciones.

### 4 Resultados

Se reunieron 87 tutores de FSE del área metropolitana de Barcelona-ciudad, de los cuales 29 fueron de AFyC y 58 del HUVH, con una mediana (RIQ) de años de tutoría de 4 (1,5-8,1) y 5,75 (2,65-8,75), respectivamente. Se formaron un total de 8 grupos, cada uno de ellos con un moderador que facilitó el flujo de la actividad durante 90 minutos. Se generaron un total de 21 impresiones, 7 propuestas y 9 acciones inmediatas. Destacando, la necesidad de tiempo y lugar para realizar la actividad tutorial, la formación en evaluación, relaciones y gestión de equipos, así como unas directrices claras y de comunicación fluida desde las instituciones.

### 5 Conclusiones

Las necesidades de los tutores de FSE son similares pese a realizar su actividad en dos contextos diferentes: requiriendo su formación en técnicas de evaluación, en gestión de equipos y comunicación, así como disponer de infraestructuras adecuadas.

**C0010 GESTIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN UNA UNIDAD DOCENTE CERTIFICADA POR LA NORMA UNE-EN ISO 9001:2015 COMO INSTRUMENTO DE MEJORA CONTINUA EN LA ATENCIÓN SANITARIA**

**M.<sup>a</sup> Pilar López Juárez<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Antonia Montero Gaspar<sup>2</sup>, M.<sup>a</sup> Ángeles Ruiz Muñoz<sup>3</sup>, M.<sup>a</sup> Mar García Medina<sup>4</sup>, M.<sup>a</sup> Rocío Zamora Pizarroso<sup>5</sup>, Gema Verdugo Moreno<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Unidad Docente (Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca), Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>2</sup>Unidad Docente (Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca), Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>3</sup>Unidad Docente (Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca), Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>4</sup>Unidad Docente (Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca), Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>5</sup>Unidad Docente (Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca), Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>6</sup>Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca, Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

### 1 Justificación

Una formación adecuada de especialistas en Ciencias de la Salud (CCSS) garantizará la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La Unidad Docente (UD) de Formación Sanitaria Especializada (FSE) de la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Ciudad Real (CR) dispone, desde 2010, de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) certificado conforme a los requisitos de la Norma de referencia UNE-EN ISO 9001:2015 (ISO).

### 2 Objetivos

1. Conocer el SGC de la UD de CR.
2. Presentar los beneficios de la gestión por procesos.
3. Mostrar el grado de satisfacción.

### 3 Material y métodos

Estudio observacional descriptivo del SGC de la UD bajo los requisitos de la ISO para la Docencia, cuyo alcance engloba la gestión de FSE, prácticas y homologaciones.

Para conocer el grado de satisfacción de residentes, figuras docentes y resto de profesionales relacionados con la docencia, se utilizarán encuestas de la Unidad de Calidad (UCAL) de la GAI CR, del Servicio de FSE de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRRH) del SESCAM, y de la propia UD.

### 4 Resultados

1. Procesos operativos del mapa de procesos de UD: Gestión interna, Acreditaciones docentes, Atención al residente, Gestión de la formación, Evaluación, Gestión de prácticas y Homologación de títulos extranjeros de especialista en CCSS.

2. Ventajas de la gestión por procesos:

- Mejora organización.
- Sistematiza forma de trabajo.
- Favorece comunicación.
- Aumenta compromiso.
- Facilita incorporación de nuevos profesionales y residentes.
- Documentación estandarizada.

- Adaptación a imprevistos.
- Optimiza detección de problemas.
- Mejora evaluación.
- Compromiso medio ambiente.

3. Nivel de satisfacción (2022):

- Satisfacción global con UD (UCAL): 4,4/5.
- Satisfacción con formación recibida (DGRRHH): 4,17/5.
- Grado de recomendación UD (UD): 4,37/5.

### 5 Conclusiones

Implantar un SGC no supone cambios esenciales en nuestro objetivo, pero trabajar bajo la Norma mejora la organización y gestión de la FSE y muestra un compromiso con la búsqueda de la excelencia y mejora continua.





## C0011 INNOVACIÓN EN ITINERARIOS DOCENTES DE RESIDENTES DE MEDICINA DE LABORATORIO

*Covadonga Fernández Marcos<sup>1</sup>, Marta Bello Rego<sup>2</sup>, Pedro Rodríguez Caamaño<sup>3</sup>, Nuria Vicente Pérez<sup>4</sup>, Raquel Villalba Martín<sup>5</sup>, Cristina Collazo Abal<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Complejo hospitalario de Vigo, , Vigo, España

<sup>2</sup>Complejo hospitalario de Vigo, Vigo, España

<sup>3</sup>Complejo hospitalario de Vigo, Vigo, España

<sup>4</sup>Complejo hospitalario de Vigo, Vigo, España

<sup>5</sup>Complejo hospitalario de Vigo, Vigo, España

<sup>6</sup>Complejo hospitalario de Vigo, Vigo, España

### 1 Justificación

La Medicina de laboratorio (ML) genera ingentes cantidades de datos e información no siempre valorada en todo su potencial debido a una deficiente comunicación bidireccional clínica-laboratorios.

Los residentes de ML necesitan tomar conciencia de la necesidad de participar en la toma de decisiones clínicas llevando sus conocimientos de ML fuera de los laboratorios colaborando con la clínica.

La rotación de los residentes de ML en los servicios clínicos se plantea cada vez más como necesidad en beneficio mutuo y para la seguridad del paciente.

### 2 Objetivos

Introducir rotaciones en Servicios clínicos en el itinerario docente de los residentes (R3-R4) de ML.

Fomentar la comunicación ML-Clínica.

### 3 Material y métodos

Rotaciones de 8-15 jornadas en los servicios de Medicina interna, UCI y Urgencias. Guías docentes con objetivos y tareas de la rotación.

#### Objetivos de la rotación

- Conocer, interiorizar y participar en la organización, funcionamiento, protocolos y evaluación/manejo de pacientes en estos servicios.
- Adquirir estrategias de selección, priorización y tiempos de monitorización de las pruebas de laboratorio.
- Analizar, valorar e interpretar los informes de laboratorio con criterios clínicos y de ML.

### 4 Resultados

Desde 2019 nuestras residentes de Análisis Clínicos realizan rotaciones de 8-15 días en los Servicios Urgencias, UCI y Medicina Interna y 2-4 días en las consultas de Endocrinología y Alergología.

Adquieren una visión integral de la ML desde el contacto con el clínico y con el paciente.

Se identifican temas y necesidades a abordar para mejorar la atención al paciente y el uso de recursos.

### 5 Conclusiones

Las rotaciones en clínica aportan una visión integral de la ML en el Sistema sanitario y la seguridad del paciente.

Ponen de manifiesto la eficiencia de la interdisciplinariedad y de nuestra labor fuera del laboratorio.



## C0012 IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LOS INFORMES DE TC Y RM DE LOS RESIDENTES DE RADIODIAGNÓSTICO

*Francesc Novell Teixidó<sup>1</sup>, Antoni Malet Munté<sup>2</sup>, Beatriz Consola Maroto<sup>3</sup>, Javier del Riego<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>UDIAT, Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, España

<sup>2</sup>UDIAT, Corporació Sanitaria Parc Taulí Sabadell, España

<sup>3</sup>UDIAT, Corporació Sanitaria Parc Taulí Sabadell, España

<sup>4</sup>UDIAT, Corporació Sanitaria Parc Taulí Sabadell, España

### 1 Justificación

Una parte del proceso de aprendizaje de un residente de radiodiagnóstico se lleva a cabo en parte a través de la evaluación y revisión de los informes que este realiza durante su práctica diaria. La valoración de dichos informes y el feedback de esta es un elemento crucial en la formación.

### 2 Objetivos

- 1-Mejorar la evaluación de los residentes en de cada rotación y en general de su progreso a lo largo de la formación.
- 2-Proporcionar a los residentes un mejor feedback sobre sus informes y su evolución para motivarlos a mejorar.
- 3-Asegurar el control de calidad permanente de los informes de CT realizados durante las guardias.

### 3 Material y métodos

Hemos introducido cambios en nuestro sistema de informes (RIS) que nos permiten evaluar los informes de los residentes:

Cuando se revisan los informes de los residentes de TC y RM se marca una casilla para indicar si hay discrepancias con el informe, y si es así, se indica el tipo, el motivo y la dificultad.

Finalmente, desarrollamos un programa estadístico para explotar estos datos.

### 4 Resultados

Podemos analizar los datos para un residente o un grupo en función de la modalidad de imagen, las partes del cuerpo, la causa, dificultad y tipo de discrepancia, períodos de tiempo, franjas horarias, el radiólogo que corrige al estudio y si el estudio fue programado o urgente.

### 5 Conclusiones

Nuestro sistema permite evaluar objetivamente la evolución de los residentes y controlar la calidad de los informes que elaboran en las guardias, así como un feedback para mejorar y estimular su aprendizaje.



## C0013 ¿QUÉ HACEMOS PARA RETENER A LOS RESIDENTES?

Alejandro Bosch Fitzner<sup>1</sup>, **Fernando Ros Rodrigo**<sup>2</sup>, Juan Riutort Garcia<sup>3</sup>, María Josefa Fernández García<sup>4</sup>, María Lourdes Amengual Moranta<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dirección General Investigación en Salud, Formación y Acreditación, Palma, España

<sup>2</sup>Dirección General Investigación en Salud, Formación y Acreditación

<sup>3</sup>Dirección General Investigación en Salud, Formación y Acreditación

<sup>4</sup>Dirección General Investigación en Salud, Formación y Acreditación

<sup>5</sup>Dirección General Investigación en Salud, Formación y Acreditación

### 1 Justificación

Desde hace unos años el número de plazas ofertadas en Balears han aumentado, siendo el principal motivo, suplir la falta de profesionales

### 2 Objetivos

Conocer los factores que provocan que un residente decida realizar su labor profesional en Illes Balears.

### 3 Material y métodos

Además de valorar la satisfacción global de los residentes, en el cuestionario anual de satisfacción se introducen 3 preguntas sobre el futuro laboral de los residentes.

1. ¿Tienes ofertas de trabajo o posibilidad de trabajar en tu especialidad en el sistema público de salud de las Illes Balears?
2. ¿Tienes decidido quedarte en las Illes Balears?
3. ¿Qué factores ha sido decisivos para tomar esta decisión? Ordena de más importantes a menos y sólo los que han tenido influencia.

### 4 Resultados

Respecto a la pregunta primera, un 83% (2023) de los entrevistados indican que han recibido ofertas de trabajo, un aumento respecto a los años anteriores 73% (2022) y 76% (2021).

Sobre si han decidido quedarse en Balears un 52% indican que sí, un 9% que no y un 38% indican que todavía no lo han decidido.

Respecto a los factores, aquellos que los entrevistados marcaron como más decisivos fueron:

1. Factores personales sin relación con el puesto de trabajo
2. Clima laboral
3. Calidad del contrato
4. Prestigio del centro
5. Duración del contrato

### 5 Conclusiones

Se aprecia que el nivel de ofertas es superior al número de entrevistados que han decidido quedarse en Balears, permite afirmar que hay interés en retener a los especialistas. Además, con excepción del primer factor de decisión, el resto de factores son aspectos sobre los que la organización puede actuar y por lo tanto retener a los profesionales.

Finalmente podemos concluir que un residente satisfecho es un especialista que se quiere quedar en la organización.

## C0014 PLAN DE MEJORA DEL DESCANSO DE LOS RESIDENTES EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Jose Manuel Felices Farias<sup>1</sup>, Tomas Rodriguez Locarno<sup>2</sup>, Jose Antonio Galian Megias<sup>3</sup>, Elisabeth Monzo Nuñez<sup>4</sup>, Alberto Nieto Lopez<sup>5</sup>, Jose Manuel Rodriguez Gonzalez<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Docencia y Formación, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Servicio de Docencia y Formación, Murcia, España

<sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Servicio de Docencia y Formación, Murcia, España

<sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Servicio de Docencia y Formación, Murcia, España

<sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Servicio de Docencia y Formación, Murcia, España

<sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Servicio de Docencia y Formación, Murcia, España

### 1 Justificación

La atención continuada durante las guardias de un hospital de tercer nivel exige a los residentes mantener su actividad durante largos períodos de tiempo. La posibilidad de descanso durante las guardias en un hospital de estas características es escasa y por ello optimizar la calidad del descanso es clave para ofrecer a los pacientes la mejor atención.

### 2 Objetivos

- Conocer la calidad y condiciones del descanso de los residentes de un hospital de tercer nivel.
- Detectar potenciales mejoras y permitir una eficiencia óptima de las horas de descanso que los residentes puedan tener durante sus guardias.

### 3 Material y métodos

El Servicio de Docencia elaboró un censo de los residentes de guardia en el hospital dividido por especialidades para determinar el mínimo y el máximo número de residentes que hay en un día de guardia. Además, se diseñó una encuesta en la que se obtuvo información sobre el número de camas, el acceso a aseo propio, la privacidad, las condiciones lumínicas y de ruido y la localización de la habitación. Por último, se hizo una visita a todas las habitaciones de los residentes.

### 4 Resultados

El análisis de los datos recogidos permitió conocer los recursos de descanso para los residentes de los que dispone el hospital y los que necesita. A nivel cuantitativo se evidenció sólo una especialidad con déficit y a nivel cualitativo se detectaron 8 especialidades cuyas habitaciones precisan de mejora en algunas de sus condiciones para optimizar el descanso de los residentes.

### 5 Conclusiones

El Servicio de Docencia ha puesto a disposición de la Dirección del Hospital esta información, para elaborar un Plan de mejora del Descanso de los residentes que optimice la inversión y los esfuerzos en la mejora de las habitaciones que lo necesitan, ofreciendo a los residentes una calidad óptima del descanso y, en consecuencia, seguir aumentando la calidad asistencial de nuestro hospital.

## C0016 ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LAS ROTACIONES EN HU VIRGEN DEL ROCÍO (SEVILLA) DURANTE EL 2021-2022

Ana Esperanza Gómez-Camínero Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jefa de Estudios. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España, , Sevilla, España

### 1 Justificación

La posibilidad de realizar un período formativo en un centro diferente al que se está realizando la formación sanitaria específica está regulado por el Real Decreto 183/2008, del 8 febrero, con unos requisitos establecidos y con necesidad de aprobación tanto por el tutor, como por ambas comisiones de docencia, así como las entidades titulares, tanto del origen del residente como la de destino.

### 2 Objetivos

Dar a conocer la experiencia y valoración por parte de los residentes en las rotaciones realizadas; así como el seguimiento de las rotaciones, las mejores valoradas y más demandadas.

### 3 Material y métodos

A través de un enlace a una encuesta de Google, se han analizado diferentes aspectos de la rotación, baremándose de 0 a 3, así como la posibilidad de añadir texto libre a las mismas. Los datos recogidos han sido en el 2021, 55 encuestas recogidas y en 2022, 31 encuestas.

### 4 Resultados

La variabilidad de rotaciones es amplia, de 50 unidades diferentes, siendo las más demandadas: unidades específicas de Oncología (Sarcomas), Medicina Intensiva (Neurocrítico) y diferentes unidades de Cirugía General (Trasplante, Coloproctología); de los que el 67.5% de los residentes se encontraban en su 4º y 5º año de formación. Las valoraciones máximas han alcanzado más del 60% de las encuestas en todos los ítems baremados (Conocimientos, planificación, supervisión, manejo clínico, relación con otros profesionales). Con una valoración máxima global del rotatorio en más del 80% de las encuestas realizadas.

### 5 Conclusiones

El Hospital Virgen del Rocío no sólo es uno de los más demandados durante las elecciones de plazas para realizar la formación especializada; además presenta una alta demanda en rotaciones externas, con diferentes unidades de referencia, con un alto nivel de satisfacción entre los rotantes.





## C0017 FORMAR EN INVESTIGACION DURANTE LA RESIDENCIA

*M<sup>a</sup> Aránzazu Sánchez García<sup>1</sup>, Cristina Fernández García<sup>2</sup>, Esther Arbesú Fernández<sup>3</sup>, Laura Rubio Rodríguez<sup>4</sup>, Iciar Abad Acebedo<sup>5</sup>*

*<sup>1</sup>JEFA DE ESTUDIOS. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE ASTURIAS. FRESNEDA. SIERO, ESPAÑA*

*<sup>2</sup>Enfermera de Salud Mental Servicio de Atención Centrada en la Persona y Autonomía Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria Consejería de Salud. Asturias*

*<sup>3</sup>Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud*

*<sup>4</sup>Psiquiatra. Tutora acreditada de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Área Sanitaria IV*

*<sup>5</sup>Psiquiatra. Tutora acreditada de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Área Sanitaria IV,*

### 1 Justificación

Todos los programas formativos de especialistas sanitarios incluyen objetivos relacionados con la adquisición de competencias en investigación, sin embargo las estrategias para su consecución varían. El presente estudio describe la experiencia y resultados de las distintas estrategias formativas utilizadas por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Principado de Asturias.

### 2 Objetivos

- ◆Evaluar la necesidad e importancia de aprender a investigar durante la especialidad.
- ◆Conocer el grado de satisfacción tanto con el propio TFR, como con la formación recibida según las distintas estrategias utilizadas.
- ◆Determinar si se han usado las habilidades aprendidas en su práctica posterior a la residencia.

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo transversal. Para ello se remitió un cuestionario “ad hoc” que recogía información sobre la satisfacción con la formación recibida, el resultado del trabajo de investigación fin de residencia y la repercusión de la experiencia de investigar en la vida profesional en residentes de salud mental que terminaron su formación en Asturias entre 2010 y 2021. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS en su versión 14.0

### 4 Resultados

Cumplimentaron el cuestionario 84 personas, un 45,7% de los encuestados. El 76,3% consideraba necesario aprender a investigar para formarse como especialista en Salud Mental, sin embargo un 41,7% consideraban que la realización del TFR fue muy poco/poco importante para su formación. El 46,4% tenía una aceptable satisfacción con el proceso del trabajo de fin de residencia y el 51,2% una buena/muy buena satisfacción con el resultado final. Se encontraron diferencias significativas en la satisfacción con la formación recibida según la estrategia utilizada, aumentando la valoración de buena a muy buena del 25% al 58,3%. Solo en un 34,9% aumentó su motivación futura para investigar.

### 5 Conclusiones

Teniendo en cuenta la importancia de aprender a investigar durante el periodo de residencia es fundamental garantizar las estrategias docentes adecuadas para que el grado de satisfacción sea máximo.

**C0018 NUEVAS ESPECIALIDADES, NUEVOS DESAFÍOS. PROYECTO COLABORATIVO PARA LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (PIYA)**

**M<sup>a</sup> Aránzazu Sánchez García<sup>1</sup>, Eliisa Seijo Zazo<sup>2</sup>, Mónica Raquel Marrero Santana<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Jefa de Estudios.PSIQUIATRA. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE ASTURIAS, , FRESNEDA. SIERO, ESPAÑA

<sup>2</sup>Técnico de Apoyo para la Formación en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Asturias.Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia.

<sup>3</sup>Jefa de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Gran Canaria del Servicio Canario de Salud. Enfermera especialista en Salud Mental

### 1 Justificación

Este año, las Unidades Docentes Multidisciplinares de Salud Mental tenemos la labor de organizar la formación, no sólo de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería, sino también de la nueva especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. De cara a brindar a los residentes en esta especialidad una experiencia de aprendizaje enriquecedora, homogénea y de calidad, dentro del marco del programa formativo publicado en la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo de 2023, hemos elaborado este proyecto colaborativo.

### 2 Objetivos

Fomentar una formación homogénea y de calidad de los residentes PIYA mediante una formación teórico-práctica que proporcione los conocimientos, así como habilidades clínicas necesarias para la atención integral de niños y adolescentes con problemas de salud mental.

### 3 Material y métodos

Presentamos un formato de colaboración en red mixto presencial y web-conferencia. La función docente será desarrollada por cada una de las diferentes Unidades Docentes (UD) participantes en el proyecto colaborativo de manera rotatoria. La responsabilidad del contenido global de las jornadas será consensuada por las diferentes UD participantes. La coordinación general del proyecto se llevará a cabo desde la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental del Principado de Asturias. Se elaborará un proyecto docente para la totalidad de los años de formación del residente que será reevaluado anualmente. Se realizará una jornada formativa mensual entre los meses de septiembre y junio con una media de 10 jornadas anuales.

### 4 Resultados

Se evaluarán los resultados mediante indicadores de calidad cuali/cuantitativos que evalúen la efectividad y eficiencia del programa.

### 5 Conclusiones

Mediante este proyecto se pone de manifiesto la necesidad de adecuar los planes de formación a nuevas realidades, de modo que se facilite, no sólo una formación homogénea en todo el territorio nacional sino también el establecimiento de una red nacional de colaboración y apoyo entre pares.

## C0019 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CURSOS DE ECOGRAFÍA DEL PLAN TRANSVERSAL DE LOS MIR DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

*M. Ángeles Ruiz Muñoz<sup>1</sup>, M. PILAR LÓPEZ JUÁREZ<sup>2</sup>, M. ANTONIA MONTERO GASPAR<sup>3</sup>, M. ROCÍO ZAMORA PIZARROSO<sup>4</sup>, M. MAR GARCÍA MEDINA<sup>5</sup>, GEMA VERDUGO MORENO<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional AFyC Ciudad Real, , Ciudad Real, España

<sup>2</sup>Unidad Docente Ciudad Real (IDFYCB), Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>3</sup>Unidad Docente Ciudad Real (IDFYCB), Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>4</sup>Unidad Docente Ciudad Real (IDFYCB), Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>5</sup>Unidad Docente Ciudad Real (IDFYCB), Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

<sup>6</sup>Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca, Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (SESCAM), Ciudad Real, España

### 1 Justificación

La Ecografía es una herramienta que ofrece respuestas inmediatas a numerosos interrogantes de la práctica asistencial del médico de familia. Empieza a ser habitual la presencia de equipos en centros de salud, y existe un creciente interés de los residentes de nuestra especialidad en la formación en ecografía. La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Ciudad Real (UDMAFYC CR), es una de las pocas Unidades Docentes que incluye cursos de ecografía en su plan de formación transversal impartidos por médicos de familia expertos en la materia.

### 2 Objetivos

Valorar la satisfacción de los residentes en relación a los cursos de ecografía abdomino-pélvica (ECO-AP) y musculoesquelética (ECO-ME).

### 3 Material y métodos

Se organizan 2 cursos teórico-prácticos en centros de salud con grupos simultáneos: ECO-AP y ECO-ME, dirigidos a MIR 2 y MIR 3, respectivamente.

Todos los participantes cumplimentaron una encuesta de satisfacción puntuando seis ítems: objetivos/contenidos, organización, metodología/documentación, aplicabilidad, calificación del profesorado y valoración global. Se puntúan de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se muestran los resultados de 80 encuestas realizadas entre 2019-2023.

### 4 Resultados

ECO-ME: la valoración global es 4.49 y el resto de ítems son calificados por encima de ésta, destacando la organización con 4.72.

ECO-AP: la valoración global es 4.42. Destaca la calificación del profesorado con 4.63; el resto está por encima de 4.23.

El curso de ECO-ME generó interés en otras especialidades, admitiéndose residentes de Reumatología y Traumatología.

### 5 Conclusiones

Los residentes de la UDMAFYC CR valoran muy positivamente la formación en ecografía incluida en su plan de formación, recomendando su continuidad y reconociéndola como una herramienta útil en la toma de decisiones con fiabilidad y seguridad en su práctica clínica.

Estos cursos son impartidos por médicos de la misma especialidad, facilitando una aplicación acorde con la realidad de su especialidad.

Esta formación puede ser considerada para otras especialidades.



## C0020 INNOVACIÓN EN LA FORMACIÓN TRANSVERSAL: LOS PACIENTES COMO FORMADORES Y SU IMPACTO EN LOS RESIDENTES

**M Isabel González Anglada<sup>1</sup>, Cristina Garmendia Fernández<sup>2</sup>, Irene Pérez Porta<sup>3</sup>, Fernando García Pérez<sup>4</sup>, Carmen Carrasco Font<sup>5</sup>, Leonor Moreno Núñez<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Jefa de Estudios. Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>2</sup>Tutora de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>3</sup>Tutora de Rehabilitación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>4</sup>Tutor de Rehabilitación, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>5</sup>Tutora de Oftalmología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>6</sup>Tutora de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

### 1 Justificación

Hay amplia experiencia de pacientes expertos formadores de otros pacientes, pero no como formador de profesionales sanitarios. Desde 2022 pacientes de 3 asociaciones participan como formadores en la formación transversal obligatoria de los R1

### 2 Objetivos

Describir el impacto percibido por los residentes por la participación de pacientes como formadores en los cursos de formación transversal en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón

### 3 Material y métodos

Se incorporan pacientes en los talleres de comunicación realizados por 18 R1 de la promoción 2022 y en los de profesionalismo con 60 R1 de 2023. Los pacientes participan relatando sus experiencias e interactúan libremente. Se realiza encuesta de satisfacción a los residentes

### 4 Resultados

Se recogen 78 encuestas correspondientes a R1 de todas las profesiones, 18 del taller de comunicación y 60 de profesionalismo. Todos los residentes consideraron la experiencia positiva por conocer el punto de vista del paciente (73%), de otros profesionales (14%), por la reflexión (22%), empatizar (17%) y contribuir a mejorar profesionalmente (10%). Ningún residente estuvo incómodo, 83% muy cómodos y 15% cómodos. El mejor momento fue la experiencia del paciente para 73%, la puesta en común 18% y la comunicación abierta 3,8%. Para el 99% el aprendizaje fue diferente: 44% participativo, 42% humano, 19% dinámico, 6% práctico y 5% ameno. Todos volverían a incorporar pacientes en estos cursos, 41% por su visión, 25,6% por enriquecedor y 5,8% porque mejora la relación médico-paciente, sugiriendo iniciarlos en bioética y 24 opinaban que en todos. Pensaban que el paciente participaba para mejorar su formación 41%, 39% para dar su visión como paciente y 22% para mejorar la sanidad

### 5 Conclusiones

Los pacientes como formadores aportan valor en la formación. A través del relato de sus experiencias en el sistema sanitario hace que el aprendizaje más humano y reflexivo. Los residentes reconocen que contribuye a desarrollar la empatía y a su mejora profesional



## C0021 INTEGRACIÓN DE LA SIMULACIÓN OBSTÉTRICA EN LA FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA

ÁNGELA TORRES DÍAZ.<sup>1</sup>, DANIEL MOYANO RUBIALES<sup>2</sup>, CRISTÓBAL RENGEL DÍAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MÁLAGA. PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DOCENTE DE ENFERMERÍA

<sup>2</sup>SAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MÁLAGA. TUTOR DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO GINECOLÓGICA

<sup>3</sup>SAS.AGS ESTE DE MÁLAGA-AXARQUÍA. TUTOR DE RESIDENTES

### 1 Justificación

La evidencia científica nos demuestra que la efectividad del aprendizaje y la adquisición de habilidades son mejores cuando se integra el uso de simuladores de alta fidelidad en la formación de futuros profesionales. En el siglo XXI ha tenido un espectacular desarrollo tecnológico que la ha convertido en una potente herramienta pedagógica destinada tanto a la formación de futuros profesionales como a la formación continuada del personal en activo. En nuestra unidad docente se implementa la enseñanza práctica de la obstetricia a través de simulación, convencidos de que puede aumentar la confianza y la seguridad de manejo del alumno al trabajar en un "entorno seguro" al inicio de su aprendizaje, a sabiendas de que los errores no comprometen la seguridad de las mujeres en sus procesos asistenciales

### 2 Objetivos

Objetivo general: Integrar el aprendizaje con simulador de alta fidelidad en el programa formativo de los especialistas en formación .

Objetivos secundarios: recabar el grado de satisfacción de los alumnos con la práctica formativa valorar el grado de consecución de competencias y habilidades en los casos prácticos.

### 3 Material y métodos

Maniquí de alta fidelidad materno-fetal (Simulador Victoria S 2200) con software de control del simulador y situaciones (materno-fetales) preprogramadas. Sistema de grabación individual para visualización posterior y feedback del entrenamiento y de la resolución. Diseño de programa formativo con propuesta de simulación en diferentes situaciones obstétricas. Prebriefing y debriefing como herramienta de evaluación formativa.

### 4 Resultados

La valoración y satisfacción de los residentes participantes en el curso de simulación virtual en asistencia obstétrica ha sido altamente positiva desde el punto de vista emocional, así como en la consecución de habilidades técnicas y no técnicas

### 5 Conclusiones

La simulación obstétrica, incrementa la calidad, implicación y motivación del aprendizaje. Reduce el miedo y ansiedad en los primeros momentos. Genera mayor confianza entre los profesionales y una puesta en escena en situaciones reales más segura.

### C0023 MEGAECODE: INNOVANDO EN DOCENCIA

*Ana Lourdes Iglesias Sainz<sup>1</sup>, Elena Gregorio Echebarría<sup>2</sup>, Juan José Zafra Sánchez<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Servicio de urgencias Hospital San Eloy OSI Barakaldo Sestao (osakidetza) España, Barakaldo. Bizkaia, España

<sup>2</sup> Servicio urgencias Hospital San Eloy OSI Barakaldo Sestao (Osakidetza) España

<sup>3</sup> Servicio urgencias Hospital San Eloy OSI Barakaldo Sestao (osakidetza) España

#### 1 Justificación

La doble necesidad formativa existente: personal en formación (docencia), y reciclaje de l@s profesionales (formación continuada), nace este proyecto para acercarles a escenarios reales. Este proyecto es la integración tanto de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como del manejo de la ecografía y otras herramientas, para conseguir una mayor eficiencia y resultados en la práctica habitual.

#### 2 Objetivos

- Repasar protocolos Reanimación Cardiopulmonar.
- Incorporar la ecografía como instrumento habitual diagnóstico terapéutico
- Revisar actuación realizada (debriefing).
- Gestionar el stress de los profesionales.

#### 3 Material y métodos

Talleres de Simulación en tiempo real y escenario real prefabricado con grabación y posterior debriefing siempre bajo una crítica constructiva y confidencial.

#### 4 Resultados

Realizados 13 cursos de simulación en 1 año (4 en residentes R3 y R4 de Medicina Familiar y comunitaria de nuestra OSI y 9 para adjuntos del servicio de urgencias) total de asistentes 47 (100% participación).

El análisis de los resultados se realizó mediante encuestas de satisfacción (100%).La satisfacción media fue de 10.

Entre las preguntas de la encuesta cabe destacar, que el 100% de los participantes creen que se debería repetir el curso con periodicidad, que lo recomendarían a sus compañer@s, incluso de otros servicios, y que el diseño /metodología del taller les ha sorprendido. Un 90% contestó que el curso /taller era útil para su trabajo habitual.

#### 5 Conclusiones

- Tanto la docencia para el personal en formación, como la formación continuada para los profesionales es un punto de mejora de las prácticas habituales.
- A pesar del stress que supone un curso de simulación, los participantes tienen alto grado de satisfacción tras su realización.
- La integración de la ecografía en la simulación clínica aporta valor, seguridad y eficiencia diagnóstico-terapéutica
- La inmersión del alumno es indispensable para el mayor rendimiento posible en estas situaciones simuladas.
- Esta formación seriada, es beneficiosa tanto para el profesional como en definitiva para el paciente, objetivo final.

## C0024 VALIDACIÓN APARENTE DE CONTENIDO Y DE CONSTRUCTO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN PARA LA CANALIZACIÓN ECO-GUIADA DE ACCESOS VENOSOS

Elena Fernández Menor de Santos<sup>1</sup>, Antonio Morandeira Rivas<sup>2</sup>, Cristina Cobo Vazquez<sup>3</sup>, Javier Fernando Cuevas Toledano<sup>4</sup>, Nuria Saura Padilla<sup>5</sup>, Gloria Tadeo Ruiz<sup>6</sup>, Carlos Moreno Sanz<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>2</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>3</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>4</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>5</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>6</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

<sup>7</sup>Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España

### 1 Justificación

La canalización de accesos venosos es una práctica habitual de los cirujanos que puede presentar desafíos técnicos, habiéndose demostrado la ecografía de gran utilidad para su realización.

### 2 Objetivos

Pretendemos validar un modelo de simulación que permita adquirir las habilidades técnicas necesarias para la canalización de accesos venosos bajo control ecográfico en un ambiente seguro y acortar la curva de aprendizaje.

### 3 Material y métodos

Desarrollamos un modelo de gel balístico con dos globos simulando arteria y vena yugular. Participaron 10 expertos y 10 no expertos. A todos se les entregó el mismo modelo y ecografo con los parámetros establecidos. Se solicitó canalizar el vaso bajo control ecográfico, midiéndose el número de intentos y el tiempo de realización de la técnica, (validez de constructo) y al terminar el procedimiento completaron una encuesta sobre realismo y utilidad del modelo de simulación (validez aparente y de contenido).

### 4 Resultados

El número de intentos y el tiempo de canalización en el eje transversal fueron 1 (1-2) intento en expertos y 2 (2-3) intentos en no expertos ( $p=0,0011$ ). El tiempo de punción en expertos fue de 6,5 (5-9) segundos y 17 (15-18) segundos en no expertos ( $p<0,001$ ). En el eje longitudinal en número de intentos en expertos fue 1 (1-2) y en no expertos 2 (2-3) ( $p=0,0045$ ) y el tiempo de punción 8,5 (7-10) segundos y 16,5 (14-19) segundos respectivamente ( $p<0,001$ ). En la encuesta realizada se obtuvo una mediana de 85 puntos para la utilidad del modelo y de 80 para el realismo.

### 5 Conclusiones

Se establece la validez aparente y de contenido así como la capacidad para discernir entre expertos y no expertos, validez de constructo. Se trata por tanto de un modelo de simulación que puede ser de utilidad para el entrenamiento y mejora de la técnica de canalización de accesos venosos ecoguiados.



## C0025 PROYECTO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN LOS RESIDENTES

Isabel Galán Meléndez<sup>1</sup>, Sandra del Priso Sañudo<sup>2</sup>, Diana Cecily Martínez Ponce<sup>3</sup>, Sonia Parra García<sup>4</sup>, Javier Ocaña<sup>5</sup>, Francisca Almodóvar<sup>6</sup>, **M Isabel González Anglada<sup>7</sup>**, Carmen Carrasco Font<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Salud Laboral Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>2</sup>Salud Laboral. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>3</sup>Tutora Medicina del Trabajo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

<sup>4</sup>Tutora de Enfermería del Trabajo. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>5</sup>Tutor de Nefrología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>6</sup>Tutora de Endocrinología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

<sup>7</sup>Jefa de Estudios. Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

<sup>8</sup>Tutora de Oftalmología. General Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid

### 1 Justificación

El desgaste profesional o burnout afecta también a los residentes y está relacionado con el exceso de horas de trabajo, estrés, falta de apoyo y supervisión, la discriminación y el acoso

### 2 Objetivos

Detectar precozmente alteraciones de la salud física y mental de los residentes relacionadas con el trabajo y visualizar situaciones laborales mejorables

### 3 Material y métodos

Desde la Comisión de Docencia y Salud Laboral, se informa a toda la Organización y se invita a todos los residentes del hospital a participar voluntariamente en el proyecto. Primero realizan la evaluación de riesgos psicosociales FPpsico4.1. Después valoración psicofísica, incluyendo los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, cuestionario PHQ4 y MBI (Maslach-Burnout). Salud laboral interpreta los resultados y valora a los residentes con resultados alterados (PHQ ampliado, consulta con médico)

### 4 Resultados

Se invita a participar a 231 residentes. El 48% realizaron FPpsico4.1 y el 45% completan el PHQ4 y el MBI, distribuyéndose 51% especialidades médicas, 44% quirúrgicas y 43% otras (farmacia, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Medicina y Enfermería del trabajo, Preventiva y psicología).

11% fuman, 85% consumen alcohol social, 26% tienen sobrepeso/obesidad, 70% realizan actividad física regular, 66% tienen sueño reparador. El 88% se encontraban satisfechos en el trabajo, pero 38% relataron trato inadecuado. Presentaron PHQ4 alterado 14% y 38% estrés. La carga de trabajo en situación de riesgo aumentaba con el año de residencia (39% R1 hasta 83% R5), las relaciones sociales positivas y el apoyo era mayor en los R1 (79%) que en el resto (R2 72%, R3 63%, R4 62%, R5 50%). El MBI mostró cansancio emocional en 21%, despersonalización en 7% y realización personal en 40%. No se detectó el Síndrome del Trabajador Quemado o burnout.

### 5 Conclusiones

Los residentes están sometidos a presiones derivadas del trabajo, el apoyo de tutores y medidas dirigidas a los problemas detectados son fundamentales para su crecimiento profesional



## C0026 DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS. ¿HACEMOS UNA ADECUADA DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS ?

**MARIA JOSE ARAGON CABEZA<sup>1</sup>, ANA MARTA GARCIA MARTINEZ<sup>2</sup>, RAQUEL ALFAYATE SIERRA<sup>3</sup>, ANA GEJO IGLESIAS<sup>4</sup>, MONICA PEREZ ALVAREZ<sup>5</sup>, NIEVES GONZALEZ NATAL<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>SERVICIO DE FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS, GERENCIA REGIONAL DE SALUD, VALLADOLID, ESPAÑA

<sup>2</sup>SERVICIO DE FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS, GERENCIA REGIONAL DE SALUD, VALLADOLID, ESPAÑA

<sup>3</sup>TECNICO SERVICIO DE FORMACION

<sup>4</sup>TECNICO SERVICIO DE FORMACION

<sup>5</sup>DIRECTORA TECNICA SERVICIO DE FORMACION Y EVALUACION DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS

<sup>6</sup>SERVICIO DE FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS, GERENCIA REGIONAL DE SALUD, VALLADOLID, ESPAÑA

### 1 Justificación

La formación continuada de los profesionales de la GRS de Castilla y León es una estrategia y una herramienta fundamental en los procesos de cambio y mejora de la organización. Una correcta detección de necesidades formativas es primordial para elaborar un plan de formación continuada adecuado. La información que analiza procede de tres niveles: la organización, las funciones que realiza y las personas que la forman.

### 2 Objetivos

Analizar la efectividad de los instrumentos empleados en la actualidad para la detección de necesidades formativas en Sacyl y detectar aspectos de mejora en este proceso.

### 3 Material y métodos

Se han analizado los resultados obtenidos en los 4 últimos años respecto a la etapa de detección de necesidades formativas revisando las herramientas existentes en la actualidad para la recogida de información, los formularios de detección de necesidades individuales, por colectivos e institucionales. Además, se ha tenido en cuenta las quejas y las propuestas de mejora recibidas de las unidades de formación periféricas.

### 4 Resultados

A pesar de que la participación individual ha aumentado ligeramente a lo largo de los años, continúa siendo baja lo que representa un 11,3% sobre el total de profesionales; respecto a la participación por colectivos se mantiene estable alrededor del 37% anualmente. Las quejas recibidas se centran en mejorar los siguientes problemas planteados:

- Dificultad para entender la actual clasificación y estructura de las competencias y materias existentes.
- Cortos periodo de tiempo para realizar la solicitud de necesidades formativas.
- La existencia de campos cerrados no permite añadir demandas.

### 5 Conclusiones

- Es necesario revisar y actualizar los formularios para que su lectura y comprensión facilite la participación de los profesionales simplificando la actual clasificación y estructura por competencias y materias.
- Es importante establecer el periodo de detección de necesidades formativas abierto y permanente que permita incluir demandas en cualquier momento.
- Incluir campos libres para poder reflejar demandas nuevas.

## C0027 TRASLACIÓN DE RESULTADOS DE LOS TRABAJOS DE FIN DE RESIDENCIA A LA PRÁCTICA CLÍNICA

*Sonia Herrera Anaya*<sup>1</sup>, *Begoña Morales Domaica*<sup>2</sup>, *Izaskun Eraña Aranaga*<sup>3</sup>, *Alesandra Campo García*<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Comarca Bilbao. Red de Salud Mental de Bizkaia, España

<sup>2</sup>Hospital de Zamudio. Red de Salud Mental de Bizkaia.

<sup>3</sup>Comunitaria. Red de Salud Mental de Bizkaia

<sup>4</sup>Red de Salud Mental de Bizkaia.

### 1 Justificación

Uno de los requisitos para obtener el título de enfermería especialista en salud mental es realizar un proyecto de investigación como trabajo de fin de residencia (TFR). Teniendo en cuenta esta exigencia, como Unidad Docente Multiprofesional de la Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB), se propone a todas las promociones de residentes que los temas elegidos estén alineados con la estrategia de la organización y que los resultados sean trasladables a la práctica clínica.

### 2 Objetivos

Mejorar los cuidados prestados por las enfermeras especialistas en salud mental mediante la traslación de la evidencia científica generada en los proyectos de fin de residencia.

### 3 Material y métodos

Durante la realización del TFR la adjunta de cuidados de enfermería ofrece formación en investigación y apoyo metodológico. Asimismo, contamos con una documentalista responsable del servicio de la biblioteca que gestiona la información y documentación científica, y que sirve de apoyo a la educación y formación del profesional sanitario de cualquier nivel.

Una vez finalizado el TFR, se analizan los resultados, valorándose su aplicación en la organización en beneficio de las personas que atendemos y del conjunto de profesionales.

### 4 Resultados

Hemos trasladado la evidencia científica generada de 3 TFR.

- De cara a las personas que atendemos: hemos desarrollado dos programas de educación para la salud/ psicoeducativos, que se han implantado como parte de los cuidados prestados a personas con trastorno mental grave.
- De cara a las y los profesionales: hemos desarrollado un programa formativo para los profesionales, que tiene como objetivo la mejora del abordaje al paciente y allegados.

### 5 Conclusiones

Como Unidad Docente Multiprofesional abordamos la investigación y la traslación de resultados en beneficio de la práctica asistencial, transmitiendo la importancia de basar los cuidados de enfermería en la evidencia científica y del papel de la enfermera especialista en salud mental en la generación de conocimiento.

## C0028 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO DURANTE EL ITINERARIO FORMATIVO DE ONCOLOGÍA MÉDICA

**Sergio Andrés Bueno Salazar<sup>1</sup>, Clara Salva de Torres<sup>2</sup>, José María Ucha Hermida<sup>3</sup>, Elia Tomas<sup>4</sup>, Elena Élez<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Oncología Médica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>2</sup>Oncología Médica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>3</sup>Oncología Médica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>4</sup>Psicooncología, Oncología médica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>5</sup>Oncología médica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

### 1 Justificación

Los médicos internos residentes de Oncología Médica (MIR-OM) tienen un riesgo elevado de sufrir "burnout". Aunque se han propuesto intervenciones como las sesiones de autocuidado, no hay consenso sobre cómo prevenirlo, detectarlo y tratarlo dentro del itinerario formativo de la formación sanitaria especializada (FSE).

### 2 Objetivos

Desarrollar y evaluar un Programa de Apoyo Psicológico a Residentes (PAPR) viable dentro del itinerario formativo de OM en un hospital de tercer nivel con el objetivo de dotar de herramientas a los MIR y tutores para identificar y abordar el "burnout".

### 3 Material y métodos

Se programaron reuniones periódicas de *debriefing* entre tutores y MIR-OM, decidiendo iniciar sesiones semanales de 1 hora de duración categorizadas por contenido teórico: clínicas (C), específicas de OM (E) y de investigación (I). Se propuso integrar sesiones de terapia grupal mensuales, sin la presencia de los tutores, de asistencia voluntaria, dirigidas por una psicooncóloga del servicio. La satisfacción de las sesiones se midió al final del periodo con un cuestionario adaptado basado en el STTS (*Satisfaction With Therapy and Therapist Scale*).

### 4 Resultados

De septiembre-2022 a julio-2023, se realizaron 21 sesiones teóricas (8 C, 9 E, 4 I) y 9 sesiones de terapia (PAPR) destinadas a 14 MIR-OM. Tras 11 meses, la percepción subjetiva del grupo es positiva, con una asistencia del 100% al menos a una sesión y participación uniforme en los diferentes años de residencia. Ha permitido detectar necesidades y preocupaciones en los MIR-OM e identificar situaciones de riesgo en algunas rotaciones. Asimismo, ha mejorado la cohesión grupal, con mayor relación entre R1-R5.

### 5 Conclusiones

La inclusión de un espacio de apoyo psicológico durante la formación de MIR-OM puede ayudar a abordar el "burnout", siendo aplicable a otras especialidades y unidades docentes. Trazar estrategias para la prevención y diagnóstico precoz resulta vital para preservar la salud de los MIR y el cuidado de sus pacientes.





## C0029 UNIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS CASTILLA Y LEÓN

*Ana Marta García Martínez<sup>1</sup>, María José Aragón Cabeza<sup>2</sup>, Luis Alberto Flores Pérez<sup>3</sup>, Paloma Burgos Díez<sup>4</sup>, Nieves González Natal<sup>5</sup>, Eva Vaquerizo Carpizo<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud, , Valladolid, España

<sup>2</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. España

<sup>3</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

<sup>4</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España

<sup>5</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud, Valladolid España,

<sup>6</sup>Servicio de Formación y Evaluación de las Profesiones Sanitarias. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud, Valladolid España,

### 1 Justificación

La Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, regula el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). En el año 2020 la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, decide unificar la formación manteniendo las características y recursos propios de cada una de las tres unidades docentes aportando calidad y potenciando las iniciativas y metodologías que se utilizan en dichas unidades.

### 2 Objetivos

Unificar y realizar un seguimiento de la formación sanitaria específica para residentes de matrona de Castilla y León utilizando la misma metodología docente, la evaluación sumativa y la realización de una prueba ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) al finalizar cada año formativo.

### 3 Material y métodos

Se creó un grupo de trabajo con la participación de profesionales de las tres unidades docentes de matronas de la Comunidad y técnicos del Servicio de formación para elaborar una propuesta de unificación teórica. Posteriormente se constituyó otro grupo de trabajo de control y seguimiento. También se realizaron encuestas de satisfacción sobre docentes y ECOE, además de una memoria final de cada curso.

### 4 Resultados

Realizado el seguimiento se puede constatar que se han formado 62 residentes y han participado 26 tutores.

La encuesta del docente muestra un índice de satisfacción de un 88,48%.

Las estaciones mejor valoradas en la prueba ECOE fueron el puerperio hospitalario y la evolución de la dilatación e interpretación de registros cardiotocográficos, y lo peor el estrés de la prueba.

Se han potenciado las diferentes metodologías docentes. El estrés ha disminuido al aumentar el tiempo de lectura de instrucciones y claridad en las señalizaciones.

### 5 Conclusiones

Se constata que la unificación de la formación en las unidades docentes de Matronas en la Comunidad de Castilla y León ha dado respuesta a los objetivos establecidos en todas las unidades, aprovechando sus características y recursos siendo más eficiente y realizando una mejora continua.

**C0030 DOCENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO (HUSP). SITUACIÓN ACTUAL BASADA EN ENTREVISTAS Y ENCUESTAS ON LINE A TUTORES.**

**PEDRO DIAZ DE CERIO CANDUELA<sup>1</sup>, TATIA SANTIRSO BENITO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>JEFE DE ESTUDIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO, LOGROÑO, ESPAÑA

<sup>2</sup>JEFA DE ESTUDIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO, LOGROÑO, ESPAÑA.

### **1 Justificación**

Es fundamental, antes de iniciar con un proyecto de trabajo, conocer de forma detallada cuál es la situación actual del ámbito en el que nos movemos. En este caso concreto, es la docencia en Formación sanitaria especializada (FSE) en el hospital San Pedro de Logroño (HUSP).

### **2 Objetivos**

El objetivo principal del estudio es conocer de primera mano, a través de encuestas, en qué situación se encuentra la docencia en atención hospitalaria en el servicio riojano de salud. A partir de aquí se comienza a definir un proyecto con unas líneas homogéneas en los distintos servicios acreditados. Como objetivos secundarios, crear una consciencia de grupo entre los tutores de atención hospitalaria con redes de colaboración inter y multidisciplinares y definir grupos de trabajo operativos con objetivos específicos, medibles, relevantes y alcanzables.

### **3 Material y métodos**

Durante diciembre de 2022 a marzo de 2023 se realizó una entrevista personal sistematizada a todos los tutores de atención hospitalaria incluyendo un DAFO. Posteriormente, en mayo de 2023 se envió una encuesta on-line en un formato googleforms® al mismo grupo con 10 preguntas con respuesta de escala graduada de satisfacción y un texto libre indicando 3 aspectos positivos y tres aspectos negativos sobre la docencia.

### **4 Resultados**

Se hizo entrevista a 42 de 44 tutores, y una encuesta respondiendo 21 de ellos. El 59,1% de los tutores está satisfecho con su labor como tutor, el 74,1% cree que la FSE en el HUSP es de buena calidad y el 81,5% opina que no tiene tiempo suficiente para ejercer su función.

### **5 Conclusiones**

Conocer directamente de los tutores la situación actual de la docencia mediante entrevistas y encuestas es fundamental para la construcción de un proyecto de docencia sólido.



## C0031 NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LOS TUTORES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ASTURIAS

**Jesus Vicente Garcia González<sup>1</sup>, María Aranzazu Sánchez García<sup>2</sup>, Natividad Méndez Cantera<sup>3</sup>, Cristina Fernández García<sup>4</sup>, Nerea Eguren Adrián<sup>5</sup>, Esther Arbesú Fernández<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe del Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Asturias

<sup>2</sup>Especialista en Psiquiatría. Jefa de Estudios Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Principado de Asturias. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Asturias

<sup>3</sup>Enfermera. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Asturias

<sup>4</sup>Enfermera de Salud Mental. Servicio de Atención Centrada en la Persona y Autonomía Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria Consejería de Salud. Asturias

<sup>5</sup>Socióloga. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Asturias

<sup>6</sup>Especialista en Medicina Preventiva. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Asturias

### 1 Justificación

Una de las necesidades de la administración sanitaria en la gestión de la formación sanitaria especializada es conocer el grado de formación de quien ejerza funciones de tutorización para garantizar que cumpla con unos estándares mínimos de calidad y uniformidad. Esto es así ya que el tutor participa activamente en todas las actividades necesarias para que el residente adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para su desempeño profesional, de acuerdo con el POE de la especialidad que corresponda. La presente comunicación muestra la estrategia llevada a cabo en Asturias para conocer el grado de formación de sus tutores y sus necesidades específicas.

### 2 Objetivos

- Conocer el grado de formación previo de los tutores de FSE de Asturias.
- Evaluar sus necesidades sentidas de formación.
- Diseñar un programa formativo acorde a dichas necesidades.

### 3 Material y métodos

La investigación tuvo un diseño descriptivo y la información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado sobre las necesidades percibidas de formación en Metodología, Planificación y Gestión docente, Supervisión y evaluación, Comunicación y Valores. Competencias digitales y transversales.

### 4 Resultados

Respondieron 176 tutores (26,3%). El 72,2% refería tiempo escaso-nulo para formarse en tutorización debido a la sobrecarga asistencial, la falta de personal para cubrir ausencias, la no existencia de tiempo asignado para formarse y la dificultad para que se faciliten las horas de docencia.

El 65,3% (n=115) ya tenía formación previa, siendo las temáticas más frecuentes, en quienes habían recibido formación, metodología docente (60,9%) y evaluación (54,8%).

Las necesidades de formación priorizadas fueron:

- 1º Evaluación de competencias: metodología de evaluación.
- 2º Uso de las TICs como metodologías docentes
- 3º Técnicas de pedagogía y de aprendizaje en adultos.



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



## 5 Conclusiones

Las encuestas de formación son un instrumento útil e imprescindible para adecuar la oferta formativa a las necesidades reales de los tutores.



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0032 ANÁLISIS ESTRUCTURADO DEL LIBRO DEL RESIDENTE DE LAS RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE GIPUZKOA.

*Maialen Berridi Agirre<sup>1</sup>, Milagros Aramburu Beltran<sup>2</sup>, Eulali Mariñelarena Maneru<sup>3</sup>, Alaitz Abaroa de Pedro<sup>4</sup>, Mari Carmen Baca Arias<sup>5</sup>, Iciar Pérez Irazusta<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Osakidetza, , Donostia, España

<sup>2</sup>Presidenta de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria de la unidad docente multiprofesional de Gipuzkoa

<sup>3</sup>Jefa de estudio de Unidad Docente Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria Gipuzkoa

<sup>4</sup>Administrativa de la Unidad Docente Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria Gipuzkoa

<sup>5</sup>Auxiliar Administrativa de la Unidad Docente Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria Gipuzkoa

<sup>6</sup>Unidad Docente Multiprofesional de atención Familiar y Comunitaria Gipuzkoa.

### 1 Justificación

- El libro del residente es un instrumento fundamental de autoaprendizaje y reflexión tal como se recoge en la ley 44/2003 del 21 de noviembre. En la Unidad Docente, ante la necesidad percibida de analizar los dispositivos de cada rotación, se ha introducido una metodología de análisis de dicho libro como fuente de información que ayude a planificar e implantar mejoras en los itinerarios formativos.
- Dicha labor es llevada a cabo por la Presidenta de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria.

### 2 Objetivos

- Implantar un análisis estructurado del informe de reflexión sobre el aprendizaje en estancias formativas recogido en el libro del residente.
- Promover cambios en los dispositivos para garantizar una formación acorde al programa y a la realidad de la Unidad Docente.

### 3 Material y métodos

Las residentes cumplimentan dicho libro, realizando una valoración cuantitativa de diferentes ítems relacionados con el proceso de aprendizaje y una reflexión cualitativa de cada dispositivo.

Desde 2021 se ha llevado a cabo el análisis de 40 memorias anuales.

Este análisis, por un lado, se estructura en un apartado cuantitativo que recoge la media de las puntuaciones de los ítems requeridos de cada dispositivo.

En segundo lugar, se analiza la reflexión cualitativa de cada dispositivo y se estudia su concordancia.

### 4 Resultados

La incorporación de este análisis estructurado, ha aportado una visión global que permite comprobar el cumplimiento del programa formativo en cada uno de los dispositivos.

Con los resultados obtenidos, la Unidad Docente ha planificado y promovido cambios para adaptar el itinerario formativo, consiguiendo optimizar las rotaciones y garantizar el cumplimiento del programa.

### 5 Conclusiones

En la Unidad Docente Multiprofesional de Gipuzkoa, realizar un análisis estructurado tanto a nivel cuantitativo como cualitativo ha servido para adecuar las rotaciones de los dispositivos a las necesidades del programa formativo y a la realidad de la Unidad Docente.

## C0033 ¿QUÉ RECLAMAN LOS RESIDENTES EN LOS JUZGADOS DURANTE SU FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA? ANÁLISIS DE RECLAMACIONES DE RESIDENTES DEL 2017 AL 2022

*M. Nieves González Natal<sup>1</sup>, M Nieves González Natal<sup>2</sup>, Jesús Heredia Aguilar<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> José Aragón Cabezas<sup>4</sup>, Sergio Lazo Fernandez<sup>5</sup>, Eva Vaquerizo Carpizo<sup>6</sup>, Ana Gejo Iglesias<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Formación y y evaluación de especialidades sanitarias. Gerencia Regional de Salud, , Valladolid, España

<sup>2</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

<sup>3</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

<sup>4</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

<sup>5</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

<sup>6</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

<sup>7</sup>Servicio de Formación y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid, España.

### 1 Justificación

Los residentes tienen un contrato laboral renovable. Las reclamaciones judiciales pueden ir vía juzgados de lo Social o de lo Contencioso-Administrativo

### 2 Objetivos

Analizar las causas que motivan las reclamaciones que llegan a los juzgados de lo Social y de lo Contencioso-Administrativo en los últimos 6 años en el territorio nacional.

### 3 Material y métodos

Se han manejado dos fuentes de datos (Tiran lo Blanch; DataLey); se ha buscado los términos: interno residente y formación sanitaria especializada. Las variables recogidas son: causa, tipo de juzgado (Social vs Contencioso-Administrativo) y fecha de la sentencia. Se han descartado todas las que no hacen referencia a la formación sanitaria especializada.

### 4 Resultados

Se han analizado 383 sentencias (231 del Contencioso-Administrativo, 152 de lo Social), de los cuales referentes a formación sanitaria especializada son 90 (83.33% Contencioso-Administrativo). En el año 2022 se producen el 65.66% del total. Las causas que las motivan son:

- Carrera profesional (periodo MIR, categoría): 57.78%
- Retribuciones (exenciones, extras, trienios): 15.56%
- Baremo periodo residencia (bolsa, traslado, selección): 12.22%
- Extinción de contrato: evaluación anual negativa: 6.67%
- Permiso residencia: 5.56%
- Otros (titulación, huelga): 3.33%

### 5 Conclusiones

La mayoría se plantean en los juzgados de lo Contencioso-Administrativo aun cuando la relación del residente es laboral, su relación con la Administración como profesional en formación y buena parte de su prestación es de naturaleza administrativa.

La distribución de las reclamaciones por año ha sido homogénea salvo para el año 2022 por la reactivación de la carrera profesional.



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



Las causas más frecuentes han sido las relativas a carrera profesional y dentro de las específicas de formación sanitaria especializada se deben a reclamaciones de retribuciones tanto por exención de guardias, como por el abono de trienios.



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0035 VIGILANCIA DE LA SALUD PARA RESIDENTES DE NUEVO INGRESO

**EMILIANO ESTEBAN REDONDO<sup>1</sup>, VERONICA ANDREA REZZANO<sup>2</sup>, LESTER ANTONIO AGUIRRE REYES<sup>3</sup>, MARIA CARMEN RODRIGUEZ RAMIREZ<sup>4</sup>, ROSA MARIA LOPEZ TORNERO<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Equipo de Prevención de Riesgos Laborales del SMS, AREA II, Cartagena, España

<sup>2</sup>Equipo de Prevención de Riesgos Laborales del SMS, AREA II, Cartagena, España

<sup>3</sup>Equipo de Prevención de Riesgos Laborales del SMS, AREA II, Cartagena

<sup>4</sup>Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Central del SMS, Murcia, España

<sup>5</sup>Equipo de Prevención de Riesgos Laborales del SMS, AREA II, Cartagena, España

### 1 Justificación

El SND/840/2022 convoca pruebas selectivas para formación sanitaria especializada, debiendo los adjudicatarios contactar con su comisión docente el siguiente día hábil, para realizar examen de salud **previo a la toma de posesión**.

La evaluación físico-psicológica es conveniente por la potencial vulnerabilidad derivada de un evento tan significativo para el futuro profesional, como el cambio del rol, cambios personales, familiares, sociales y geográficos.

### 2 Objetivos

Esta actuación forma parte de las actividades preventivas que realiza el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud, para garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los profesionales que se incorporan.

Consiste en comparar la capacidad psicofísica del trabajador, que le permitirá desarrollar su profesión sin riesgo sobreañadido para él mismo, compañeros de trabajo o usuarios, con las exigencias psicofísicas que demanda el puesto.

### 3 Material y métodos

Aplicación de screening Listado Síntomas Breve (LSB-50) Rivera-Abuín (2012, 2018), para cribado en población general no clínica, sin finalidad diagnóstica. Presenta dos escalas de validez, que detectan posibles sesgos, tres índices generales (visión global del nivel de sufrimiento) nueve escalas y subescalas clínicas (información del perfil psicopatológico), y un índice de riesgo psicopatológico.

### 4 Resultados

En 2023, se han realizado 387 cuestionarios, a 49 entrevistas individuales, y en 5 de ellas se evidenció algún tipo de psicopatología o de vulnerabilidad en el perfil emocional que aconseja seguimiento durante la formación.

### 5 Conclusiones

La determinación de la aptitud de un trabajador es una de las tareas fundamentales del SPRL en base a categoría y puesto.

La valoración de los residentes debe abarcar tanto el aspecto físico como el psicológico.

Este método permite la detección de residentes especialmente sensibles.

Es fundamental la integración del psicólogo clínico en el ámbito de la prevención.

No existe un criterio común y metodología para la evaluación de los residentes y la aptitud.

Con la normativa actual el tiempo para realizar la evaluación es claramente insuficiente.

## C0038 EXPERIENCIA PILOTO, AL INICIO DE LA RESIDENCIA, CON GRUPOS DE GESTIÓN EMOCIONAL EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

*Purificacion Salgado Serrano<sup>1</sup>, Silvia Oller Canet<sup>2</sup>, Teresa Legido Gil<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría, Hospital del Mar. Barcelona, España

<sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital del Mar. Barcelona, España

<sup>3</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital del Mar, Barcelona, España

### 1 Justificación

Numerosos estudios alertan de que la residencia puede conllevar un alto nivel de estrés. Dependiendo de factores ambientales y de vulnerabilidad personal el equilibrio psicológico del residente y su proceso formativo pueden afectarse. En algunos casos el tutor se ve superado en su esfera competencial para abordar este problema. En una encuesta en la que participaron 1900 residentes de Psiquiatría de 22 países de la Unión Europea se vio que uno de cada tres tenía síntomas de burnout siendo más común el primer año.

Auspiciados por el Pla Director de Salut Mental de Catalunya se ofrece el programa "Sentim" que proporciona a través de grupos multidisciplinares un espacio de expresión y gestión emocional al grupo de MIR, PIR y EIR de Salud mental recién incorporados como una actividad más del su plan formativo. El grupo se reúne cada 2 semanas, durante 1h 30 m y durante los primeros 6 meses ( con posibilidad de prorrogar).

### 2 Objetivos

Valorar mediante encuesta la opinión de los residentes y sus tutores en relación al programa y al espacio reflexivo que supone.

Identificar cuales son los aspectos de ayuda percibida más valorados por los Residentes

Identificar cuales son los aspectos más valorados por los tutores

### 3 Material y métodos

Se han diseñado unas encuestas autoadministradas de satisfacción y valoración grupos de bienestar emocional.

Éstas se han completado por el grupo de: 16 R1 ( Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermeras salud mental) y 13 de sus tutores.

### 4 Resultados

El aspecto mejor valorado por los Residentes ha sido el de: Cohesión de grupo, seguido por aprendizaje de estrategias de gestión emocional.

Los tutores han valorado: disponer de un espacio para gestión emocional en la formación

### 5 Conclusiones

Es importante que las Instituciones tomen conciencia de que los espacios de reflexión y gestión emocional redundan en el bienestar del residente y por tanto en su desempeño.



**C0042 DISEÑO DE PROGRAMA FORMATIVO MULTIPROFESIONAL EN SIMULACIÓN.  
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL AUTÓNOMICA DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGÍA, BALEARES.**

*Elena Jiménez Belío<sup>1</sup>, Carmen Herrero Orenga<sup>2</sup>, Isabel Cascales Sánchez<sup>3</sup>, Fernando Ros Rodrigo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> *Unidad Docente Multiprofesional de obstetricia y ginecología, Islas Baleares. Ginecóloga y obstetra en Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. Balear, España*

<sup>2</sup> *UDMOG-IB. Hospital Comarcal de Inca.*

<sup>3</sup> *UDMOG-IB*

<sup>4</sup> *Coordinador de Formación Sanitaria Especializada de las Islas Baleares. Conselleria de Salut.*

### **1 Justificación**

La capacitación de equipos obstétricos basada en simulación se enfoca en construir un sistema que anticipe errores, mejore los resultados de los pacientes y el desempeño de los equipos de atención clínica. Asimismo, la práctica simulada de habilidades y técnicas en laparoscopia permite desarrollar competencias quirúrgicas y favorece la adquisición de habilidades técnicas y la confianza

### **2 Objetivos**

Se describe el proceso de planificación, organización, ejecución y satisfacción de los talleres y de la convocatoria pública para cubrir las plazas docentes de instructores de simulación de la UDMOG-IB.

### **3 Material y métodos**

La formación mediante simulación cubre las siguientes áreas: emergencias obstétricas, anticoncepción, exploración pélvica y abdominal, laparoscopia y tocurgia. El alumnado es parte activa y creador, en parte, de su aprendizaje, y el profesorado debe fomentar la creatividad y la innovación en el alumnado.

En talleres de habilidades, como tocurgia y laparoscopia, cuyo alumnado es exclusivamente residentes MIR, el trabajo autónomo y los talleres supervisados favorecen la adquisición de competencias especificadas según el año de residencia.

### **4 Resultados**

Tras la aprobación en mayo 2022 de la creación de la UDMOG-IB, se apostó por la formación conjunta de residentes MlrRy EIR en simulación como un elemento esencial. Se elaboró un plan de formación, solicitó presupuesto al Servicio de Salud de las Islas Baleares y se publicó una convocatoria pública de instructores y docentes. Se especifica el plan de formación y el resultado de la convocatoria.

### **5 Conclusiones**

La formación obstétrica multiprofesional es una oportunidad única para reflexionar sobre una visión compartida de la especialidad y consideramos que la clave de la enseñanza eficaz es centrarse en el alumno y sus necesidades.

Para una adecuada planificación de una actividad formativa, se requiere de un programa formativo completo adaptado a las necesidades y los medios disponibles, así como apoyo institucional, presupuesto adecuado y un equipo de instructores y formadores con formación específica en metodología de la simulación.

## C0043 ITINERARIO DE FORMACION CONTINUADA PARA LOS TUTORES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ASTURIAS

Jesús Vicente García González<sup>1</sup>, Natividad Méndez Cantera<sup>2</sup>, Julián Rodríguez Suárez<sup>3</sup>, Natalia Izquierdo García<sup>4</sup>, María Aranzazu Sánchez García<sup>5</sup>, Arturo Martínez Martínez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud Asturias.

<sup>2</sup>Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud Asturias.

<sup>3</sup>Jefe de Estudios Hospital Universitario Central de Asturias. Area Sanitaria IV. Asturias.

<sup>4</sup>Jefa de Estudios Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud Asturias.

<sup>5</sup>Jefa de Estudios Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental Principado de Asturias. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud Asturias.

<sup>6</sup>Jefe de Estudios Hospital Universitario de Cabueñes. Area Sanitaria V. Asturias.

### 1 Justificación

La formación continuada específica de los tutores de formación sanitaria especializada (FSE), en consonancia con su participación activa en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desempeño profesional del futuro especialista, debe de ser una prioridad para las administraciones encargadas de su gestión y supervisión. Los contenidos deben centrarse tanto en metodologías docentes y de evaluación que permitan la transmisión de las competencias adquiridas como en las relacionadas con el “saber ser” y “saber estar” junto a otros aspectos científico-técnicos transversales.

### 2 Objetivos

El objetivo del estudio fue planificar un plan-itinerario de formación para los tutores de nuestra Comunidad Autónoma en el horizonte temporal 2022-2025.

### 3 Material y métodos

Partiendo de una encuesta de necesidades de formación se diseñó un plan-itinerario formativo acreditado centrado en metodologías docentes, planificación y gestión docente, supervisión y evaluación, comunicación y valores y competencias digitales y transversales.

### 4 Resultados

Con el punto de partida de varios cursos de formación pedagógica para docentes de FSE en metodología e-learning realizados en los años 2021-2022 se ha diseñado un itinerario formativo para 2022-2024 que consta de un curso de “Introducción a la tutoría” de carácter general y básico, seguido de otro avanzado que con el título “Ser tutor” profundiza en aspectos relacionados con valores personales y profesionales, el residente en su entorno formativo, el tutor como guía, la comunicación y entrevista, los enfoques de evaluación, y la aportación de las TIC como herramientas y del trabajo en equipo en el ámbito formativo.

En una segunda etapa (2024-2025) se incorporarán al itinerario cursos centrados en la evaluación por competencias y en la entrevista entre el tutor y el residente, además de aspectos transversales como la bioética y la metodología de la investigación.

### 5 Conclusiones

El itinerario formativo para tutores constituye el eje central para avanzar en el desarrollo de la FSE en nuestra Comunidad Autónoma

## C0044 PROPUESTA DE PROYECTO DOCENTE PARA RESIDENTES: FORMACIÓN EN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

*Elena Jiménez Belío<sup>1</sup>, María del Carmen Medina Mallén<sup>2</sup>, Elena Ferriols Pérez<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de obstetricia y ginecología. Ginecóloga, Hospital Universitario Son Espases. Universidad de las Islas Baleares.

<sup>2</sup>Doctora en Medicina, Especialista en Ginecología y Obstetricia y coordinadora de FSE en Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universidad Autónoma de Barcelona

<sup>3</sup>Doctora en Medicina, Especialista en Ginecología y Obstetricia. Hospital del Mar, Barcelona.

### 1 Justificación

Se presenta proyecto de estudio prospectivo aleatorizado que compara las competencias adquiridas en relación a principios bioéticos y buenas prácticas médicas en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva mediante una formación teórica complementada con la simulación clínica, en la formación médica especializada de Ginecología y Obstetricia.

### 2 Objetivos

El objetivo de este proyecto de investigación docente pretende demostrar que el aprendizaje basado en la simulación permite una mejor adquisición de las competencias en relación a la bioética y las buenas prácticas entre los médicos internos residentes de Ginecología y Obstetricia, que la enseñanza teórica exclusiva, a corto, medio y largo plazo.

### 3 Material y métodos

Se presenta metodología, diseño del estudio, población diana y criterios de inclusión, tamaño muestral, intervención y evaluación o análisis previsto de los datos obtenidos.

Los participantes se aleatorizarán en dos grupos; mientras que el primer grupo (Grupo Control) sólo recibirá formación teórica sobre los principios bioéticos y buenas prácticas médicas en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, el segundo grupo (Grupo Estudio) complementará su formación con simulación clínica.

Para diseñar el programa formativo se seguirá el diseño instruccional basado en el método ADDIE (Análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación)

### 4 Resultados

Se detallan resultados esperables tras la puesta en marcha del proyecto, mayor adquisición en el grupo simulación de: competencias en bioética y buenas prácticas, conocimientos teóricos de determinantes sociales de la salud, así como mayor satisfacción y retención de conocimientos.

### 5 Conclusiones

Con esta propuesta de formación, se pretende acercar al ámbito docente de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) la reflexión, el conocimiento de estos determinantes de la salud con el objetivo de ampliar la mirada de los profesionales para con nuestras pacientes en el ámbito de la Obstetricia y la Ginecología, otorgándole a su práctica clínica un enfoque interseccional, individualizado y centrado en la paciente.



## C0046 SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES CON LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA GERENCIA ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL

*Alejandro Martínez Arce<sup>1</sup>, María Ángeles Ruiz Muñoz<sup>2</sup>, María Pilar López Juárez<sup>3</sup>, María Antonia Montero Gaspar<sup>4</sup>, Victor Baladrón González<sup>5</sup>, Francisco Javier Redondo Calvo<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Formación el Hospital general Universitario de Ciudad Real, , Ciudad Real, España

<sup>2</sup>Servicio de Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. España

<sup>3</sup>Servicio de Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. España

<sup>4</sup>Servicio de Investigación, Docencia, Formación, Calidad y Biblioteca de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. España

<sup>5</sup>Centro de simulación Avanzada de la Gerencia de Ciudad Real.

<sup>6</sup>Centro de Simulación Avanzada Gerencia Atención Integrada de Ciudad Real. España

### 1 Justificación

La Simulación clínica se ha incorporado dentro de las instituciones sanitarias para la formación de profesionales sanitarios, no sanitarios y estudiantes.

El centro de simulación avanzada (CSA) de nuestra gerencia inició su actividad en 2016 siendo el primero multidisciplinar de Castilla La Mancha. Realiza más de 50 actividades anuales, con participación de unos 500 asistentes.

### 2 Objetivos

Analizar datos de las actividades del CSA destinados a residentes vs resto de profesionales. Comparar la satisfacción de los cursos de residentes con las actividades del CSA.

### 3 Material y métodos

Comparar actividades del CSA con participación de residentes de FSE desde 2017 a 2023. Análisis de encuestas de satisfacción recogidas por el CSA desde octubre de 2020 hasta junio de 2023.

### 4 Resultados

Las actividades dirigidas a residentes han crecido de un 18% (3) en 2017, a 41% (17) en 2023.

Se analizaron 945 encuestas de satisfacción (75.9%, mujeres), de los cuales 41.3% son residentes, 27.3% enfermeras, 13% médicos, 8.1%, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 3.6% celadores y 6.7% otros profesionales.

En simulación, la satisfacción de residentes vs resto de profesionales obtiene puntuaciones similares, con una media en ambos de 4.94 sobre 5. La media de cursos sin simulación dirigidos a residentes es 4.36.

Encontramos diferencias mínimas en preguntas “¿La simulación ayuda a mejorar la comunicación y capacidad de trabajo en equipo?”: Valoración residentes: 4.96. Resto de profesionales 4.94. “¿La simulación es útil para mejorar en actividades habituales de mi práctica clínica?”: residentes 4.91 vs 4.94 resto.

### 5 Conclusiones

La formación con simulación dirigida específicamente a residentes está aumentando progresivamente.

No existen diferencias significativas en la valoración entre residentes y resto de profesionales.

VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



La simulación es una herramienta docente mejor valorada que otras metodologías tradicionales. Esto ha motivado un cambio en el diseño metodológico de las actividades formativas de la Unidad Docente



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0047 FORMACIÓN TRANSVERSAL EN HUMANIZACIÓN MEDIANTE SIMULACIÓN CLÍNICA.

**MARÍA ANTONIA MONTERO GASPAS<sup>1</sup>, ALEJANDRO MARTÍNEZ ARCE<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> ÁNGELES RUIZ MUÑOZ<sup>3</sup>, MARIA DEL PILAR LOPEZ JUÁREZ<sup>4</sup>, RUBÉN JOSÉ BERNAL CELESTINO<sup>5</sup>, ENCARNACIÓN AÑÓ CONSUEGRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL, , CIUDAD REAL, España

<sup>2</sup>CENTRO DE SIMULACIÓN AVANZADA, AREA DE IDFCyB. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL, ESPAÑA

<sup>3</sup>JEFE DE ESTUDIOS UDMAFYC. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL. CIUDAD REAL, ESPAÑA

<sup>4</sup>ENFERMERA DE APOYO TÉCNICO. UNIDAD DOCENTE DE CIUDAD REAL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL, ESPAÑA

<sup>5</sup>COORDINADOR DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA. UNIDAD DOCENTE DE CIUDAD REAL. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL, ESPAÑA

<sup>6</sup>RESPONSABLE DE ÁREA DE HUMANIZACIÓN Y TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL. CIUDAD REAL, ESPAÑA.

### 1 Justificación

La Humanización en la atención sanitaria se ha incorporado en nuestro país como una estrategia clave en instituciones sanitarias y procesos asistenciales en los últimos años.

Uno de los objetivos de nuestra gerencia es incluir transversalmente la formación en humanización en los cursos de los residentes, aprovechando el Centro de Simulación Avanzada inaugurado en 2016.

### 2 Objetivos

Diseñar programas de simulación clínica donde se incorporen objetivos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria, orientada a profesionales, pacientes, familiares y cuidadores.

Analizar qué cursos y objetivos de humanización fueron desarrollados en el año 2023 en el programa de simulación con presencia de residentes de Formación Sanitaria Especializada.

### 3 Material y métodos

Inicialmente se planificó una actividad formativa dirigida a tutores y coordinadores de cursos de simulación para concienciar y ayudar en el diseño de escenarios con objetivos relacionados con el Plan de Humanización.

Posteriormente se analizó qué actividades formativas incorporaron objetivos de humanización.

### 4 Resultados

Se modificaron los objetivos y el diseño de escenarios de 17 cursos de simulación con asistencia de residentes en el primer semestre de 2023.

Los escenarios planteados estaban relacionados con la empatía en el manejo del paciente psiquiátrico, la comunicación con familiares en la urgencia, información en presencia de menores, intimidad y confidencialidad.

Un total de 160 residentes acudieron a uno o más talleres.

### 5 Conclusiones

La simulación es una herramienta eficaz para ayudar al residente a reflexionar sobre los aspectos de humanización más relevantes en la práctica clínica y generar un cambio en la asistencia a pacientes, familiares y otros profesionales.

Varios asistentes manifestaron la falta de formación recibida en aspectos de humanización durante la etapa universitaria previa. Sería deseable su inclusión en los estudios de grado.



## C0048 LA EXPERIENCIA DE SER DOCENTE Y ESTUDIANTE EN UN CURSO E-LEARNING: UN VIAJE DE TRANSFORMACIÓN PARA LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE)

**Arturo Martínez Martínez<sup>1</sup>, Lucía del Fresno Marqués<sup>2</sup>, Victoria García Arroyo<sup>3</sup>, César Bazó Canelón<sup>4</sup>, Ana María González Fernández<sup>5</sup>, Jesús Vicente García González<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

<sup>2</sup>Matrona, Partos. H. Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>3</sup>Servicio de Salud Mental Área IV, CSM Naranco, Oviedo, España

<sup>4</sup>Urgencias, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>5</sup>Enfermera, Unidad Docente Atención Familiar y Comunitaria de Asturias, España

<sup>6</sup>Jefe del Servicio de Transformación, Calidad y Gestión del Conocimiento. Dirección General de Planificación Sanitaria, Consejería de Salud Asturias, España

### 1 Justificación

Utilizar metodología *e-learning* en la FSE supone una innovación pedagógica que otorga valor añadido al proceso formativo al impulsar un aprendizaje significativo, promover la colaboración y fomentar el pensamiento crítico.

Este trabajo hace visible las experiencias y percepciones de docentes y estudiantes en un curso impartido a tutores, enfocado en aspectos como, procesos de aprendizaje, comunicación, colaboración, calidad y utilidad.

### 2 Objetivos

Reflexionar sobre la experiencia del equipo docente en el diseño, tutorización y dinamización de un curso *e-learning* en FSE.

Analizar los factores facilitadores, obstáculos percibidos y significado de la experiencia como estudiante en un curso con metodología *e-learning*.

### 3 Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo basado en análisis de contenido de foros de debate, respuestas a un cuestionario con preguntas abiertas a los docentes del curso y las respuestas a la encuesta de satisfacción diseñada específicamente para los estudiantes.

### 4 Resultados

Docentes y estudiantes coincidieron en que el diseño del curso y las estrategias docentes facilitaron la participación, interacción y colaboración.

La experiencia, de elevada exigencia en tiempo e implicación, fue relevante para la percepción de capacitación profesional de los estudiantes, al ser un aprendizaje aplicable de forma inmediata.

La poca familiaridad con la metodología *online* y la plataforma utilizada fue una brecha que obstaculizó la gestión del tiempo y, en ocasiones, el seguimiento fluido del curso por los estudiantes.

### 5 Conclusiones

La capacidad de adaptación a las nuevas tecnologías, trabajar en colaboración, comunicar de manera efectiva y mantener un pensamiento crítico son factores fundamentales para lograr una formación exitosa.

Los resultados subrayan la necesidad de formar a docentes y estudiantes por igual, no solo con destrezas técnicas, sino también en estrategias pedagógicas, para lograr así una experiencia formativa enriquecedora y eficaz.

Proponemos como futura investigación medir el impacto de este tipo de formación para tutores mediante la evaluación del desempeño del residente.

## C0050 GUARDIAS DE COMUNITARIA

**Judit Pertíñez Mena<sup>1</sup>**, **María Isabel Fernández San Martín<sup>2</sup>**, **María Victoria Feijoo Rodríguez<sup>3</sup>**,  
**Antonia Raya Tena<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>UDM AFiC Barcelona Ciutat ICS, , Barcelona, España

<sup>2</sup>UDM AFiC Barcelona Ciutat ICS, Barcelona, España

<sup>3</sup>Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat Assistencial BASIQ, ICS, Barcelona, España

<sup>4</sup>UDM AFiC Barcelona Ciutat ICS, Barcelona, España

### 1 Justificación

Comúnmente se dedican las guardias a la formación en urgencias ya que para aprender sobre esta competencia se tiene que dedicar un tiempo extra en un dispositivo específico por la escasa casuística en la actividad ordinaria de los centros de salud (CS). Esto se podría equiparar a lo que ocurre con la atención comunitaria, a la que no todos los profesionales dedican tiempo en su jornada ordinaria y por tanto, para enseñar al residente, le otorgamos un tiempo extra de dedicación con una remuneración parecida a las guardias.

### 2 Objetivos

Proporcionar un grado superior de aprendizaje en salud comunitaria para residentes que lo soliciten de forma optativa.

Dotar al residente de un tiempo extra necesario para desarrollar un programa junto con expertos en salud comunitaria.

### 3 Material y métodos

Para optar a hacer guardias de comunitaria el residente debe presentar, entre R1 y R3, un proyecto de comunitaria con características de la comunidad, plan de acción con objetivos, justificación bibliográfica, actividades, cronograma y evaluación, en colaboración con el grupo coordinador de comunitaria de su CS, con un referente supervisor, y que sea coherente con los planes de la comunidad de referencia. Este debe ser aprobado por la Unidad Docente y se facilitará un dossier para el registro de actividades, y aquellas que se desarrollen fuera de su jornada ordinaria sean remuneradas como guardia.

Al finalizar cada curso el referente realizará una evaluación del residente que formará parte de su evaluación anual.

### 4 Resultados

Proyectos y n residentes implicados:

Acabados: 1 con talleres de gestión emocional en colegios

En curso: 3 con programa radio divulgación de temas de salud, 2 con huerto comunitario, 1 con mapa activos medioambientales

Pendientes aprobación: 6 con mapa activos y prescripción social

### 5 Conclusiones

Realizando esta discriminación positiva hacia el aprendizaje en salud comunitaria, se puede proporcionar esta formación complementaria y más extensa a aquellos residentes que así lo desean.

## C0051 DISEÑO DE UN PROGRAMA FORMATIVO PARA TUTORES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

*Fernando Ros Rodrigo<sup>1</sup>, Alejandro Bosch Fitzner<sup>2</sup>, Maria Ferragut Reus<sup>3</sup>, Jose Antonio Vidal Ruiz<sup>4</sup>, Elena Jiménez Belio<sup>5</sup>, Angélica Miguelina Lebreault Polanco<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Formación Sanitaria. Conselleria Salut Illes Balears. Palma. ESPAÑA

<sup>2</sup>Servicio de Evaluación, Acreditación e Inspección. Conselleria Salut Illes Balears. Palma. ESPAÑA

<sup>3</sup>Servicio de Urgencias, UCE y Hospitalización domiciliaria. Hospital de Manacor. Manacor. España

<sup>4</sup>Servicio de Salud del Área de Menorca. Mahón. España

<sup>5</sup>Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Son Espases, Palma, España

<sup>6</sup>Servicio de Geriátria. Hospital Sant Joan de Deu de Mallorca. Palma. España

### 1 Justificación

La mayoría de los tutores de formación sanitaria especializada(TT\_FSE) afrontan sus tareas sin formación específica. Se presenta planificación del plan formativo.

### 2 Objetivos

1. Definir el perfil competencial de los TT\_FSE.
2. Plan de detección de necesidades formativas de TT\_FSE, incluyendo:
  - necesidades normativas(NN)
  - necesidades sentidas(NS)
3. Presentar un plan formativo

### 3 Material y métodos

1. Revisión bibliográfica para definir las competencias del TT\_FSE.
2. Detección de necesidades:
  - encuesta de satisfacción(ES) de TT\_FSE, se pregunta por NS
  - revisión de ES talleres de tutores
  - agrupación de necesidades y análisis por grupo de expertos en FSE
  - análisis de NN revisando normativa vigente
3. Análisis y priorización por grupo de expertos

### 4 Resultados

ES TT\_FSE febrero 2022, respondieron 170(48,3%). 144 realizaron alguna solicitud de formación. Se revisaron 11 ES de cursos.

Reunión de expertos enero 2023.

Se agruparon necesidades en grupos, relacionadas con:

- motivación, liderazgo, comunicación y profesionalidad (57),
- evaluación de residentes (27),
- tutoría o metodología docente (17)
- normativa-responsabilidad legal (8)
- investigación (10)

Reunión grupos de expertos, gestores de FSE y se estableció el perfil competencial básico y avanzado de TT\_FSE dividido en competencias relacionadas con la planificación o gestión, con el seguimiento y evaluación, y relacionales.

Se propusieron actividades formativas realizando una priorización utilizando la siguiente fórmula: (urgencia + importancia) \* viabilidad, resultado máximo de 200, media de todas las respuestas.

Curso inicial tutoría 200

Feedback docente 194,3

Formación por competencias I 191

Profesionalismo I 190

Mini-cex 182,7



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



Liderazgo situacional 167,5  
Incidente crítico 166,5  
Normativa 166  
Formación en competencias II 147,3  
Evaluación 360° 143,6  
Profesionalismo II 131,6  
Investigación para tutores 104,6  
Recursos docentes en línea 104,1  
Simulación 103,5  
Análisis de videograbaciones 86,2  
Script Concordance Test 59

## 5 Conclusiones

---

Es necesario realizar plan formativo TT\_FSE con una sistemática. Presentamos plan de formación de TT\_FSE anual, formato semipresencial, con una capacidad de 25 alumnos/edición.



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

## C0052 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CURSO DE BIENVENIDA A LOS NUEVOS RESIDENTES

*Cristhian Alonso Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, Zichen Ji<sup>2</sup>, Eduardo Junco Petrement<sup>3</sup>, Juan Carlos Nieto González<sup>4</sup>, Jesús Millán Núñez-Cortés<sup>5</sup>, Javier de Miguel Díez<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>2</sup>Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>3</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>4</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>5</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>6</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### 1 Justificación

Recientemente, los nuevos residentes tomaron posesión de la plaza de Formación Sanitaria Especializada. Se impartió un curso de bienvenida a los nuevos residentes, que fue evaluado mediante una encuesta de satisfacción al finalizar el curso.

### 2 Objetivos

Conocer la satisfacción de los nuevos residentes sobre el curso de bienvenida e identificar los puntos de mejora para las próximas ediciones.

### 3 Material y métodos

Encuesta distribuida electrónicamente a los nuevos residentes que asistieron al curso de bienvenida. 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. Las respuestas fueron recogidas de forma anónima.

### 4 Resultados

Se recibieron 111 respuestas. La sesión mejor valorada fue "Atención al paciente", con una puntuación global de 9,6, donde destacaron la claridad en la exposición, la metodología utilizada y la accesibilidad, todas con una puntuación de 9,6. La sesión peor puntuada fue "Recursos humanos, gestión y procedimientos", con una puntuación global de 8,2, y el aspecto más deficiente fue la metodología utilizada, con una puntuación de 8,1. La totalidad del curso fue valorado con 7,5 puntos, y el aspecto mejor valorado fue la adecuación y la calidad de los medios técnicos utilizados, con una puntuación de 8,1. En el comentario libre, las sugerencias destacadas fueron incluir sesiones dirigidas a residentes no MIR (EIR, FIR, PIR) y explicar en qué consiste cada especialidad.

### 5 Conclusiones

Se objetivó variabilidad en la puntuación en diferentes sesiones impartidas, dependiendo del interés práctico que supone para el residente. Se identificaron puntos de mejora para las próximas ediciones. Estos datos servirán como punto de partida para seguir la evolución de la satisfacción de los residentes en los próximos años.

## C0053 FACTORES TENIDOS EN CUENTA POR LOS NUEVOS RESIDENTES AL ESCOGER PLAZA Y UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE DOCENCIA

*Cristhian Alonso Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, Zichen Ji<sup>2</sup>, Eduardo Junco Petrement<sup>3</sup>, Juan Carlos Nieto González<sup>4</sup>, Jesús Millán Núñez-Cortés<sup>5</sup>, Javier de Miguel Díez<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>2</sup>Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>3</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>4</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>5</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>6</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### 1 Justificación

Cada año, se incorporan nuevos residentes a nuestro hospital. Se desconocen cuáles son los factores que más influyen en la elección de hospital y especialidad y la utilidad de información que aporta la página web de Docencia.

### 2 Objetivos

Conocer las fuentes de información más importantes para los residentes que eligen plaza y la utilidad de la información de la página web de Docencia.

### 3 Material y métodos

Encuesta distribuida electrónicamente a los nuevos residentes que se incorporan al Hospital General Universitario Gregorio Marañón en el año 2023. Esta encuesta fue de respuesta voluntaria y las respuestas fueron recogidas de forma anónima.

### 4 Resultados

Se recibieron 103 respuestas. En cuanto a la razón fundamental que animó a escoger nuestro hospital, las primeras 2 causas fueron el prestigio del hospital (56 participantes, 54,4%) y el prestigio del servicio (56 participantes, 54,4%). En cuanto a la forma de solicitar información sobre el hospital y el servicio, las 2 primeras respuestas fueron visita presencial con algún residente (58 participantes, 56,3%) y jornada de puertas abiertas (35 participantes, 34,0%). Sesenta y siete participantes (65,0%) consultaron la página web de la jornada de puertas abiertas antes de tomar una decisión. Para 25 de ellos (37,3%), la información más útil fueron los itinerarios formativos de cada especialidad. Una vez incorporado, 74 participantes (71,8%) consultaron la página web de Docencia. Para 23 de ellos (31,1%), la razón principal de esta consulta fue para información sobre cada especialidad. Sesenta participantes (58,3%) consultaron información relacionada a las rotaciones externas, y para 36 de ellos (60,0%), esta información fue suficiente.

### 5 Conclusiones

Se documentó que el prestigio fue la razón principal que animó a los residentes a escoger plaza en nuestro centro. La visita al hospital se realizó mayoritariamente de forma presencial y con algún residente. La página web de Docencia aportó información útil sobre los itinerarios formativos y las rotaciones externas.



### C0054 MINERVA: UNA HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN DOCENTE

*Silvia Arpal Sánchez<sup>1</sup>, Juan Ignacio Sáenz Hernáiz<sup>2</sup>, Daniel Francisco Pérez Pleguezuelo<sup>3</sup>,  
Núria Parals Suñé<sup>4</sup>, Verónica Monge Rodríguez<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Docencia Hospital de Palamós, , Palamós, España

<sup>2</sup>Atención Primaria. CS Palafrugell. Begur. España

<sup>3</sup>Jefe de Estudios. Hospital de Palamós. Palamós. España

<sup>4</sup>Jefa de Estudios UDMAFYC Serveis de Salut Integrats Baix Empordà. Palamós. España

<sup>5</sup>Matrona. Hospital de Palamós. Palamós. España

#### 1 Justificación

La necesidad de una herramienta que unifique y ordene la documentación que generan tutores y residentes de las diferentes especialidades a lo largo del proceso docente.

#### 2 Objetivos

Disponer de la información de manera organizada y ágil, al alcance de todos los implicados, con la posibilidad de explotación de datos y con capacidad de adaptarse a las necesidades crecientes de información y documentación.

#### 3 Material y métodos

Herramienta on *line* configurada en diferentes módulos: comunicación, tareas, documentos y evidencias.

El módulo comunicación funciona como una intranet, donde se incluyen contenidos de carácter general: sesiones y noticias relacionadas con la Formación Sanitaria Especializada (FSE) del interés de toda la comunidad docente.

El módulo tareas permite organizar los proyectos y aglutinar las peticiones, sugerencias, etc. de forma centralizada y organizada.

El módulo documentos contiene la documentación en diferentes categorías (p.ej. especialidad) y subcategorías (itinerario formativo del residente, memoria del tutor, guía, acta, etc.). Así mismo queda registrada toda la documentación de cada uno de los residentes.

El módulo evidencias cuenta con los cronogramas de rotaciones así como un calendario para guardias y otro para ausencias accesibles al residente y los gestores docentes. Su estructura se basa en formularios que permiten solicitar y validar: rotaciones externas, entrevistas tutor-residente, evaluación de las rotaciones, actividad de investigación, bonos económicos, formación transversal fuera del horario laboral, módulos asistenciales, etc.

#### 4 Resultados

Comunicados: 41

Documentos: 268. Itinerarios: 150. Documentos: 42. Normativas:35

Evidencias (Peticiones y/o solicitudes): 2356

#### 5 Conclusiones

Se trata de una herramienta útil con camino a recorrer en la participación de todos los agentes implicados en la docencia así como en la explotación de los datos que almacena.

## C0055 UTILIDAD DE LA APLICACIÓN TEAMS PARA LA GESTIÓN Y COLABORACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE CON TUTORES Y RESIDENTES

**Manuel José Párraga Ramírez<sup>1</sup>, ENCARNACIÓN LÓPEZ LÓPEZ<sup>2</sup>, Jesus Reyes Ballester<sup>3</sup>, Juan Jesus Baño Egea<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Jefe de Estudios Unidad Docente del Hospital Jose Maria Morales Meseguer, , Murcia, España

<sup>2</sup>Secretaría Unidad Docente Hospital Jose María Morales Meseguer

<sup>3</sup>Secretaría Unidad Docente Hospital Jose María Morales Meseguer

<sup>4</sup>PIT Superior de la Unidad de Desarrollo profesional SMS

### 1 Justificación

La labor tutorial y de jefatura de estudios esta cada vez más ligada a documentación diversa y precisa de trabajo colaborativo en tiempo real de forma ideal.

Ante esta necesidad se ha diseñado y construido un Equipo TEAMS para la gestión, uso en tiempo real y repositorio de toda la documentación relacionada con ese desempeño.

### 2 Objetivos

Tener al alcance de nuestra mano una aplicación que funcione tanto en dispositivos móviles como en entorno web. Que sea capaz de organizar, usar y almacenar toda la documentación que necesita el Jefe de Estudios, el Tutor y el Residente. Que permita trabajar colaborativamente por grupos de trabajo en documentos únicos en tiempo real.

### 3 Material y métodos

Se solicitó a la Servicios Centrales de Informática del Servicio Murciano de Salud la creación de un grupo colaborativo TEAMS (aplicación de Microsoft Office 365) de TUTORES\_HMM (Hospital JM Morales Meseguer) con los objetivos descritos previamente.

El equipo fue asignado bajo el liderazgo del Jefe de Estudios, dentro de él se generaron los siguientes subcanales:

1. Un canal general donde residen las encuestas de satisfacción, documentos de acogida, POEs, Legislación de la formación sanitaria especializada, protocolos de supervisión y diversos documentos de uso común, a este canal acceden todos los profesionales dados de alta en el equipo.
2. Subcanal de Tutores para residir los documentos comunes de trabajo entre ellos y Jefatura de estudios.
3. Subcanal de Residentes.
4. Un subcanal por cada una de la unidades docentes acreditadas en el HMM

### 4 Resultados

Tras un año hemos confirmado tu utilidad ya que permite comunicación en tiempo real con cualquier miembro del equipo, trabajar documentos evaluativos comunes, realizar las encuestas de satisfacción a través de enlaces residentes en él y tener al 100 % de los miembros del equipo conectados.

### 5 Conclusiones

La Aplicación TEAMS permite compartir en tiempo real toda la gestión de una unidad Docente

## C0056 SITUACION EMOCIONAL DE LOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL TERCIARIO

JOXE XABIER ARRAZOLA ETXEBERRIA<sup>1</sup>, **BEGOÑA AZCARATE AYERDI**<sup>2</sup>, CARMEN PEREA GUTIERREZ<sup>3</sup>, MARTA ABREGO OLANO<sup>4</sup>, EIDER OÑATE VERGARA<sup>5</sup>, MARTA PALOU LOBATO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>PSICOLOGO CLINICO. TUTOR DE RESIDENTES. H. U. Donostia. San Sebastian. Guipuzcoa. España, , San sebastian, España

<sup>2</sup>JEFA DE ESTUDIOS DEL H.U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN ESPAÑA

<sup>3</sup>TECNICA DE DOCENCIA. H. U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

<sup>4</sup>TUTORA DE RESIDENTES DE ORL. H. U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN ESPAÑA

<sup>5</sup>TUTORA DE RESIDENTES UDM PEDIATRIA. H. U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN . ESPAÑA

<sup>6</sup>RESIDENTE DE M. INTERNA. H. U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

### 1 Justificación

Previo a la pandemia y potenciado probablemente por esta, venimos observando entre los residentes dificultad para gestionar la percepción del estrés, la ansiedad, el tiempo, o la incertidumbre. Queremos conocer la situación real de nuestro entorno e iniciar medidas de mejora

### 2 Objetivos

Conocer la situación emocional de los residentes de nuestro hospital para ofrecerles herramientas que les ayuden a gestionar situaciones que les puedan estar afectando en su día a día a nivel laboral e incluso en la esfera personal.

### 3 Material y métodos

Encuesta anónima via e-mail. Nº 270 residentes. Periodo: Diciembre 2022-Abril 2023. Variables: Año residencia;satisfacción general; Toma de decisiones; Cambios vida personal y apoyo social; Actividades de ocio; Aspectos psicologicos-Estrategias desactivación emocional; Cambios en salud y Toma de medicación

### 4 Resultados

Nº116 respuestas (43%). Satisfacción global: 50% media-baja; Toma decisiones: 25% les cuesta; El 40% empeora calidad vida; El 91,4% mantiene apoyo social; 93% tenían actividades de ocio previas y el 75% las ha modificado; aspectos psicologicos: 50% irritabilidad; 12% ataques de ansiedad; 37% fatiga, incapacidad; 32% problemas de concentración. El 77% desconoce estrategias desactivación emocional. Salud: 36% cambios alimenticios; 32% empeoramiento calidad sueño; 34% toma medicación y 10% de forma habitual.

### 5 Conclusiones

- Encuesta de aproximación a la situación emocional para conocer las necesidades formativas.
- Insuficiente número de participantes para extraer conclusiones generales.
- El contexto sanitario y las guardias son la principal fuente de estrés.
- Puesta en marcha de un programa formativo sobre estrategias de afrontamiento y desactivación emocional para todos los residentes.
- Evaluación de resultados con nueva encuesta tras formación impartida.



## C0057 IMPLEMENTACION DE UN ITINERARIO FORMATIVO EN SEGURIDAD CLINICA PARA RESIDENTES

Elena Zavala Aizpurua<sup>1</sup>, **BEGOÑA AZCARATE AYERDI**<sup>2</sup>, CARMEN PEREA GUTIERREZ<sup>3</sup>, LLUC BALLESTER MARTORELL<sup>4</sup>, MARIA ELENA REDIN SARASOLA<sup>5</sup>, MALEN SARASUA ETXEBERRIA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medico Adjunto Unidad de Calidad. H.U.Donostia. San sebastian. España

<sup>2</sup>Jefa de estudios H. U. Donostia. San Sebastian. Guipuzcoa. España, , San sebastian, España

<sup>3</sup>TECNICA DE DOCENCIA. H.U.DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

<sup>4</sup>RESIDENTE DE M. PREVENTIVA. H.U.DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

<sup>5</sup>TUTORA DE ANALISIS CLINICOS. H.U.DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA.

<sup>6</sup>Residente de pediatria . UDM Pediatria. HUDonostia. San Sebastian. España

### 1 Justificación

El término seguridad clínica incluye actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas más seguras, propiciando un cambio cultural que destierre el culpabilizar a los sanitarios por los errores.

### 2 Objetivos

Puesta en marcha de un programa integral para el aprendizaje efectivo sobre seguridad clínica a lo largo de los años de formación de manera continua y no puntual como veníamos haciendo.

### 3 Material y métodos

Elaboración y puesta en marcha de un programa integral de seguridad clínica, siguiendo la Guía Curricular en seguridad de pacientes de la OMS, mediante experiencias clínicas simuladas (ECS) que apoya la capacitación de los residentes en conceptos prioritarios de seguridad a lo largo de su formativo.

Programa formativo: residentes de 4-5 años y otro para residentes de 2 años.

Inicio :R1 y R2 curso 2023-2024 .

Duración talleres :1h mensual.

### 4 Resultados

**R1:** higiene de manos ; Seguridad: generalidades y su cultura; seguridad: urgencias; SNASP; Prescripción electrónica. **R2:** IRAS/aislamientos ; Identificación inequívoca paciente; Transiciones asistenciales. Transferencias y traspaso; RISK SCORE; Cirugía segura (Checklist quirúrgicos y médicos); **R3:** Uso seguro medicamento; Detección riesgo desnutrición; optimización pruebas radiológicas; Conciliación terapéutica; Higiene de manos (refuerzo). **R4:** gestión EA grave; Atención 2ª víctimas; Implicación paciente en seguridad.

**EIR 1:** Seguridad : generalidades y cultura; Uso seguro medicamento; Seguridad transfusional; SNASP; Higiene de manos; Identificación inequívoca paciente; Cirugía segura;

**EIR 2:** IRAS/aislamientos ; Implicación paciente seguridad; Detección riesgo desnutrición; Gestión EA grave , atención 2ª víctimas. Higiene manos (refuerzo)

### 5 Conclusiones

Con este nuevo itinerario formativo en seguridad queremos mantener la formación a lo largo de toda la residencia, no de manera puntual como hasta ahora . Creemos que es necesario abarcar todas las áreas relacionadas directamente con la seguridad del paciente para crear cultura de seguridad y disminuir los EA.

**C0058 IMPORTANCIA DE LA DOCENCIA POSTGRADO EN EL RECONOCIMIENTO DE LOS DIFERENTES GRADOS DE LA CARRERA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.**

*Ana Gejo Iglesias<sup>1</sup>, Raquel Alfayate Sierra<sup>2</sup>, Ana Marta García Martínez<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> Jose Aragón Cabeza<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Paloma Burgos Díez<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> Nieves González Natal<sup>6</sup>*

*<sup>1</sup>Técnico del Servicio de Formación y Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España*

*<sup>2</sup>Técnico del servicio de Formación y Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España*

*<sup>3</sup>Técnico del Servicio de Formación y Evaluación de especialidades sanitarias (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España*

*<sup>4</sup>Técnico del Servicio de Formación y Evaluación de especialidades sanitarias (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España*

*<sup>5</sup>Jefa del Servicio de Formación y Evaluación de Especialidades Sanitarias (Médico de Preventiva y Salud Pública). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España*

*<sup>6</sup>Técnico del Servicio de Formación y Evaluación de Especialidades Sanitarias (Médico de Preventiva y Salud Pública). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,*

### **1 Justificación**

El propósito de la docencia postgrado es formar a los profesionales, planificando y colaborando en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente. La Carrera Profesional es el reconocimiento individual del grado de progreso alcanzado en las competencias definidas para cada categoría profesional. En el Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) a partir de 2009 se incorpora la docencia postgrado a la Carrera Profesional.

### **2 Objetivos**

Objetivos: describir la importancia de la docencia postgrado en la obtención de Carrera por los profesionales de Sacyl. Analizar la relación de especialidades según figuras docentes para obtener carrera en año 2021.

### **3 Material y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal analizando los profesionales que obtuvieron alguno de los grados de Carrera en año 2021. Se llevó a cabo un estudio de la importancia de la docencia postgrado en la obtención del Grado, (especialidades sanitarias y figuras docentes).

### **4 Resultados**

En 2021 obtuvieron algún grado de Carrera 268 especialistas de 1765 (15,18% de las solicitudes). El 60,44% de los especialistas registraron alguna figura docente (50,74% colaborador docente, 27,98% tutor de apoyo y 11,19% tutor principal). La figura docente más frecuente es la de colaborador docente (grados I, II y III) y tutor de apoyo (IV). Las especialidades mayoritarias son Médicos de Familia y Matronas. Se consigue un mayor grado de carrera entre aquellos profesionales que desempeñan más funciones de docencia. (P<0.005).

VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



## 5 Conclusiones

La mayoría de los especialistas de Sacyl registran méritos de docencia postgrado para los grados de Carrera.

La principal figura docente es Colaborador docente (Grados I, II y III); y tutor de apoyo (IV).

El grado obtenido se relaciona con el número de figuras docentes, lo que es clave para la obtención del reconocimiento de grado, por ello se ha de motivar al personal en este área.



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



## C0059 ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN DE LA DOCENCIA POSTGRADO EN CARRERA PROFESIONAL EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

**RAQUEL ALFAYATE SIERRA<sup>1</sup>, ANA GEJO IGLESIAS<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> JOSÉ ARAGÓN CABEZA<sup>3</sup>, ANA MARTA GARCIA MARTINEZ<sup>4</sup>, MARÍA PALOMA BURGOS DÍEZ<sup>5</sup>, MÓNICA PÉREZ ÁLVAREZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Técnico del Servicio de Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,

<sup>2</sup>Técnico del Servicio de Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,

<sup>3</sup>Técnico del Servicio de Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España

<sup>4</sup>Técnico del Servicio de Desarrollo Profesional (Enfermera). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,

<sup>5</sup>Jefa del Servicio de Formación y Evaluación de Especialidades Sanitarias (Médico de Preventiva y Salud Pública). Dirección Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,

<sup>6</sup>Directora Técnica de Formación y Desarrollo Profesional. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Valladolid. España,

### 1 Justificación

El propósito de la docencia postgrado es formar a los profesionales, planificando y colaborando en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.

La Carrera Profesional es el reconocimiento individual del grado de progreso alcanzado en las competencias definidas para cada categoría profesional.

Uno de los aspectos que valora la Carrera Profesional es la docencia.

### 2 Objetivos

Objetivos: Describir la importancia del perfil docente postgrado en Carrera Profesional en las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA).

Identificar la figura docente más valorada por las distintas CCAA para la obtención del reconocimiento de grado.

### 3 Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, analizando los baremos de Carrera Profesional publicados por las 17 CCAA y Ceuta y Melilla, desde 2008 hasta 2022. Se llevó a cabo un estudio del apartado de docencia postgrado en las categorías profesionales: licenciados y/o diplomados sanitarios.

### 4 Resultados

El 77,8 % de las CCAA valoran alguna figura docente para la obtención de carrera profesional. La mitad de las comunidades valoran 3 figuras docentes y el 27,8% valoran al menos 2 figuras docentes. En el 22,2 % de las comunidades no se valora ninguna figura de docencia postgrado.

La figura de tutor principal es la más valorada, el 77,7 % de ellas la computan como mérito para el reconocimiento de carrera profesional; seguido de la de tutor de apoyo con un 72,2% y la de colaborador docente con un 55,5%.

### 5 Conclusiones

La docencia postgrado tiene gran importancia para la obtención de la Carrera Profesional del Personal Sanitario en el Sistema Nacional de Salud; sin embargo, hay 4 Comunidades Autónomas en las cuales no se valora la Docencia Postgrado (Baleares, Navarra, Madrid y Murcia).

Asturias, Castilla y León, Cataluña, Galicia y La Rioja son las que recogen mayor número figuras docentes postgrado en el baremo de la Carrera Profesional.

## C0060 NUEVO SECTOR MIR EN EL SINDICATO MEDICO: CREACION Y GESTIÓN

**SHEILA JUSTO SANCHEZ<sup>1</sup>**, *Angela Hernández Puente<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Consultorio Bustarviejo, , MADRID, ESPAÑA

<sup>2</sup>Cirugía General Hospital SURESTE. SG AMYTS

### 1 Justificación

El periodo de formación sanitaria especializada es un periodo de transición en el que se integra el médico tras el examen MIR, para adquirir competencias científico técnicas de la especialidad elegida pero sin información específica de la regulación y la normativa laboral. La realidad es que los MIR deben compaginar su formación teórica y práctica con unas condiciones laborales precarias, marcadas por la sobrecarga asistencial, el incumplimiento de la normativa sobre descansos y guardias, y hasta 2017, con una escasa representación sindical.

### 2 Objetivos

Entre los objetivos estaba la creación y consolidación legitimada de un Sector MIR para poder seguir trabajando desde la Asociación de Médicos y Titulados Superiores en todos los ámbitos y a nivel nacional.

### 3 Material y métodos

Para consolidar el sector de Médicos Jóvenes y MIR tanto a nivel regional como nacional se requiere pasar por los correspondientes procesos electorales:

- Candidatura para crear el Sector de Médicos Jóvenes y MIR en AMYTS en 2018.
- Comité de empresa en mayo las Elecciones SERMAS de 2019.
- Las elecciones CESM en octubre de 2019.E

En paralelo, creamos una estrategia de gestión y mantenimiento a través de un Inventario de procesos: **Procesos Clave, estratégicos y de soporte**

### 4 Resultados

El sindicato médico a través de la creación de un sector propio ha sido capaz de informar, asesorar, negociar, acompañar y reivindicar las demandas de los residentes ante las Administraciones competentes en los últimos años.

- La exigencia de lugares de descanso dignos, poniendo fin a las “camas calientes” .
- La ejecución de los descansos obligatorios tanto tras la guardia como semanales.
- Garantía de calidad.
- Mejoras retributivas.
- Cambios en el sistema de elección de la FSE. Mejora del formato telemático diferido en turnos de 400.

### 5 Conclusiones

Desde el sector de AMYTS, el Comité de EmpresaMIR y CESM se ha logrado coordinar el trabajo y avanzar hacia la mejora laboral del residente.

## C0061 METODOLOGIA DE LA FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS RESIDENTES EN CYL

EVA VAQUERIZO CARPIZO<sup>1</sup>, **Raquel Alfayate Sierra**<sup>2</sup>, Nieves González Natal<sup>3</sup>, Paloma Burgos diez<sup>4</sup>, Ana Gejo Iglesias<sup>5</sup>, Ana Marta Garcia Martinez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>GERENCIA REGIONAL DE SALUD, , VALLADOLID, ESPAÑA

<sup>2</sup>GERENCIA REGIONAL DE SALUD, VALLADOLID ESPAÑA,

<sup>3</sup>Gerencia Regional de Salud, Valladolid España

<sup>4</sup>Gerencia Regional de Salud, Valladolid España,

<sup>5</sup>Gerencia Regional de Salud, Valladolid España

<sup>6</sup>GERENCIA REGIONAL DE SALUD, VALLADOLID, ESPAÑA

### 1 Justificación

La formación continuada desempeña un papel fundamental en la educación integral de los residentes de todas las especialidades en los centros de Castilla y León.

### 2 Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo analizar la metodología utilizada en la formación continuada de los residentes durante los años 2019, 2020, 2021 y 2022, centrándonos en las actividades realizadas de forma presencial y a distancia.

### 3 Material y métodos

Se llevó a cabo una búsqueda en el programa de formación denominado "Gestion@FC" de la Junta de Castilla y León, utilizando filtros para identificar las actividades exclusivamente dirigidas a residentes y su modalidad (presencial, a distancia, mixta o sincrónica).

### 4 Resultados

Se observó una variación poco significativa en el porcentaje de actividades desarrolladas de forma presencial en comparación con las realizadas a distancia (excluyendo el año 2020 que disminuyó el total de actividades).

- En 2019, el 57% de las actividades fueron presenciales y el 42% a distancia, de un total de 327.
- En 2020, el 66% de las actividades fueron presenciales y el 29% a distancia, de un total de 212.
- En 2021, el 53% de las actividades fueron presenciales y el 40% a distancia, de un total de 347.
- En 2022, el 52% de las actividades fueron presenciales y el 38% a distancia, de un total de 446.

### 5 Conclusiones

En líneas generales no se puede decir que la diferencia entre las actividades a distancia y presenciales sea especialmente significativa en los 4 años de estudio seleccionados. Lo que sí que resulta notorio es que en el 2021 comienza a verse un incremento de las actividades en línea sincrónica y en 2022 es más relevante, cuando en 2019 no existía y en 2020 era inapreciable.



**C0062 FORMACIÓN EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (UDMSM) DE SALAMANCA . AVANZANDO EN EL CAMINO DEL APRENDIZAJE.**

*Clara Isabel Fombellida Velasco<sup>1</sup>, Elena Domínguez Álvarez<sup>2</sup>, Isabel del Castillo Rebollero<sup>3</sup>, Jose Luis Villegas Martínez<sup>4</sup>, Antonio Zambrana Gómez<sup>5</sup>, Elena Benavente Gajate<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, , Salamanca, España

<sup>2</sup>Servicio Psiquiatría. CAUSA Salamanca. España

<sup>3</sup>Servicio de Psiquiatría. CAUSA. Salamanca. España

<sup>4</sup>Servicio de Psiquiatría. CAUSA. Salamanca. España.

<sup>5</sup>Servicio de Psiquiatría. CAUSA. Salamanca. España

<sup>6</sup>Servicio de Psiquiatría. CAUSA. Salamanca. España

### **1 Justificación**

La UDMSM del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) lleva funcionando desde 2020, fecha en la que se incorporaron los residentes de enfermería de Salud Mental. En los últimos años hemos organizado y estructurado una formación especializada que trata de mantener en equilibrio los aspectos claves de la Docencia, la Asistencia, la Investigación y la Gestión Clínica, junto con una adquisición progresiva de las competencias necesarias.

### **2 Objetivos**

Analizar la Docencia en la UDMSM del CAUSA.

### **3 Material y métodos**

A lo largo de los años de formación de los residentes, el Programa Individual de Formación (PIF) y el Itinerario Formativo (IF) del residente y el Calendario Docente, así como otras herramientas, que le proporcionan al residente las competencias necesarias para su especialización. Poseen a lo largo de cada año un día a la semana dedicado exclusivamente a la docencia. En él se adquieren las nociones adecuadas en Ciencias de Salud Mental Básicas.

### **4 Resultados**

Con este modelo llevamos desde el año 2008. En los últimos años se ido añadiendo actividades docentes para que la formación sea más completa (incidente crítico, formulación de casos). El trabajo realizado ha sido reconocido anualmente por la Comisión de Docencia y valorado muy positivamente en las diferentes encuestas de satisfacción elaboradas por el colectivo MIR.

### **5 Conclusiones**

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

### C0063 LA FIDELIZACIÓN DE RESIDENTES: CASTILLA Y LEÓN INNOVA

*Paloma Burgos Diez<sup>1</sup>, MONICA PEREZ ALVAREZ<sup>2</sup>, PALOMA BURGOS DIEZ<sup>3</sup>, NIEVES GONZALEZ NATAL<sup>4</sup>, RAQUEL ALFAYATE SIERRA<sup>5</sup>, MARIA JOSE ARAGON CABEZA<sup>6</sup>, SERGIO LAZO FERNANDEZ<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Francisco Suárez 23, , Valladolid, España

<sup>2</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>3</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>4</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>5</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>6</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>7</sup>SERVICIO DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL.CASTILLA Y LEON. VALLADOLID. ESPAÑA

#### 1 Justificación

En los últimos años la carencia de especialistas ha sido uno de los problemas más acuciantes para los servicios de salud.

Con objeto de dar respuesta al necesario recambio de especialistas, es necesario desarrollar herramientas que faciliten la retención del talento de los residentes formados en la comunidad, así como el retorno de los oriundos de Castilla y León formados en otra comunidad.

#### 2 Objetivos

Análisis descriptivo de los procesos de fidelización de los residentes de Castilla y León.

#### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo y transversal de los procesos de fidelización de residentes desde el año 2015 en la comunidad de Castilla y León.

Variables: residentes que finalizan, plazas ofertadas y adjudicaciones.

#### 4 Resultados

El programa de fidelización de residentes en Castilla y León comenzó en 2015. Inicialmente diseñado como reconocimiento a los mejores residentes, el programa ha ido marcando unos objetivos más ambiciosos, para fidelizar al mayor número de residentes posibles.

Conscientes de la necesidad de intensificar la fidelización y diseñarla de manera que resultara atractiva para los residentes, en el 2022 se lanzó un programa que ofrecía un contrato de hasta 3 años, destinado hasta el 25% de la jornada a formación e investigación.

En 2023 se produce la mayor innovación, ampliando el ámbito de participación a residentes de todo el sistema nacional de salud. Se ofertan plazas en centros grandes (ventajas de formación, investigación, técnicas punteras) pero compartiendo hasta un 30% la asistencia con centros más pequeños (y así se da respuesta a sus necesidades asistenciales). Además, se complementa con la realización de formación de posgrado gratuita, proyecto de investigación o estancias formativas.

#### 5 Conclusiones

En 2023 se ha incrementado un 255% el número de residentes fidelizados con respecto a 2022.

Ha sido determinante la ampliación del programa a todo el SNS.

## C0064 PERFIL DE LAS ROTACIONES EXTERNAS EN CASTILLA Y LEÓN

*Paloma Burgos Diez<sup>1</sup>, PALOMA BURGOS DIEZ<sup>2</sup>, MARIA FRANCISCA ALVAREZ GOMEZ<sup>3</sup>, MONICA PEREZ ALVAREZ<sup>4</sup>, LUIS ALBERTO FLORES PEREZ<sup>5</sup>, ANA GEJO IGLESIAS<sup>6</sup>, EVA VAQUERIZO CARPIZO<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Francisco Suárez 23, , Valladolid, España

<sup>2</sup>SERVICIO DE FORMACION Y EVALUACION DE ESPECIALIDADES SANITARIAS. GRS DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>3</sup>SERVICIO DE FORMACION Y EVALUACION DE ESPECIALIDADES SANITARIAS. GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>4</sup>DIRECCION DE FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL. GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>5</sup>SERVICIO DE FORMACION Y EVALUACION DE ESPECIALIDADES SANITARIAS. GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>6</sup>SERVICIO DE DESARROLLO PROFESIONAL. GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

<sup>7</sup>SERVICIO DE FORMACION Y EVALUACION DE ESPECIALIDADES SANITARIAS. GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. VALLADOLID. ESPAÑA

### 1 Justificación

Las rotaciones externas son los períodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación y aprobadas por el director Gerente de la GRS de Castilla y León

Obedecen a propuestas del tutor a la CD concretando objetivos, sobre ampliación de conocimientos o técnicas no practicadas en el centro realizándose en centros acreditados para la docencia o de reconocido prestigio.

### 2 Objetivos

Conocer las preferencias de los residentes a la hora de elegir los centros donde realizar las rotaciones

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo de las rotaciones solicitadas por los residentes de Castilla y León últimos 6 años (2017-2022)

Variables estudiadas: provincia de origen, primaria u hospitalaria, duración de rotación, localidad de destino, autorización

### 4 Resultados

Se han solicitado **5005** rotaciones de las que han sido autorizadas el 99% (48 no autorizadas)

El porcentaje de rotaciones solicitadas ha oscilado entre el 29.4 y el 54% del censo de residentes (2017: 465, 2018: 780, 2019: 900, 2020: 863, 2021: 863, 2022:1099)

El 19.4% son de atención primaria, lo que supone que el 27% de estos profesionales ha realizado alguna rotación. En el caso de hospitalaria el 54.7% de los especialistas ha realizado alguna rotación externa.

El 77.4% se realizó fuera de Castilla y León: Madrid: 32.5%, Cataluña: 6.6%, Andalucía: 6.5%

Un 7.4% de las rotaciones se realizó fuera de España: EEUU: 1.6%, Reino Unido: 1% Argentina: 0.8%

La duración media de 49.7 días (48.98-50.56)

El promedio de rotaciones por residente rotante ha sido de 2.67.

### 5 Conclusiones

La evolución de los últimos años ha sido de incremento de solicitud de rotaciones, salvo durante el periodo de pandemia



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



En el periodo de análisis casi un 50% de los residentes ha realizado al menos una rotación externa  
La comunidad autónoma de destino más solicitada es Madrid seguida de Andalucía y Cataluña



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0065 SATISFACCIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA: SALUD PSICOAFECTIVA DEL RESIDENTE. EL CUIDADO EMPIEZA EN MÍ.

César Carrillo García<sup>1</sup>, Eduardo González Lozano<sup>2</sup>, Astrid Illán Redondo<sup>3</sup>, Ana Teresa Pérez Varona<sup>4</sup>, Francisco Molina Durán<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud., , Murcia, España

<sup>2</sup>Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

<sup>3</sup>Profesora colaboradora del Máster en Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Sanitario en la Universitat de Vic - ISDE. - Formadora en habilidades no técnicas, y en humanización de la asistencia sanitaria de emergencias en SUMMA 112, SAMUR-PC y SESCAM

<sup>4</sup>Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

<sup>5</sup>Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

### 1 Justificación

Desde nuestra Unidad se ha considerado necesario organizar una formación integral sobre salud psicoafectiva para todos los agentes implicados en la Formación Sanitaria Especializada. Se impartió primero a Jefaturas de Estudios, personal docente y de administración. Después se continuó con los Tutores. Por último, se realizó la actividad con los residentes.

La actividad impartida a los residentes fue de tipo presencial, de 4 horas de duración, cuyo objetivo principal fue concienciar sobre la importancia del autocuidado emocional.

### 2 Objetivos

Analizar la satisfacción de los residentes con esta acción formativa en salud psicoafectiva.

### 3 Material y métodos

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

### 4 Resultados

Se han formado 273 residentes de primer año, lo que supone el 96% del total de residentes de primer año. De los residentes formados, han contestado la encuesta el 48%.

Los siguientes aspectos fueron valorados del 1 al 5, y estas fueron las calificaciones medias, por orden decreciente: participación activa (4,72), asimilación de contenidos (4,46), expectativas (4,33), conocimientos teóricos (4,28), pertinencia (4,31), aplicabilidad práctica (4,12), novedad (4,10) y mejora de habilidades emocionales (3,97).

El 65% de los residentes considera que necesita reforzar en manejo del estrés, el 20% en resolución de conflictos y el 10% en comunicación asertiva.

El 95% de los residentes encuestados recomendaría este curso.

### 5 Conclusiones

1. Se ha evidenciado un buen muy buen nivel de satisfacción en todos los aspectos de esta acción formativa en salud psicoafectiva impartido a residentes.

2. Los residentes demandan cada vez más formación relacionada con habilidades blandas, lo que refleja la importancia de las habilidades no técnicas en el ámbito sanitario.

## C0066 LA EXPERIENCIA DE LA SIMULACIÓN EN FORMACIÓN MULTIPROFESIONAL. ¿LOS RESIDENTES VIVEN LA EMOCIÓN?

Rocío López Pérez<sup>1</sup>, María Suárez Cortés<sup>2</sup>, María Nieves Muñoz Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jefa de estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Murcia, España.

<sup>2</sup>Técnico docente. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Murcia, España.

<sup>3</sup>Coordinadora del programa de enfermería. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Murcia, España

### 1 Justificación

Desde hace años, la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia (UDMOG) cuenta con un programa de formación multiprofesional basado en simulación para las principales emergencias obstétricas. Es habitual el empleo de encuestas de satisfacción mediante escalas genéricas. Otras escalas recientemente publicadas miden diversos aspectos sobre la experiencia de la simulación y el debriefing. Aplicar estas escalas específicas permitía adaptar nuestros talleres para mejorar la calidad de nuestra enseñanza.

### 2 Objetivos

Conocer la satisfacción de los MIR y EIR de la UDMOG en cuanto a los talleres de simulación, con respecto al escenario clínico simulado y el debriefing, mediante escalas específicas de medición.

### 3 Material y métodos

Se enviaron on line formularios de encuestas anónimas a los MIR y EIR que realizaron los diferentes talleres del programa formativo. Las escalas empleadas fueron LISS (Learning Immersion Simulation Scale) y DES (Debriefing Experience Scale). LISS valora diferentes aspectos cognitivos, de vivencia y de emoción del escenario clínico y DES valora la reflexión, el análisis y el desempeño del facilitador.

### 4 Resultados

Se obtuvieron un total de 42 encuestas LISS y 54 encuestas DES. Todas las experiencias fueron positivamente valoradas. Con respecto a LISS no hubo diferencias significativas entre MIR y EIR, a diferencia de DES, en la que sí las hubo. Los aspectos mejor valorados del escenario fueron aspectos de aprendizaje cognitivo, aspectos de emoción como la sensación de realidad en la simulación, y alguno de los peor valorados, a nivel emocional como consecuencia de la vivencia de situaciones críticas. La reflexión y el papel del facilitador fueron los aspectos mejor valorados en DES, independientemente de la participación o no en el escenario.

### 5 Conclusiones

- Es necesario emplear escalas de satisfacción de aspectos específicos de la simulación.
- Los datos obtenidos con la escala LISS permiten criticar el diseño de los escenarios.
- Todos los alumnos se mostraron satisfechos con el debriefing independientemente de que hubieran participado o no en el escenario de simulación.



**C0067 CÓMO POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA Y MÁS ALLÁ. LOS CONTRATOS DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA**

**PEDRO CASTRO REBOLLO<sup>1</sup>, DIGNA PASÍN FERREIRO<sup>2</sup>, RAMÓN BELTRAN ARELLANO<sup>3</sup>, ROSA GARCÍA ARRANZ<sup>4</sup>, FRANCESCA PONS PONS<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>ÁREA VIGILANCIA INTENSIVA, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, BARCELONA, España

<sup>2</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, BARCELONA, ESPAÑA

<sup>3</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA BARCELONA, ESPAÑA

<sup>4</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA BARCELONA, ESPAÑA

<sup>5</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA BARCELONA ESPAÑA

### 1 Justificación

La investigación es uno de los pilares que permiten mejorar la Salud. Es fundamental promoverla entre los profesionales sanitarios, especialmente durante la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

### 2 Objetivos

Describir el desarrollo y funcionamiento de los Premios Fin de Residencia (PFR) y Contratos de Investigación (CI) del Hospital Clínic de Barcelona (HCB) como herramienta para potenciar la investigación durante la FSE.

### 3 Material y métodos

Se analizan el origen, objetivo y funcionamiento de los PFR y CI del HCB.

### 4 Resultados

Los PFR nacieron en 1980 gracias a un acuerdo entre la Dirección del HCB y el Sindicato Médico. Anualmente se han convocado 10-30 ayudas a proyectos de investigación a los que pueden optar los residentes del último año de FSE, consistentes en el salario del investigador y material. Se financia a partir de parte de la masa salarial de los profesionales del Sindicato Médico. Su objetivo principal es promocionar la investigación entre los residentes y el desarrollo de tesis doctorales. El proyecto se ha desarrollado, mayoritariamente, en el HCB o centros participantes. La valoración de las solicitudes se realiza por el Comité Ético de Investigación Clínica, la Dirección de Investigación e Innovación (memoria del proyecto), y la Dirección de Docencia (evaluación del Currículum Vitae, entrevista personal y evaluaciones de los últimos 3 años de residencia). Durante los últimos años se han realizado cambios en la duración y evaluación de los contratos para adaptarse al entorno laboral. Ochocientos cuarenta y siete residentes se han beneficiado de este proyecto.

### 5 Conclusiones

Los PFR y CI del HCB son una estrategia que promueve la investigación en FSE desde hace más de 40 años gracias al esfuerzo colaborativo de todos los profesionales del HCB y del que se han beneficiado más de 800 residentes.

**C0068 ¿QUÉ RESIDENTES INVESTIGAN MÁS? ANÁLISIS DE LOS CONTRATOS DE INVESTIGACIÓN PARA RESIDENTES EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA 2020-2023**

**PEDRO CASTRO REBOLLO<sup>1</sup>, DIGNA PASÍN FERREIRO<sup>2</sup>, RAMÓN BELTRAN ARELLANO<sup>3</sup>, ROSA GARCÍA ARRANZ<sup>4</sup>, FRANCESCA PONS PONS<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>ÁREA VIGILANCIA INTENSIVA, HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA, BARCELONA, España

<sup>2</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA, BARCELONA, ESPAÑA

<sup>3</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA BARCELONA, ESPAÑA

<sup>4</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA BARCELONA, ESPAÑA

<sup>5</sup>DIRECCIÓN DE DOCENCIA, HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA BARCELONA, ESPAÑA

### 1 Justificación

La investigación es uno de los pilares que permiten mejorar la Salud. Para su promoción, en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB) se convocan anualmente contratos de investigación (CI) de 2 años a los que pueden optar los residentes que se encuentran en el último año de su Formación Sanitaria Especializada (FSE). No todas las especialidades en FSE se presentan u obtienen estos CI.

### 2 Objetivos

Conocer qué especialidades se presentan y obtienen los CI del HCB

### 3 Material y métodos

Se describen y analizan por especialidades los residentes que en el periodo 2020-2023 se han presentado y han obtenido un CI en el HCB

### 4 Resultados

En los 4 años del periodo de estudio (2020-2023) se han ofrecido anualmente 16 CI. La mediana (rango) de residentes presentados ha sido 38,5 (34-42). En 6 especialidades (Aparato digestivo, Bioquímica Clínica, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Nefrología y Neurocirugía) se han presentado el 100% de los residentes y en 6 ninguno (Cirugía Cardiovascular, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Farmacología Clínica, Oncología Radioterápica, Radiofarmacia y Radiofísica). Por lo que respecta al porcentaje de éxito (porcentaje de CI respecto a presentados), Otorrinolaringología es la que tiene una tasa mayor (100%), seguido de Oncología Médica, Inmunología (75%) y Aparato Digestivo (71,4%). Agrupados en especialidades médicas (EM), quirúrgicas (EQ) y transversales (ET), las EM son las de mayor éxito (50,2%), seguidas de las ET y las EQ (30,4% y 28,9% respectivamente)

### 5 Conclusiones

Existen diferencias entre especialidades en la proporción de residentes que se presentan a los CI del HCB, predominando las Especialidades Médicas. La tasa de éxito también es muy variable, predominando las EM sobre las ET y las EQ. La cultura de investigación de los servicios y las oportunidades laborales al acabar explican parte de estas diferencias

## C0072 LOS TUTORES ANTE EL RETO DE LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS DIGITALES

Nieves Herranz Muñoz<sup>1</sup>, **Eva Negro vega**<sup>2</sup>, Yared González Pérez<sup>3</sup>, Marcos Gómez Bermejo<sup>4</sup>, Juan Alfredo Montero Delgado<sup>5</sup>, Covadonga Pérez Menéndez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

<sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

<sup>3</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Canarias, España

<sup>4</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Getafe Madrid, España

<sup>5</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, España

<sup>6</sup>Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

### 1 Justificación

El Real Decreto 589/2022 contempla la capacitación digital como formación transversal para especialistas en Ciencias de la Salud. Incorporar las competencias digitales (CD) en los itinerarios formativos es un reto para los tutores.

### 2 Objetivos

- Conocer el nivel de CD de los Farmacéuticos de Hospital (FH).
- Presentar un modelo de formación en CD para Farmacéuticos Internos Residentes (FIR).

### 3 Material y métodos

- Estudio observacional, transversal y exploratorio mediante encuesta anónima y voluntaria para FH. Diseñada en Airtable®, difundida por correo electrónico y redes sociales. 59 preguntas en 4 secciones: datos sociodemográficos y profesionales, grado de alfabetización digital en salud con escala eHEALS (8 ítems tipo Likert), nivel CD (7 ítems tipo Likert), autovaloración y necesidades formativas.
- Diseño del itinerario formativo: grupo de trabajo con especialistas de los grupos "Tutores" y "Farmacia Hospitalaria Digital" de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

### 4 Resultados

- Encuesta: 252 respuestas (23,8% FIR, 76,2% especialistas-8,4% tutores). 69,4% mujeres. Mediana edad 37,5 años (RIQ 17). Puntuación media en escala eHEALS: 32,7±5,2 con diferencia estadísticamente significativa entre grupos de 29-37 años y 46-64 años (33,71vs31,76; diferencia medias=1,95; IC95% 0,10-3,89;p= 0,049). Nivel CD (sobre 5): navegación web (3,52±0,9), buscar y filtrar información (3,04±1,0), creación de contenido (2,87±1,1), almacenar y recuperar información (2,79±1,1) y gestión de bases de datos (2,43±1,1). Mayor interés formativo en análisis y manejo de datos (20%), gestión eficaz de información (17%) e investigación en salud digital (15%).
- CODIFIR: Itinerario formativo CD publicado. Estructura: definiciones; objetivos; competencias a adquirir, contexto de formación, actividades y herramientas de evaluación; responsabilidades (tutor y FIR); supervisión; estructura formativa (recursos del área; relación con otras áreas/servicios/centros); planificación (duración; año de residencia); bibliografía/páginas web.

### 5 Conclusiones

Los tutores necesitan formación en CD para formar a los residentes. El itinerario CODIFIR es una herramienta para planificar una formación estructurada y puede ser útil para otras especialidades.



## C0073 INDICADORES DE CALIDAD DOCENTE PRE-DURANTE Y POSTPANDEMIA

**BEGOÑA AZCARATE AYERDI<sup>1</sup>, CARMEN PEREA GUTIERREZ<sup>2</sup>, NAIARA PEREZ FERNANDEZ<sup>3</sup>, MANUEL CANCIO FANLO<sup>4</sup>, EULALIA MARIÑELARENA MAÑERU<sup>5</sup>, MAIALEN KORO BERRIDI AGIRRE<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Jefa de estudios H. U. Donostia. San Sebastian. Guipuzcoa. España, , San sebastian, España

<sup>2</sup>TECNICA DE DOCENCIA DEL H.U.DONOSTIA.SAN SEBASTIAN ESPAÑA

<sup>3</sup>TUTORA M. INTERNA. H.U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

<sup>4</sup>TUTOR INTRAHOSPITALARIO DE AFyC DEL H.U. DONOSTIA. SAN SEBASTIAN. ESPAÑA

<sup>5</sup>JEFA DE ESTUDIOS UDM AFyC GIPUZKOA. España

<sup>6</sup>TECNICA DE DOCENCIA DE LA UDM AFyC DE GIPUZKOA. ESPAÑA

### 1 Justificación

El grupo de trabajo formado por JJEE y Servicio de Docencia del Departamento de Salud del G.Vasco desarrolló Indicadores en relacion a la FSE, para evaluar aspectos básicos de la misma.

### 2 Objetivos

Conocer la evolución de los indicadores de FSE en nuestro hospital en 3 etapas diferentes, en nuestro ámbito ; detectar servicios que no los cumplen e iniciar acciones de mejora.

### 3 Material y métodos

Estudio prospectivo. **Periodo:** diciembre 2019, C. Evaluación: mayo 2020, mayo 2021 y mayo 2023. **Formato:** 2019 email; 2020-21 y 23: presencial. **Fuente:** Jefes servicio y Tutores. **Variables:** especialidades, Tutores principales, residentes. **Indicadores:** N° entrevistas T/R año; Dedicacion horaria; Protocolo supervision;N° Tutores formados ; Participacion J.Servicio en C. Evaluación; realizacion Sesiones programadas; N° tutores bilingües.

### 4 Resultados

**Especialidades:** 2019: 32/ 2020:35/ 2021: 39/ 2023: 39. **Residentes:** 2019: 222/ 2020: 241/ 2021: 257/ 2023: 271. **Tutores:** 2019: 78/ 2020: 99/ 2021:105/ 2023:107.

**Entrevistas/año:** 2019: 3(0), 6(<3), 11(3), 12 (>=4) / 2020: 2 (0), 6(<3),8 (3) 19 (>=4) / 2021: 1(0), 2(<3), 13(3), 23( >=4)/ 2023: 7 (<3), 13( 3), 19 (>=4) **Dedicación horaria:** 2019: 23 (SI) 6 (NO)3 (SEGUN NECESIDAD) /2020:12 (SI), 8 (NO) 15(SN), 2021: 20 (SI), 11(NO), 8(SN) / 2023: 30 (SI), NO (9). **P.Supervision:** 2019:7(SI); 2020: 1(NO); 2021-23: TODOS (SI); **T. Formados:** 2019: 28(todos)3 (alguno) 1(ninguno)/ 2020: 27(todos),5(alguno), 3 (ninguno)2021: 36(todos), 3(alguno). 2023: 30(todos),7(alguno), 2(ninguno). **J.Servicio C. evaluación:** 2019:1(no)/ 2020-21-23: todos (SI). **Sesiones:** 2019:1(NO). 2020:100%(SI), 2021:1(NO), 5(Disminuyen), 8 (aumentan) 2023: 1(NO), 4(Menos)9,4 (Mejor). **Bilingües:** 2019:23(si)9(no)/ 2020:26 (si)9(no), 2021:30(si)9(no),2023:34(si),5(no).

### 5 Conclusiones

- Aumento del N° tutores, mejora labores tutoriales, aunque postpandemia han bajado N° entrevistas debido probablemente a aumento presion asistencial, cambio de tutores...
- Aumento Servicios con reconocimiento horario a tutores.
- A pesar de la pandemia la mayoría de servicios han mantenido las sesiones e incluso algunos han aumentado gracias al zoom.
- Podemos garantizar formación en euskera en la mayoría de servicios.

## C0074 DEFINIENDO AL FACILITADOR: MAPA DE COMPETENCIAS DEL FORMADOR POR SIMULACIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

M<sup>a</sup> Pilar Luque Gálvez<sup>1</sup>, Carme Sensat Sanleandro<sup>2</sup>, Manuel López Baamonde<sup>3</sup>, Aina Chabert Ramón<sup>4</sup>, Lidia Gómez López<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Urología. Dirección de Docencia. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>2</sup>Área de Formación. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>3</sup>Anestesiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>4</sup>Área de Formación. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>5</sup>Anestesiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

### 1 Justificación

El grupo de trabajo de Formación de Formadores de SIMCLINIC, junto con el Área de Formación del Hospital Clínic de Barcelona, ha conceptualizado, desarrollado e implementado un mapa competencial del formador interno y, específicamente, del instructor en Simulación Clínica (SC).

### 2 Objetivos

Disponer de una herramienta objetiva para identificar y reconocer a los instructores de SC. En él se define la formación teórica, la experiencia y las capacidades mínimas exigidas a los instructores de SC.

### 3 Material y métodos

El mapa de competencias del formador en simulación desarrollado en nuestro centro. Se analizan cuatro dimensiones: 1) La competencia transversal o técnica del formador; 2) los criterios de evaluación de la competencia; 3) el comportamiento observable que articula el criterio de evaluación y 4) el nivel competencial deseable. Incluye 10 categorías de competencias transversales, técnico-pedagógicas y específicas de SC. Se han seguido los criterios del *Center for Medical Simulation* (Boston, EEUU) adaptándolos a las características propias del entorno de trabajo para definir tres niveles de capacitación.

### 4 Resultados

El mapa permite conocer objetivamente: el nivel de capacitación del instructor en SC; los criterios para que sea reconocido como tal en la organización; su capacidad para realizar actividades docentes de calidad y su nivel de desarrollo y áreas de mejora. Este instrumento vehiculiza el reconocimiento interno de la SC y su incorporación en la carrera profesional. También proporciona información objetiva sobre de las aptitudes y nivel de capacitación del instructor en SC.

### 5 Conclusiones

Para asegurar la calidad de las actividades de simulación es necesario definir y medir las competencias de sus formadores. Con este fin, en SIMCLINIC hemos elaborado un mapa competencial del instructor en SC.

## C0075 TALLER DE DOLOR TORÁCICO. EL INICIO DE UN PROYECTO DE FORMACIÓN TRANSVERSAL OBLIGATORIA DE LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DEL HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA MEDIANTE SIMULACIÓN.

*M<sup>a</sup> Pilar Luque Gálvez<sup>1</sup>, Marta Navarro González<sup>2</sup>, Ana García Álvarez<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> Luisa Benito<sup>4</sup>, Rosa M<sup>a</sup> García Arranz<sup>5</sup>, <sup>6</sup>, Núria López Batet<sup>7</sup>, Eduardo Guasch<sup>8</sup>, Teresa López<sup>9</sup>, Lidia Gómez López<sup>10</sup>*

<sup>1</sup>Urología. Dirección de Docencia. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CAPSBE. Barcelona. España

<sup>3</sup>Cardiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CAPSBE. Barcelona. España

<sup>5</sup>Secretaría Dirección de Docencia. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>6</sup>

<sup>7</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CAPSBE. Barcelona. España

<sup>8</sup>Cardiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>9</sup>Cardiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>10</sup>Anestesiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

### 1 Justificación

Patologías potencialmente graves pueden presentarse en cualquier ámbito asistencial; los residentes de todas las especialidades deben recibir formación en su manejo.

### 2 Objetivos

El grupo de trabajo de Formación MIR de SIMCLINIC (Grupo de Simulación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona), tiene como objetivo detectar necesidades formativas transversales a diferentes especialidades y diseñar y realizar actividades docentes para asegurar la capacitación de los MIR, e integrarlo en su currículum.

El grupo facilita el acceso a la formación por simulación a todos los residentes, haciendo hincapié en problemas comunes como el dolor torácico.

### 3 Material y métodos

Se diseñó un taller dirigido a R1 de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, que hacen guardias en urgencias del hospital o atención primaria.

El método docente utilizado fue Mosaico, que combina simulación clínica con aprendizaje colaborativo. Tras el taller, los residentes recibieron una encuesta de satisfacción de 17 ítems englobados en tres categorías.

Se realizó una prueba piloto y fue aprobado por la Comisión de Docencia del hospital como formación transversal obligatoria de los residentes.

### 4 Resultados

Participaron 51 R1 y 6 docentes (médicos de familia y cardiólogos). La organización y contenidos del curso obtuvo una valoración de 3,83/4; la calidad del profesorado y el material de 3,87/4; la valoración general fue 3,64/4. Satisfacción personal 3,78/4. Se sugirió aumentar el número de actividades de simulación durante la residencia.

### 5 Conclusiones

El taller fue muy bien valorado por los residentes. Estos sugirieron aumentar el número de simulaciones clínicas durante la residencia, por su practicidad, aplicabilidad y seguridad.

Este taller forma parte de un proyecto que pretende asegurar una formación transversal de calidad y transferencia clínica para todas las especialidades, mediante la simulación clínica.



## C0076 PUESTA EN MARCHA DE IC EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO OURENSE.

**Rocio Gomez Fernandez<sup>1</sup>**, **Francisco Aramburu Villarino<sup>2</sup>**, **Angel Lopez Perez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UNIDAD DE IC UICA, , Ourense, Espala

<sup>2</sup>Unidad IC . Complexi Hospitalario Univsersitario Ourense

<sup>3</sup>Complejo Hospitalario universitario ourense

### 1 Justificación

La insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal afecta hasta el 17 % de los pacientes de la población general. Y esto está asociado a aumento de morbi-mortalidad por enfermedad cardiovascular. Cerca del 1% de la población mayor de 40 años presenta IC, y dicha prevalencia se dobla con cada década y se sitúa alrededor del 10% en los pacientes mayores de 65 años. Se produce un impacto negativo en la calidad de vida con pérdida progresiva de autonomía y aumento del número de ingresos

### 2 Objetivos

Reducie ingresos  
disminuir mortalidad  
valorar calidad de vida tras tratamiento adecuado

### 3 Material y métodos

Se diseñó un estudio longitudinal, observacional, prospectivo para medir la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Se incluyeron a los pacientes ingresados por IC y se excluyeron a los pacientes con trasplante renal o cardíaco, o que rechazan participar en el estudio. Se aprobó por el Comité de ética de la investigación con medicamentos de Galicia con el registro 2023-059.

### 4 Resultados

Nuestra muestra consta de 252 pacientes, con una edad media de  $84 \pm 9$  años, una NHYA media de  $3,12 \pm 0,62$ , y una permanencia de días de ingreso de  $4,72 \pm 5,03$ . El 37% tiene DM, el 90% HTA y la FE media es de  $47,87 \pm 12,42$ . De ellos 12 pacientes presentaron daño renal, con cifras de creatinina superior a 2.0 mg/dl. Las características de cada uno de los grupos de NHYA se muestran en la tabla Se muestran las medias de las variables analizadas. Asimismo, se comprueba la normalidad y la homocedastidad de las muestras. Se realiza un análisis de ANOVA, siendo significativa la diferencia en el test de Minnesota. Para variables dicotómicas, se realizaron análisis Chi-Cuadrado.

### 5 Conclusiones

La unidad de IC: estancia media 5.2  
reingresos <5%.  
tratamiento adecuado (4 pulares segun guias) 80%



**C0077 EXPERIENCIA I CURSO DE SIMULACIÓN DE CIRURGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS. SIMCLINIC.**

**M<sup>a</sup> Pilar Luque Gálvez<sup>1</sup>, Berta Díaz Feijoo<sup>2</sup>, Mireia Musquera Felip<sup>3</sup>, Dulce Monblán García. <sup>4</sup>, Rosa M<sup>a</sup> García Arranz<sup>5</sup>, Lidia Gómez López<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Urología. Dirección de Docencia. Hospital Clínic. Barcelona, España

<sup>2</sup>Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>3</sup>Urología. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>4</sup>Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>5</sup>Secretaría Dirección Docencia. Hospital Clínic. Barcelona. España

<sup>6</sup>Anestesiología. Hospital Clínic. Barcelona. España

### 1 Justificación

El entrenamiento de habilidades en cirugía laparoscópica es fundamental en la formación de residentes de especialidades quirúrgicas. Los ejercicios con Pelvitainer lo permiten en el entorno seguro de la simulación.

### 2 Objetivos

SIMCLINIC (grupo de Simulación Clínica. Hospital Clínic Barcelona) tras haber realizado previamente un piloto, ha organizado el I Curso en Cirugía Mínimamente Invasiva destinado a residentes de cirugía general, cirugía torácica, ginecología-obstetricia y urología.

### 3 Material y métodos

Han participado un total de 23 residentes, distribuidos en 2 grupos. Los docentes eran expertos en cirugía laparoscópica. El curso consta de 2 partes. Parte teórica: formación sobre la torre de laparoscopia. Parte práctica: 3 ejercicios de destreza y de suturas en Pelvitainer, de dificultad creciente. El curso fue aprobado por la Comisión de Docencia como formación transversal de los residentes de especialidades quirúrgicas tras haber realizado un piloto

### 4 Resultados

Se cumplieron las expectativas de todos los asistentes y todos lo recomendarían. Todos prefirieron la parte práctica y hubieron deseado realizarla en mayor complejidad. Como comentarios extra se expone que el curso podría tener más horas de práctica.

Cuestionario de evaluación del curso.

Preguntas	Puntuación media (0-5)
La duración de la formación es adecuada.	4,4
Los objetivos del curso se expusieron claramente.	4,5
Las actividades fueron adecuadas.	4,5
Cómo calificarías en general a los instructores	4,6
Cómo valoras el nivel general de la formación	4,6

### 5 Conclusiones

El primer curs de simulación en Cirugía Mínimamente Invasiva impartido en el Hospital Clínic para residentes ha sido un éxito en cuanto la satisfacción de los asistentes.

## C0078 TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN UN SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO: NUESTRA EXPERIENCIA A PARTIR DE LA PANDEMIA COVID

Fernando Araico Rodríguez<sup>1</sup>, Celia Román García<sup>2</sup>, Almudena Jiménez Méndez<sup>3</sup>, Juan Ramón Pérez Vidal<sup>4</sup>, Javier Sánchez Romero<sup>5</sup>, **Rocío López Pérez**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Tutor. Servicio de Obstetricia y Ginecología del HCU Virgen de la Arrixaca. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. IMIB Pascual Parrilla Murcia, España

<sup>2</sup>Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Murcia Sur. IMIB Pascual Parrilla Murcia, España

<sup>3</sup>Médico Interno Residente Obstetricia y Ginecología. HCU Virgen de la Arrixaca. IMIB Pascual Parrilla. Murcia, España

<sup>4</sup>Facultativo Especialista Obstetricia y Ginecología. HGU Santa Lucía. Cartagena, España.

<sup>5</sup>Facultativo Especialista Obstetricia y Ginecología. HCU Virgen de la Arrixaca. Murcia, España

<sup>6</sup>Jefa de Estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Docencia HCU Virgen de la Arrixaca. MURCIA, España

### 1 Justificación

El Servicio de Obstetricia y Ginecología del HCU Virgen de la Arrixaca, está compuesto por 67 especialistas y 24 MIR.

Existen sesiones diarias de pase de guardia y sesiones científicas monográficas a cargo de residentes. En abril de 2020, por la pandemia Covid y las restricciones, la presencialidad se vio drásticamente dificultada.

### 2 Objetivos

Conseguir reuniones del Servicio sin presencialidad física y mantenimiento de estos cambios a lo largo del tiempo, haciéndolos propios y cotidianos.

### 3 Material y métodos

En abril de 2020, se decidió implantar las sesiones on line. Se adquirió material profesional: sistemas informáticos, de cámaras, proyección, micrófono, altavoces. Las plataformas empleadas fueron Zoom® y posteriormente Teams®. En ocasiones, el contenido era previamente grabado y emitido de manera asíncrona.

La actividad del Servicio se ha ido recogiendo en registros específicos propios.

### 4 Resultados

Durante la pandemia, se impartieron on line todas las sesiones clínicas diarias y las científicas semanales, con gran aceptación. Se contó con presencialidad de algunos miembros del servicio, según las restricciones vigentes, y el resto con conexión.

Se llevaron a cabo un total de 32 sesiones bibliográficas acreditadas (octubre 2020 a junio 2021), 3 Webinars externos, 2 sesiones hospitalarias, y una reunión interprofesional con el Servicio de Pediatría.

Se observó mayor adherencia y dinamismo en la actividad del Servicio, con preguntas en directo y chats.

A partir de la pandemia, estas herramientas se han mantenido hasta la actualidad. La conexión es diaria y se siguen realizando con otros servicios y hospitales, síncronas y asíncronas.

### 5 Conclusiones

Las reuniones clínicas y científicas de un Servicio Médico pueden mantenerse sin presencialidad con los medios tecnológicos adecuados.

Incluso pueden potenciarse, ya que han mejorado la eficiencia, la comunicación y la gestión del tiempo y los recursos.



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



La formación teórica de los residentes no se ha visto afectada, siendo incluso mejor que antes de la pandemia, debido a mayores accesibilidad e implicación de los miembros del servicio.



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0079 MAPA DE ESPAÑA DIGITAL INTERACTIVO DE LAS UNIDADES DOCENTES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

*Rocío López Pérez<sup>1</sup>, María Suárez Cortés<sup>2</sup>, María Nieves Muñoz Rodríguez<sup>3</sup>, Elena Jiménez Belio<sup>4</sup>, Álvaro López Soto<sup>5</sup>, María Isabel Urbano Reyes<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Obstetra y ginecóloga. Jefa de estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. Docencia HCU Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>2</sup>Matrona. Técnico docente. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. HCU Virgen de la Arrixaca. Profesora asociada Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia. Murcia, España.

<sup>3</sup>Matrona. Coordinadora del programa de Enfermería. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia. HCU Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.

<sup>4</sup>Obstetra y ginecóloga. Presidenta de la subcomisión MIR. Unidad docente multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de Islas Baleares.

<sup>5</sup>Obstetra y ginecólogo. Tutor MIR. HGU Santa Lucía, Cartagena, España.

<sup>6</sup>Obstetra y ginecóloga. Tutora MIR. HGU Santa Lucía, Cartagena, España.

### 1 Justificación

Desde 2008 se plantea la formación MIR y EIR en OG en unidades docentes multiprofesionales. En España se han ido acreditando progresivamente estas unidades, quedando aun muchas por hacerlo. A día de hoy, existen dificultades a la hora de encontrar cuáles son, dónde están y contactar con ellas.

### 2 Objetivos

Elaborar un **mapa de España digital e interactivo**, con las Unidades Docentes de OG, donde pueda consultarse la información relevante disponible.

### 3 Material y métodos

La publicación del BOE (Orden SND/840/2022, de 26 de agosto) por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2022 para el acceso en el año 2023, a plazas de formación sanitaria especializada, ofrece una relación de las plazas acreditadas y ofertadas. Con esta fuente, se elabora una relación de unidades docentes (UD), unidades docentes de enfermería (UDENF) y unidades docentes multiprofesionales (UDM).

Con la aplicación **Google mymaps®** se elabora el mapa y se crea el enlace que será el que se comparta. Este mapa muestra con puntos las unidades docentes, al hacer click en el punto, se despliega un bocadillo con los datos más interesantes de dicha unidad docente (datos de contacto, año de acreditación, número de plazas ofertadas)

Mediante búsqueda en Internet, se recaban datos de contacto de las UD.

### 4 Resultados

En España se ofertaron 437 plazas de EIR y 280 plazas MIR, de las cuales fueron en UDM 229(52.4%) y 164(52.4%) respectivamente. Existen UDM en 11 de las 17 CC.AA.

La Región de Murcia e Illes Balears ofrecen formación exclusivamente en UDM, siendo estas unidades únicas y centrales en ambas CC.AA.

### 5 Conclusiones

Es útil contar con herramientas sencillas para consulta de información sobre la FSE, como un mapa interactivo.

Pued ser oportuno incrementar las UDM en nuestro país.

Líneas de investigación futura: Análisis de convocatoria 2023. Estudiar diferencias en formación UD/UDM, en satisfacción, competencias y valores profesionales.

## C0081 DE RESIDENTES A TUTORES EN UNA UNIDAD DOCENTE

*Ruth Liliana Manrique Medina<sup>1</sup>, Encarnacion Ros Martinez<sup>2</sup>, Julio Fontcuberta Martinez<sup>3</sup>, César Carrillo García<sup>4</sup>, Eduardo Gonzalez Lozano<sup>5</sup>, D. Candelario Emilio Cerezuela Berlizon<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente de AFyC CArtagena MAr Menor, , Cartagena, España

<sup>2</sup>Unidad Docente de AFyC CArtagena MAr Menor, Cartagena, España

<sup>3</sup>Unidad Docente de AFyC CArtagena MAr Menor, Cartagena, España

<sup>4</sup>Unidad de Desarrollo Profesional Direccion General de Recursos Humanos SMS

<sup>5</sup>Unidad de Desarrollo Profesional Direccion General de Recursos Humanos SMS,

<sup>6</sup>Unidad Docente, Coordinador del Programa de Enfermería Familiar y Comunitaria de la UDM de AFyC Cartagena-mar menor

### 1 Justificación

La riqueza de una Unidad Docente, no solo se mide en la cantidad de profesionales que se especializan, sino también en lo que revierte en la Sociedad. Uno de los aspectos más importantes es incentivar la Docencia durante su formación para que luego formen parte de la estructura docente y así terminar el Ciclo para garantizar su continuidad

### 2 Objetivos

Conocer el número residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitarias (UDMAFyC) que se incorporan posteriormente como figuras docentes a ella. Determinar los que se incorporan como Tutores y Colaboradores de residentes Describir el interés por la Docencia de las diferentes promociones analizadas

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo.

Periodo de Estudio: 1996 a 2020

Ámbito de estudio: UDMAFyC

Sujetos: Residentes de la UDMAFyC

Análisis de datos: univariante (frecuencias, porcentajes promedios con intervalo de confianza 95%), bivariante (tablas cruzadas y chi cuadrado).

### 4 Resultados

Número Residentes 400; mujeres 285 (71,25%,) y hombres 115(28,75%). Se acreditan como figuras docentes: Tutores/Colaboradores 106(26,5%), De ellos son Tutores 50(47,16%): mujeres 39(78%) y hombres 11(22%); Colaboradores 56(52.8%) mujeres 32(59,25%) y hombres 24(40,7%). Porcentaje de residentes que se acreditan como tutores/colaboradores por año: 1996 8,6%; 1997 8.6%; 1998 8.6%; 1999 3.8%; 2000 6,7%; 2001 6.7%; 2002 6.7%; 2003 7.6%; 2004 7.6%; 2005 5.7; 2006 2.9, 2007 4.8%; 2008 2.9%: 2009 1.9%; 2010 3.8%; 2011 0%; 2012 1.9%; 2013 1.9%; 2014 2.9%; 2015 3.8%; 2016 2,9%.

### 5 Conclusiones

Un moderado número de residentes se incorporan como Tutores o Colaboradores en la propia Unidad Docente donde se formaron.

La mayoría de los tutores son mujeres, no hay diferencia entre sexos en los Colaborares Docentes.

La progresiva pérdida del interés por la Docencia de los nuevos especialistas merece un estudio más detallado de sus causas.



## C0082 ¿QUE ESPECIALIDAD QUERÍAN HACER NUESTROS RESIDENTES?

*Julio Fontcuberta Martínez<sup>1</sup>, Ruth Liliana Manrique Medina<sup>2</sup>, Encarnacion Ros Martinez<sup>3</sup>, Candelario Cerezueta Belizon<sup>4</sup>, César Carrillo García<sup>5</sup>, Eduardo Gonzalez Lozano<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente de AFyC Cartagena Mar Menor, , Cartagena, España

<sup>2</sup>Unidad Docente de AFyC Cartagena Mar Menor, Cartagena, España

<sup>3</sup>Unidad Docente de AFyC Cartagena Mar Menor, Cartagena, España

<sup>4</sup>Unidad Docente de AFyC Cartagena Mar Menor, Cartagena, España

<sup>5</sup>Unidad de Desarrollo Profesional Dirección Genreal de Recursos Humanos SMS

<sup>6</sup>Unidad de Desarrollo Profesional Dirección Genreal de Recursos Humanos SMS

### 1 Justificación

El sistema de elección de plaza en Formación Sanitaria Especializada obliga, en ocasiones, a elegir una especialidad que no es la primera opción del adjudicatario.

### 2 Objetivos

Analizar cuál era, antes de la elección, la preferencia de especialidad de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo.

Población de estudio: Residentes de primer año de MFyC en el momento de su incorporación.

Entrevista semiestructurada con Jefe de Estudios con ítem específico sobre especialidades elegibles. Máximo 3 opciones.

Análisis de frecuencias, medias y desviación estándar de variables cuantitativas

### 4 Resultados

Población 135 residentes: Mujeres 64,4%, Hombres 35,6%. Edad 28 años (d.s.4,2). Primera opción: 28,9% MFyC; 45,9% resto de especialidades médicas; 14,1% quirúrgicas; 9,6% médico-quirúrgicas; 2,2 % diagnósticas. Dentro del resto de especialidades las preferidas fueron: Medicina Interna 12,6%, Cirugía general 8,9%, Ginecología- Obstetricia 5,9%, Psiquiatría 5,9%. Manifestaron segunda opción 48,1 % y tercera opción 20,7%. Cuando la primera opción era MFyC, no manifestaron más opciones. En segunda y tercera opción elegían MFyC 23,7% y 13,3% respectivamente. Sumando las tres opciones el 65,9% elegía MFyC. No se encontraron diferencias significativas en opciones por sexo y edad.

### 5 Conclusiones

Un alto número de los residentes de MFyC tenían esta especialidad como primera opción.

Cuando MFyC era su primera opción, no planteaban especialidades alternativas.

La mayoría de los residentes tenían MFyC entre sus tres opciones

El resto de especialidades médicas fue el grupo preferido por los residentes, y dentro de ellas, Medicina Interna

La edad y el sexo no influyen en la preferencia por una u otra especialidad.

## C0083 ETEAMS: PROGRAMA TRANSVERSAL DE HABILIDADES NO TÉCNICAS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA MEDIANTE SIMULACIÓN VIRTUAL

Meritxell Jiménez Llahí<sup>1</sup>, Laura María Millán Segovia<sup>2</sup>, Cèsar W. Ruiz Campillo<sup>3</sup>, Isaac Calduch<sup>4</sup>, Jordi Bañeras Rius<sup>5</sup>, **Monica Rodríguez Carballeira**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Vall Hebron Centro de Simulación Clínica Avanzada. Dirección de docencia. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

<sup>2</sup>Vall Hebron Centro de Simulación Clínica Avanzada. Dirección de docencia. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

<sup>3</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

<sup>4</sup>Vall Hebron Centro de Simulación Clínica Avanzada. Dirección de docencia. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

<sup>5</sup>Vall Hebron Centro de Simulación Clínica Avanzada. Dirección de docencia. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

<sup>6</sup>Vall Hebron Centro de Simulación Clínica Avanzada. Dirección de docencia. Hospital Universitario Vall Hebron. Barcelona. España.

### 1 Justificación

eTEAMS (Entrenamiento en Trabajo en Equipo en la Asistencia Multidisciplinar mediante Simulación en Salud) es un programa formativo de tres años para residentes de especialidades médico-quirúrgicas y de enfermería de un hospital de tercer nivel, que utiliza el entorno de simulación virtual para entrenar habilidades no técnicas.

### 2 Objetivos

El objetivo de esta comunicación es describir el programa eTEAMS y analizar la participación y reacción de la primera promoción (2020-2023).

### 3 Material y métodos

Se utiliza el cuestionario DASH (*Debriefing Assesment for Simulation in Healthcare*) para evaluar la reacción de los participantes después de cada sesión. El cuestionario tiene 6 dimensiones y 23 ítems, evaluados mediante una escala Likert de 7 puntos.

### 4 Resultados

El programa se estructura en una sesión anual durante cada año de residencia. Cada sesión tiene una duración de 3 horas de simulación virtual, dividida en dos casos de simulación, los cuales tienen como objetivo el desarrollo de una habilidad no técnica concreta: en el primer año, se entrena la comunicación en equipo y la conciencia situacional; en el segundo, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva con el paciente; en el tercero, la toma de decisiones en situaciones críticas y el liderazgo.

Los resultados de participación han sido bastante satisfactorios. Se matricularon 114 residentes de especialidades médico-quirúrgicas y 21 de enfermería. En el primer año, finalizaron 77 y 19 residentes respectivamente (71.1% sobre la matrícula). En el segundo año, 71 y 19 (66.7%). En el tercer año, 12 y 9 (14.8%). Los resultados del DASH indican una reacción muy positiva: 6.62 en el primer año, 6.49 en el segundo y 6.54 en el tercero sobre un máximo de 7 puntos.

### 5 Conclusiones

En conclusión, el programa eTEAMS obtiene una participación bastante satisfactoria y puntuaciones elevadas de reacción durante los tres años. Las líneas futuras se centrarán en evaluar la transferencia y el impacto del programa.

**C0084 EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN TORNO AL ENCUENTRO DIFÍCIL. UN ESTUDIO CUALITATIVO.**

**Juan Andrés Ramos Ruiz<sup>1</sup>, Antonina Rodríguez Bayón.<sup>2</sup>, María Isabel Ballesta Rodríguez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén. Úbeda, España.

<sup>2</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Norte-Nordeste de Jaén. Linares, España.

<sup>3</sup>Centro de Salud Federico del Castillo. Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur. España.

### 1 Justificación

Desde que en 1957 Kaufman acuñara el término **paciente problema**, se han sucedido numerosas publicaciones sobre los llamados **pacientes de trato difícil**, con el objetivo de describirlos, clasificarlos y proponer medidas para mejorar su manejo clínico. Menos abundantes han sido los estudios dirigidos a evaluar los factores dependientes del médico en una relación difícil. Diferentes autores han propuesto el término **encuentros difíciles (ED)** como aquellos que provocan disgusto o malestar en el profesional.

### 2 Objetivos

El **objetivo principal** de este estudio es proporcionar información sobre las **experiencias y expectativas manifestadas por médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria** en los ED vividos durante sus años de estancia formativa.

### 3 Material y métodos

Se está llevando a cabo un **estudio cualitativo exploratorio** a través de **entrevistas telefónicas individuales**, desde abril hasta septiembre de 2023. Se realizó un muestreo sistemático e intencionado a través de la información facilitada por la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria en todos los residentes de último año del Área de Gestión Sanitaria Norte-Nordeste de Jaén. Se tuvieron en cuenta **criterios de heterogeneidad** en cuanto a sexo y lugar de procedencia: los participantes pertenecían a tres ciudades diferentes de la provincia de Jaén: Andújar, Linares y Úbeda. En cuanto a **criterios de homogeneidad** se determinaron: pertenencia a la Unidad Docente de referencia a través de acceso vía mir y encontrarse en el último año de su formación como especialistas.

### 4 Resultados

En la actualidad, **se están audiograbando y transcribiendo las entrevistas telefónicas** por parte del equipo investigador. Esperamos completar **21 entrevistas individuales** a residentes de MFyC, con una duración media aproximada de 15 minutos.

### 5 Conclusiones

Esperamos detectar y registrar **vivencias, experiencias y expectativas** de los mir, que ayuden a **mejorar su formación** en el manejo del **Encuentro Difícil**.





## C0086 USO DEL INCIDENTE CRÍTICO EN SESIONES ENTRE RESIDENTES Y EN ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

*Maialen Berridi Agirre<sup>1</sup>, Eulali Mariñelarena Mañeru<sup>2</sup>, Milagros Aramburu Beltran<sup>3</sup>, Iciar Pérez Irazusta<sup>4</sup>, Mari Carmen Baca Arias<sup>5</sup>, Alaitz Abaroa de Pedro<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Osakidetza, , Donostia, España

<sup>2</sup>Jefa de estudios de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa.

<sup>3</sup>Presidenta de la subcomisión de enfermería de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa.

<sup>4</sup>Técnico de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa.

<sup>5</sup>Auxiliar administrativa de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa.

<sup>6</sup>Administrativa de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria de Gipuzkoa.

### 1 Justificación

El análisis de los incidentes críticos (IC) ha demostrado aplicabilidad en la mejora de calidad, prevención de errores y reflexión sobre valores y actitudes. Introducido en la docencia ha demostrado ser un método muy útil para el aprendizaje aprendiendo sobre la acción por medio de la reflexión posterior. Además, ayuda a realizar una evaluación del desempeño, porque puede abarcar muchas competencias y utilizarse para el feedback, en entrevistas tutor-residente.

### 2 Objetivos

1. Introducir el incidente crítico como herramienta formativa en la unidad docente
2. Fomentar el feedback mediante una tutoría de IC

### 3 Material y métodos

Se ha trabajado desde el 2017 con las residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria el Incidente crítico dentro de la línea de Sesión clínica de calidad. En un primer taller se aborda la teoría del IC y error. Se fomenta la discusión y el análisis de ejemplos compañeras.

Desarrollan la tarea de analizar un IC propio y a partir de dicho escenario real construyen y presentan una sesión clínica trabajando lagunas de conocimiento detectadas.

Desde hace 1 año se propone mediante un taller a tutore la opción de introducir el IC en las entrevistas.

### 4 Resultados

14 Sesiones teóricas y prácticas de IC con 7 promociones

Sesiones teóricas con tutores, 2 promociones.

Análisis individual y grupal de IC por parte de residentes

Presentación de sesión clínica sobre IC

Diferentes competencias trabajadas sobre incidentes y errores en el ámbito de urgencias y AP.

Los talleres impartidos a residentes como a tutores han obtenido un buen resultado en la encuesta de satisfacción

### 5 Conclusiones

El análisis del IC es un método sencillo y relativamente fácil de utilizar para trabajar competencias clínicas y relacionadas con la seguridad, profesionalismo, comunicación o bioética y detectar necesidades de formación. Ayuda en la ETR

**C0087 ¿SE DEBE INCLUIR FORMACIÓN EN ATENCIÓN AL TRAUMA EN PACIENTE GESTANTE PARA RESIDENTES EIR Y MIR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA? PROYECTO GESTRAUMA ESPAÑA, GRUPO ESPAÑOL DE SEGURIDAD OBSTÉTRICA.**

**Elena Jiménez Belío<sup>1</sup>, Rocío López Pérez<sup>2</sup>, Óscar Martínez Pérez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Secretaria Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO), Presidenta subcomisión MIR Unidad Docente Multiprofesional Obgin Islas Baleares. Ginecología-obstetricia Hospital Universitario Son Espases. Profesora asociada Universidad Islas Baleares. Instructora en simulación.

<sup>2</sup>Vicepresidenta Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO). Obstetra. Jefa de estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología de la Región de Murcia Instructora en Simulación.

<sup>3</sup>Presidente Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO), Universidad Católica de Murcia, Ginecología-obstetricia Hospital de Formentera, Islas Baleares

### 1 Justificación

Ante la ausencia de formación sistemática y reglada específica, existe una amplia variabilidad en la atención sanitaria en la atención a la gestante víctima de un traumatismo en España. El Grupo Español de Seguridad Obstétrica (GESO) es la única sociedad científica española multiprofesional de Obstetricia y Ginecología. Una de las líneas de investigación es Soporte Vital y Trauma en Gestante.

### 2 Objetivos

Desde GESO hemos creado un grupo de trabajo nacional multiprofesional, incluyendo médicos y enfermeras en emergencias extrahospitalarias, obstetras, matronas, intensivistas y anestesiólogos. Existe un proyecto de investigación, denominado GesTrauma, cuyos objetivos son: elaboración de un mapa de variabilidad en la atención al Trauma Gestante, creación de un protocolo de actuación sistematizada y estandarizar una formación específica en el tema. Uno de los datos importantes a recoger para el estudio es el grado de conocimientos del tema y la opinión de los residentes MIR y EIR en Obstetricia y Ginecología.

### 3 Material y métodos

Se elaboró una encuesta mediante la aplicación Forms del Office 365. El panel de 27 preguntas del cuestionario fue elaborado mediante opiniones de expertos. La difusión a residentes se realizó mediante listados de correos electrónicos y grupos de residentes y tutores de FSE-OBGIN.

### 4 Resultados

Este proyecto fue diseñado y se encuentra en fase de obtención de datos, que serán analizados e incluidos en la comunicación final de SefseAreda. Los resultados provisionales (n=40 residentes) muestran un gran interés en recibir formación reglada en el tema y una inseguridad en el manejo y orientación de estas pacientes.

### 5 Conclusiones

Como nos muestra la encuesta realizada, se debería incluir la formación específica oficial en Trauma Gestante en el currículum formativo transversal de residentes MIR y EIR de Obstetricia y Ginecología.

## C0088 ARTUTOR@S ENCUENTRO DE CREACIÓN E INSPIRACIÓN

*Ana María González Fernández<sup>1</sup>, Tatiana González Rebollar<sup>2</sup>, Natalia Izquierdo García<sup>3</sup>,  
María Aránzazu González Álvarez<sup>4</sup>, Bernardina García Menéndez<sup>5</sup>, María Folgueiras Artime<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional At. Familiar y Comunitaria , , Asturias, España

<sup>2</sup>Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Asturias España

<sup>3</sup>Unidad Docente Multiprofesional Atención familiar y Comunitaria Asturias

<sup>4</sup>Centro de salud Llanera área IV Asturias

<sup>5</sup>Centro de salud Sama área VIII Asturias

<sup>6</sup>Centro salud Trevías área I Asturias

### 1 Justificación

La Unidad Docente (UDAFyC) organizó una jornada para tutores, tras años sin realizarse, ya que son una necesidad.

Los tutores son pieza clave en la formación de nuestros residentes y deben sentirse protagonistas. Nuestro compromiso es conocer sus necesidades y ayudarles en su trabajo docente.

### 2 Objetivos

- Construir un espacio de encuentro donde tutores noveles y experimentados de formación especializada en Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) creando un ambiente de construcción y sentimiento de pertenencia.
- Identificar necesidades del tutor
- Explorar, usando metodología de trabajo en grupo, posibilidades de mejora

### 3 Material y métodos

Se diseñó una jornada con la pintura como hilo conductor, bajo el lema "Artutor@s".

Un grupo de trabajo formado por 5 tutores y UDAFyC seleccionaron 6 movimientos artísticos pictóricos asociados a temas relacionados con docencia y formación para ser trabajados de forma grupal:

Impresionismo-Relación tutor-residente, Renacimiento-Equipo docente, Realismo-Gestión de la docencia,

Luminismo-Evaluación, Cubismo-Formación específica para tutores y Modernismo-Herramientas digitales

Se completó la jornada con una mesa redonda titulada "Acuarelas para la salud" centrada en el autocuidado, cuidarse dentro y fuera del trabajo y aprender a cuidarnos desde diferentes miradas.

### 4 Resultados

Asistieron 92 profesionales: 3 colaboradores, 5 personal UDAFyC y 84 tutores AFyC.

Los grupos se crearon de manera aleatoria, facilitando documentación con objetivos y sugerencias para cada movimiento, se generó debate con ideas, acciones y propuestas en cada uno de los temas que fueron recogidas en un lienzo .

Las encuestas de satisfacción, con una puntuación de 4,5 sobre 5, destacaron como positivo: la participación, reflexión, conocerse, sorpresa, compartir

### 5 Conclusiones

Experiencia muy positiva.



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



La propuesta de trabajo en grupos fue acertada y utilizar la pintura como guión, original y sorprendente. Construir espacios de intercambio donde poner en común aciertos y errores, hacer equipo, mostrar cercanía y trabajar juntos es sinónimo de impulso y mejora.



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

## C0089 PODCAST COMO RECURSO DIDÁCTICO EN LA FORMACIÓN DE TUTORES: “APUNTES 15+5”

TATIANA GONZÁLEZ REBOLLAR<sup>1</sup>, ANA MARÍA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ<sup>2</sup>, NATALIA  
IZQUIERDO GARCÍA<sup>3</sup>, NATIVIDAD MÉNDEZ CANTERA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE  
ASTURIAS

<sup>2</sup>UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE  
ASTURIAS

<sup>3</sup>UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE  
ASTURIAS

<sup>4</sup>SERVICIO DE TRANSFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CONSEJERÍA DE  
SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

### 1 Justificación

“Apuntes 15+5” es un proyecto docente, en forma de sesiones telemáticas, de la Unidad Docente (UD) Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Asturias destinado a tutores MIR e EIR.

Surge como respuesta a una necesidad formativa, reclamada por los propios tutores, para mejorar sus competencias en su labor tutorial y en el conocimiento de metodologías docentes.

### 2 Objetivos

- Afianzar conceptos clave en la formación sanitaria especializada
- Integrar las Tecnologías de Información y Comunicación (TICS), en este caso, los *podcast*, como recurso didáctico para la formación de tutores.

### 3 Material y métodos

Se diseñaron sesiones formativas telemáticas de corta duración, divididas en una parte de exposición (15 minutos) y otra de resumen (5 minutos) con descripción de las conclusiones finales.

Se impartieron siete sesiones, a través de Microsoft TEAMS y se realizó difusión utilizando correos corporativos y la web de la UD.

Los temas se distribuyeron en cuatro módulos formativos: *profesionalismo*, *normativa*, *metodologías docentes* y *evaluación*.

Para la transmisión del contenido didáctico durante las sesiones, se utilizó un formato audiovisual, los *podcasts*.

Se crearon presentaciones amenas, concisas, utilizando imágenes y un relato acorde con el tema elegido. Se buscaba potenciar la asimilación rápida de las ideas principales, que fueran útiles, a modo de titulares.

### 4 Resultados

Se creó un lugar de encuentro, online, entre tutores y UD para dialogar sobre la figura del tutor, el libro del residente, las entrevistas trimestrales, evaluación y docencia en general.

El material didáctico está depositado en una plataforma online de la Consejería, facilitando el aprendizaje asincrónico y dando la oportunidad de investigar y profundizar más sobre los temas tratados.

### 5 Conclusiones

El desempeño de la tutoría en la formación sanitaria especializada supone un gran reto para los tutores y unas exigencias cada vez mayores en cuanto a sus competencias y funciones; es imprescindible facilitarles herramientas y recursos docentes para ayudarles en estas labores docentes.

## C0090 RESPONSABILIDAD TEÓRICO-DOCENTE Y PRÁCTICO-ASISTENCIAL DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE MARCO LEGAL Y ANÁLISIS CRÍTICO

Luis Alberto Rodríguez Arroyo<sup>1</sup>, María Jesús Barrenechea Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Formación, Docencia, Investigación y Calidad. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo. Ponferrada. León. España.

<sup>2</sup>Unidad de Formación, Docencia, Investigación y Calidad. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo. Ponferrada. León. España.

### 1 Justificación

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los graduados que cursan los programas oficiales de las especialidades en Ciencias de la Salud. Ello implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, hasta alcanzar el grado de responsabilidad -teórica y práctica- inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

### 2 Objetivos

- 1.- Analizar el Protocolo de Supervisión y Asunción Progresiva de Responsabilidad del Residente y valorar su adecuación a normativa.
- 2.- Revisar el marco legal de la responsabilidad del especialista en formación y realizar un análisis crítico.

### 3 Material y métodos

- 1.- Análisis comparativo de la normativa reseñada en el Protocolo de Supervisión y la publicada.
- 2.- Revisión de la normativa publicada desde 1955 en relación a la responsabilidad teórico-docente y práctico-asistencial, valorando su adecuación al ejercicio profesional.

### 4 Resultados

La responsabilidad docente está normativamente acotada para el 1º año del Residente. No tanto a partir del 2º año. La responsabilidad es individual, indelegable y compartida. Existe derecho y obligación de consulta a profesionales especialistas. La responsabilidad es teórico-docente y práctico-asistencial -ésta última escasamente tratada en el Protocolo de Supervisión-.

### 5 Conclusiones

- 1.- La responsabilidad en docencia es un concepto tratado sucintamente en la normativa correspondiente.
- 2.- La delimitación de la supervisión del Residente a partir del segundo año puede resultar imprecisa.
- 3.- La supervisión decreciente debe adaptarse individualmente.
- 4.- Todo residente tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas.
- 5.- Todos los profesionales pueden ser interpelados a efectos de supervisión.
- 6.- La supervisión del Residente ha de ser prestada por titulados especialistas.
- 7.- A la responsabilidad teórico-docente "deber de cuidado" debe añadirse la práctica-asistencial "obligación de reparar y satisfacer un posible daño causado".
- 8.- La obligación ante un daño no es delegable y es compartida.
- 9.- Debe optimizarse la "asunción progresiva de responsabilidad", sin provocar sobreprotección del Residente.



## C0091 IMPLEMENTACIÓN DE FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD COMUNITARIA PARA RESIDENTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

*Tatia Santirso Benito<sup>1</sup>, Ruth Cotelo Saenz<sup>2</sup>, Pedro Díaz De Cerio Canduela<sup>3</sup>, Lara Arbizu Sastre<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja, , Logroño, España

<sup>2</sup>Gerencia AP. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. España

<sup>3</sup>Jefe de Estudios de Atención Hospitalaria Logroño. La Rioja. España

<sup>4</sup>CS Arnedo. La Rioja. España

### 1 Justificación

Desde las Unidades Docentes creemos fundamental promover el enfoque comunitario de la Atención Primaria (AP), y facilitar que los residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria adquieran los conocimientos, habilidades y competencias en relación a la comunidad.

La formación en salud comunitaria durante la formación sanitaria especializada es clave para mejorar salud y bienestar de las personas, realizando un abordaje integral y orientado a los determinantes sociales.

Las intervenciones o actividades comunitarias, individuales o grupales, deben estar presentes en la práctica asistencial, ya que forman parte del perfil profesional de profesionales de AP.

### 2 Objetivos

- Promover el enfoque comunitario y el trabajo en equipo de residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria
- Aprender a identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad con participación de la misma.
- Identificar los recursos comunitarios disponibles, conocer su utilidad práctica y favorecer su desarrollo.
- Conocer los pasos para iniciar una intervención/participación comunitaria.
- Evaluar los programas e intervenciones comunitarias, la efectividad y la eficiencia de las mismas.

### 3 Material y métodos

Se diseñó e implementó un plan de formación basado en pedagogía activa, que contaba de 4 módulos:

- Iniciándonos en comunitaria- pasar la consulta mirando a la calle
- Actividad comunitaria desde el centro de salud- conociendo el barrio
- Procesos comunitarios. Intervención/participación comunitaria
- Evaluación de las intervenciones comunitarias y evidencias

### 4 Resultados

Se han formado un total de 126 residentes, de los cuales 9.5% fueron residentes de enfermería y el 90.5% de medicina.

Se valoraron indicadores como contenido y metodología de la actividad, documentación y soporte pedagógico, organización, resultados conseguidos y valoración de la actividad.

### 5 Conclusiones

Existe evidencia científica de las intervenciones comunitarias en AP que han demostrado efectividad, coste-eficacia y mejoras en el autocuidado, capacitando y haciendo más

VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



participe a la ciudadanía en su salud (empowerment) por lo que es preciso incluir esta formación en los planes formativos.



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES

## C0092 LA IMPORTANCIA DE LA ROTACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL MEDIO RURAL

**Tatia Santirso Benito<sup>1</sup>, LARA ARBIZU SASTRE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja, , Logroño, España

<sup>2</sup>CS Arnedo. La Rioja. España

### 1 Justificación

El Programa Nacional de la especialidad de MFYC, contempla la rotación rural con una duración de tres meses, pero hay diferencias muy marcadas en la aplicación del mismo en las unidades docentes de todo el territorio nacional (incluso rotación inexistente o la realización en medio no rural).

### 2 Objetivos

- Favorecer la formación de residentes de Atención Familiar y Comunitaria en ámbito rural
- Garantizar la adquisición de competencias esenciales para la práctica asistencial en el medio rural

### 3 Material y métodos

Tras una encuesta realizada en 2019 a los residentes de medicina familiar y comunitaria, se aumentó el periodo de rotación rural de uno a dos meses. En caso de enfermería se incluyó en el plan formativo un mes de rotación en este ámbito.

### 4 Resultados

La docencia en el ámbito rural aporta condiciones idóneas y de calidad para formar residentes de atención familiar y comunitaria, permitiendo complementar la formación recibida en las rotaciones en medio urbano.

Este medio permite una atención más integral, menos intervencionista que en el medio urbano. Además, aportahabilidades en comunicación y relación médica/enfermera-paciente-familia, la gestión de la incertidumbre y la confidencialidad, con un abordaje de la salud más completo y comunitario.

### 5 Conclusiones

Dada la idiosincrasia del medio rural, la rotación en este ámbito debe ser obligada durante la formación posgrado de medicina y enfermería familiar y comunitaria, garantizando de esta forma la adquisición de competencias y habilidades específicas de cara al futuro laboral de muchos especialistas.





## C0093 EL INCIDENTE CRÍTICO COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL DE RESIDENTES DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

**Tatia Santirso Benito<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja, , Logroño, España

### 1 Justificación

Los incidentes críticos (IC) son sucesos de la práctica clínica que nos conducen a reflexionar sobre la labor realizada con el objetivo de mejorar.

No necesariamente son promovidos por un desenlace problemático, ni por situaciones graves o mala praxis. Son situaciones inesperadas y/o sorprendentes para el profesional que las atiende que exigen una respuesta rápida e instintiva.

Los IC se transcriben en informes, en los que el profesional relata de forma corta pero estructurada la vivencia que ha tenido con el incidente a señalar.

### 2 Objetivos

- Implementar en la práctica clínica de los residentes de formación sanitaria especializada (FSE) los IC como herramienta para mejorar la calidad asistencial.
- Garantizar la adquisición de habilidades necesarias para la elaboración del informe estructurado de los IC

### 3 Material y métodos

Se impartirá una formación en formato curso de tres horas de duración para tutores y residentes de FSE.

Cada residente elaborará un informe del IC estructurándolo en las siguientes partes:

- Descripción del caso
- Descripción de las emociones vividas por el residente
- Actuación de todos los profesionales implicados
- Resultado de la actuación y problemas ocasionados
- Dilemas planteados
- Enseñanzas del caso

Posteriormente se presentará y debatirá el informe en una reunión con el resto de profesionales implicados en el incidente (si los hubiera) y con el tutor del residente.

Y, por último, se incluirá el informe en libro de residente.

### 4 Resultados

Los IC en la FSE suponen una herramienta muy valiosa para aprender de los errores y reflexionar sobre la atención realizada.

En la formación posgrado supone una alternativa novedosa para abordar los problemas de calidad y para identificar e introducir valores profesionales éticos en la formación continuada de los residentes de FSE.

### 5 Conclusiones

Los IC son herramientas que permiten aprender de los errores y reflexionar sobre la atención realizada, lo que se traduce en mayor calidad asistencial y seguridad para el paciente.

## C0094 IMPACTO DE LA SIMULACIÓN EN LA INCORPORACIÓN DE LOS NUEVOS RESIDENTES A LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

**Marcos Pérez Carrasco**<sup>1</sup>, **Sofía Contreras Medina**<sup>2</sup>, **Montserrat Juárez Vives**<sup>3</sup>, **Jordi Bañeras Rius**<sup>4</sup>, **Mónica Rodríguez Carballeira**<sup>5</sup>, **GSAM. Grupo de Simulación del Área Médica**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>2</sup>Vall d'Hebron Centre de Simulació Clínica Avançada. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>3</sup>Aula Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>4</sup>Vall d'Hebron Centre de Simulació Clínica Avançada. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>5</sup>Dirección de Docencia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>6</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

### 1 Justificación

La incorporación de los residentes a la actividad asistencial es uno de los retos que deben afrontar, siendo las urgencias el mayor de ellos. La simulación es una herramienta que facilita la adquisición de estas competencias.

### 2 Objetivos

Valorar la adquisición de las competencias necesarias para la incorporación de los nuevos residentes a las urgencias con un programa basado en simulación. Valorar los conocimientos adquiridos pre/post simulación, así como determinar la valoración de la simulación y del programa por parte de los participantes.

### 3 Material y métodos

Se elaboró un curso de urgencias médicas para los residentes de primer año basado en simulación en un hospital de tercer nivel. El curso tenía una parte auto administrada online y otra presencial basada en seis casos prácticos a realizar en dos sesiones de 3h cada una. Se realizó una valoración de conocimientos pre/post simulación, valoración de la simulación (escala TEAM y DASH), y opinión de los participantes. Los resultados son expresados como frecuencia(%) y media(DS). Se utilizaron X<sup>2</sup> y t-Student.

### 4 Resultados

Un total de 124 residentes fueron inscritos en el curso, el 88,75% completaron la parte online. La valoración teórica pre/post simulación fue de 6,43(1,31) vs. 7,49(1,18) sobre 10, p<0,001. La valoración de la simulación global (escala TEAM, 1º y 6º caso) de 6,17(1,19) vs. 8,19(0,93), p<0,001 y del debriefing (escala DASH) siendo los detalles logísticos el ítem menos valorado con 6,19(1,35) sobre 7. Finalmente, la opinión global de los participantes del curso fue de 9,28(1,01) sobre 10.

### 5 Conclusiones

La simulación es una herramienta que facilita a los nuevos residentes la adquisición de competencias necesarias para actividades asistenciales en dispositivos como las urgencias. Programas y cursos basados en esta metodología son determinante para la adquisición de conocimientos, mejora las habilidades técnicas y no técnicas, así como altamente satisfactoria a los participantes.

## C0095 WHAT CAN BRING HIGH-FIDELITY SIMULATION TRAINING IN BASIC LIFE SUPPORT?

**Antonio M González González<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Ángeles Ballesteros<sup>2</sup>, Felicitas Merino<sup>3</sup>, Rebeca Abajas<sup>4</sup>, Silvia Gonzalez<sup>5</sup>, Maria Jesus Durá<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Anesthesiology Service University Hospital "Marqués de Valdecilla". Santander

<sup>2</sup>Intensive Care Service. University Hospital "Marqués de Valdecilla". Santander

<sup>3</sup>School of Nursing. University of Cantabria

<sup>4</sup>School of Nursing. University of Cantabria

<sup>5</sup>School of Nursing. University of Cantabria

<sup>6</sup>School of Nursing. University of Cantabria

### 1 Justificación

The use of innovative methodologies, including high fidelity simulation, robotic simulation, virtual simulation contributes to the acquisition of professional skills. Given the different educational and economic implications we should now optimize the best method to achieve specific learning objectives.

### 2 Objetivos

Analyze the suitability of two different types of simulation, high versus low fidelity, to achieve the proposed competence in basic life support (BLS).

### 3 Material y métodos

Experimental, uncontrolled pre-test and post-test, using questionnaires. Comparison of two clinical simulation models, high (HFS) versus low fidelity (LFS) for the acquisition and persistence of skills in BLS. Trial subjects were students of 1st and 2nd degree UC Nursing School (no. = 119). All students performed a pretest, before receiving a 100-minute session on theoretical foundations of SVB, and practice with simulators of 2 hours, divided into groups of 20, with an instructor ratio: 1:10 and dummy student: student ratio of 1:5, using two simulation models LFS and HFS. The experimental group also received a 2-hour seminar on HFS methodology. A week later they took posttest I, and six months later, the post-II was distributed for completion.

### 4 Resultados

The pretest results (n = 119) were 9.96±2.64 for UC1, and 11.61±3.15 for UC2 (p <0.01). After theoretical and practical teaching, the posttest I results of these two groups (n = 113) increased to 15.08±1.80 for UC1 and 14.91±1.97 for UC2 (ns). Finally, six months latter posttest II was performed (n = 111) and the result was 14.34±2.64 for UC1 and 16.53±1.85 for UC2 (p <0.001).

### 5 Conclusiones

We found no differences in the acquisition of skills regarding the simulation model. However, after 6 months, the concepts acquired with the model LFS tend to decline (UC1) while the acquired through HFS remains (UC2), which could be explained by the different methodologies associated with high fidelity



## C0096 INTEGRACIÓN DE LA SIMULACIÓN EN LA FORMACIÓN ANESTESIOLÓGICA CONTINUADA: RED DE CENTROS DE SIMULACIÓN MEDICA AVANZADA DE LA SEDAR

*Antonio M González González<sup>1</sup>, José María Sistac Ballarin<sup>2</sup>, Coordinadores RED Nacional Centros Simulación Médica Avanzada<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, , Santander, Cantabria

<sup>2</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida

<sup>3</sup>Sociedad Española Anestesiología y Reanimación

### 1 Justificación

La integración de la simulación en los programas de recertificación de la formación especializada anestésica es todavía un objetivo a consolidar. Existe una gran variabilidad nacional en las posibilidades de acceso, por lo que se precisan programas que limiten esta heterogeneidad.

Desde la SEDAR se colabora en este esfuerzo, con su Red de Centros de Simulación Médica Avanzada.

### 2 Objetivos

Evaluación psicométrica de los talleres de simulación realizados por la RED Simulación SEDAR. Desarrollar competencia profesional en el manejo de situaciones críticas en anestesiología.

### 3 Material y métodos

Programa dirigido a facilitar la adquisición de elementos técnicos y habilidades no técnicas para el manejo de situaciones críticas en anestesiología. Estuvo formado por cuatro talleres: politrauma, obstetricia, vía aérea, intensivos, sobre los cuales se realizaron dos escenarios clínicos, seguidos de su correspondiente debriefing. Su eficiencia fue evaluada mediante una encuesta de satisfacción de 16 ítems mediante una escala Likert de 5 puntos.

### 4 Resultados

Participaron un total de 102 profesionales. La percepción de la simulación como herramienta formativa es muy alta. El 95% de los participantes recomendaría realizar los talleres a sus compañeros, en función de su **interés** y de su **utilidad real**. La opinión mayoritaria (85%) sobre la **estructura** del curso, los **objetivos** y el **grado de cumplimiento** de los mismos fue muy favorable. El grado de **realismo** tiene las limitaciones propias de un taller de congreso, que es percibido especialmente por el grupo con experiencia previa. Idéntico sucede con la **calidad técnica** de los talleres. El **debriefing** sigue siendo considerado fundamental para el 95% facultativos. Sin embargo, el conocimiento de la teoría del manejo situaciones críticas es desconocida para la mayoría. La periodicidad de los cursos que se considera más adecuada debería ser de 6±4 meses.

### 5 Conclusiones

Hemos podido constatar déficits formativos en el programa anestésico del manejo de situaciones críticas, su desempeño y utilización de ayudas cognitivas

## C0097 SEGURIDAD PSICOLÓGICA DEL ALUMNO EN SIMULACION

Antonio M González González<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, , Santander, Cantabria

### 1 Justificación

Cuáles son las razones de la necesidad de incorporar la simulación al curriculum formativo? Fundamentalmente los cambios de paradigmas en la atención médica, centrada en el paciente, con especial importancia en la calidad y seguridad. También afrontamos una nueva realidad de residentes: generaciones digitales que necesitan información muy directa, interactiva.

### 2 Objetivos

Los profesionales de la salud toman importantes riesgos psicológicos cuando permiten que su rendimiento sea observado, analizado, escrutado por sus pares o instructores. En consecuencia es esencial mantener un ambiente psicológicamente seguro en el aprendizaje, para obtener una participación implicada de todos los autores.

### 3 Material y métodos

Quando nos enfrentamos a un taller de simulación, todos experimentamos emociones; excitación y sobre todo ansiedad. Según el modelo de Russel de la emoción de la experiencia, se precisa un cierto nivel de estrés para facilitar la activación, pero si se sobrepasa cierto umbral, entonces la experiencia es **negativa o incluso frustrante**. Esto es lo que la ley de Yerkes conceptualiza en su modelo sobre el estado emocional durante el proceso de aprendizaje. Hasta un cierto nivel, la experiencia es sumativa, pero si se sobrepasa el rendimiento claramente decae.

### 4 Resultados

Donde se encuentran los principales escollos de la seguridad psicológica?

El primer elemento de seguridad psicológica a considerar es el SESGO de OBSERVACION, para combatirlo necesitamos el CONTRATO FICCIÓN, esto es un compromiso factual por el cual recabamos: \_confidencialidad\_ honestidad\_ respeto

El segundo punto donde debemos extremar la seguridad psicológica es en el proceso de DEBRIEFING, entendida como parte de la sesión donde se reflexiona sobre la actuación. En la medida que el alumno es "juzgado", puede ser un punto de quiebra psicológica.

El tercer aspecto, es la EVALUACION: Debemos distinguir dos situaciones muy diferentes, en el supuesto de evaluación formativa o en la evaluación sumativa, en cuyo caso, la exigencia de propiedades psicométricas contrastadas es mayor.

### 5 Conclusiones



## C0098 VALORES DE LA COMUNICACIÓN

*Crescente Martínez Ortega<sup>1</sup>, Yolanda De Carlos Castresana<sup>2</sup>, Natalia Gómez Forcada<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>CS Etxebarri (Bizkaia), OSI Barrualde-Galdakao, Osakidetza Etxebarri, España

<sup>2</sup>CS Valle de Mena (Burgos), SaCyL, Villasana de Mena (Burgos), España

<sup>3</sup>CS Etxebarri (Bizkaia), OSI Barrualde-Galdakao, Osakidetza Etxebarri, España

### 1 Justificación

Con la llegada de la Inteligencia Artificial podemos obtener en un corto espacio de tiempo contenidos en los que confiamos acríticamente fascinados por su inmediatez y aparente omnisciencia.

Ante esta realidad, surge la imperiosa necesidad de establecer los Valores en los que ha de basarse la Comunicación, entendida como la transmisión de un mensaje a la Comunidad tanto con fines formativos como informativos, vía medios audiovisuales y/o por Redes Sociales..

### 2 Objetivos

- 1.- Establecer una jerarquía de valores en la Comunicación. Veracidad, Confianza, Coherencia, Compromiso, Transparencia, Credibilidad, Accesibilidad, Inmediatez,
- 2.- Establecer las limitaciones técnicas de la Inteligencia Artificial.

### 3 Material y métodos

Mediante un proceso deliberativo utilizando como guía el recientemente aprobado Código de Deontología Médica y la publicación "Valores del Médico" de la Organización Médica Colegial.

### 4 Resultados

El emisor y el receptor tienen sus propias agendas y expectativas.  
El emisor pone en tela de juicio su Credibilidad con su mensaje y ejemplo  
Para la audiencia la Accesibilidad, la Inmediatez y la Brevedad son valores capitales  
El mensaje ha de ser veraz, coherente, realista, motivador e incluso reivindicativo, ética y deontológicamente siempre irreprochable.  
La utilización acrítica de la Inteligencia Artificial nos priva del propio proceso deliberativo, ya que confiamos todo tipo de generación y almacenamiento del conocimiento, delegamos y renunciamos,

### 5 Conclusiones

Es imprescindible definir los valores de la Comunicación, encontrar el "centro de gravedad permanente" que resista al paso del tiempo y los avances en el conocimiento.  
La coherencia del mensaje con el ejemplo de la persona que emite el mensaje constituye un valor de primer orden con la credibilidad en juego.  
Por último, es muy importante tener conocimiento no solo de los conflictos de intereses contenidos en la financiación de la Comunicación sino también de las motivaciones que la generan.



## C0100 FORMACIÓN PARA TUTORES FSE EN ASTURIAS. UNA ESCALADA VIRTUAL

*Julián Rodríguez Suárez<sup>1</sup>, Natalia Izquierdo García<sup>2</sup>, Ana González Fernández<sup>3</sup>, Tatiana González Rebollar<sup>4</sup>, César Bazo<sup>5</sup>, Natividad Méndez cantera<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Jefe de Estudios del Hospital Universitario Central de Asturias

<sup>2</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, , Gijón, España

<sup>3</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria de Asturias

<sup>4</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria de Asturias

<sup>5</sup>Servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias

<sup>6</sup>Servicio de Transformación y Gestión del conocimiento de Consejería de Salud del Principado de Asturias

### 1 Justificación

La oferta de cursos formativos para tutores de formación sanitaria especializada (FSE) en modalidad de aprendizaje virtual es amplia; es mucho menor si se basan en reflexión, participación, debate y trabajo colaborativo.

### 2 Objetivos

Presentar el formato, diseño y la valoración del curso “Ser Tutor en FSE”

### 3 Material y métodos

Exposición de la estructura y contenido del curso organizado por la Consejería de Salud de Asturias. Análisis descriptivo de las encuestas de satisfacción obtenidas

### 4 Resultados

Se planteó un curso e-learning, teniendo como guión el ascenso a una montaña, para proporcionar herramientas, conocimientos y habilidades para el desempeño de la tutoría, y constituir un espacio de comunicación utilizando diferentes tecnologías de la información (plataforma Moodle). Estructurado en seis semanas, empleando foros de debate, material escrito y podcast como recursos didácticos. Los docentes fueron tutores o Jefes de Estudio de Unidades Docentes (UD) de Asturias. Se proporcionó una guía didáctica y la evaluación fue formativa y continua, en base a una rúbrica de elaboración *ad-hoc*, exigiendo una participación de, al menos, un 70% en foros. Se realizaron seis ediciones con un total de 18 docentes y 131 tutores de todas las especialidades/UD. El porcentaje de aptos fue del 63%. Se facilitaron encuestas de satisfacción obteniendo 85 respuestas y la valoración global del curso en el 71,3% fue muy buena o excelente. Calificaron de útil o muy útil y se cumplieron las expectativas en el 82,8% y 73,2% de los casos, respectivamente; recomendarían el curso el 84% de los encuestados. La valoración global sobre los docentes fue muy buena o excelente en el 76,8% de las respuestas.

### 5 Conclusiones

El formato de curso e-learning, con participación de tutores de diferentes especialidades en foros de debate y reflexión, basado en la colaboración y la interacción, es bien valorado y útil para los alumnos

## C0103 E-LEARNING Y GAMIFICACIÓN EN FORMACIÓN EN NORMATIVA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

*Fernando Ros Rodrigo<sup>1</sup>, Manuel Sarmiento Cruz<sup>2</sup>, Elena Jiménez Belio<sup>3</sup>, Alejandro Bosch Fitzer<sup>4</sup>, Agathe Peggy Gelabert Carrière<sup>5</sup>, Joan Riutort García<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Formación Sanitaria. Conselleria Salut Illes Balears. Palma. España

<sup>2</sup>Unidad Básica de Salud Pla de Na Tesa. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Marratxi. España

<sup>3</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Son Espases. Palma. España

<sup>4</sup>Servicio de Evaluación, Acreditación e Inspección. Conselleria de Salut Illes Balears. Palma. España

<sup>5</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma, España

<sup>6</sup>Servicio de Formació Sanitaria. Conselleria Salut Illes Balears. Palma. España.

### 1 Justificación

La formación en normativa, pese a ser la cuarta actividad docente más demandada en la encuesta de satisfacción de tutores de Formación Sanitaria Especializada(TT\_FSE), no es uno de sus temas favoritos según nos relatan en distintas actividades formativas.

Es una actividad idónea para combinar la formación online con la gamificación, haciendo más atractiva la participación en el curso y mejorar la adquisición de competencias.

### 2 Objetivos

1. Realizar curación de contenidos, realizándolo un resumen de normativa de forma agradable, intentando que la normativa sea comprendida en sus ejes principales.
2. Generar un lugar de consulta ágil y atractivo.
3. Idear una narrativa atractiva para iniciar y continuar con la actividad formativa.
4. Plataforma de diseño del curso de fácil uso
5. Plataforma donde diseñar y editar vídeos para la narrativa del curso
6. Diseñar encuesta de satisfacción y definir plataforma donde cumplimentarla.

### 3 Material y métodos

Seleccionar las herramientas digitales más adecuadas para llevar a cabo los objetivos.

Crear una narrativa centrada en el Maestro Yoda, que es fácilmente adaptable al TT\_FSE.

### 4 Resultados

Se realizó resumen de normativa utilizando Onenote, con un tutorial en youtube: <https://youtu.be/rSzOQ81resE>

Narrativa de gamificación apoyada por vídeo youtube. Se solicita ayuda a los TT\_FSE porque la inteligencia artificial quiera acabar con nuestros residentes. [https://youtu.be/4Wi\\_TBhKZo](https://youtu.be/4Wi_TBhKZo)

Desarrollo del curso en Genially, utilizando la gamificación, en tres bloques, cada pregunta con tres posibles respuestas, con feedback automático, no se pasa a la siguiente hasta que se contesta la correcta. Narrativa e imágenes del Maestro Yoda.

### 5 Conclusiones

Se ha realizado una actividad formativa basándonos en necesidades formativas. Se eligió un modelo online, que permite acceso en el momento idóneo para el tutor, utilizando la gamificación con la comparación entre el Maestro Yoda y el TT\_FSE.

Se ha creado una base de consulta de normativa en Onenote de libre acceso y buscador que facilitará la labor de los TT\_FSE.

**C0104 AUTOEVALUACIÓN DE UNA UNIDAD DE FORMACIÓN SANITARIA  
ESPECIALIZADA EN BASE A LOS CRITERIOS DE AUDITORÍAS DOCENTES DEL  
MINISTERIO: ANÁLISIS Y RESULTADOS**

*Eva María Pérez Morán<sup>1</sup>, Marcelo Calabozo Raluy<sup>2</sup>, María Jesús González García<sup>3</sup>, Estibaliz Martín Martínez<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Cruces, , Barakaldo, España

<sup>2</sup>Unidad FSE, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España

<sup>3</sup>Unidad FSE, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España

<sup>4</sup>Unidad FSE, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España

### **1 Justificación**

Para garantizar la buena formación de nuestros/as residentes en los diferentes servicios acreditados para la docencia, realizamos una autoevaluación periódica siguiendo unos criterios estándares reconocidos que nos permiten conocer “el estado de salud” de la formación especializada en nuestro centro.

### **2 Objetivos**

Analizar nuestros puntos fuertes y áreas de mejora que nos sirvan para implantar medidas y establecer indicadores de gestión en la organización, planificación y desarrollo de la FSE, así como mejorar la coordinación e implicación de todos los agentes que intervienen en la formación de residentes: Tutores/as, Jefes/as de Servicio, Dirección y Gerencia, Departamento de Salud y otras figuras docentes.

### **3 Material y métodos**

Siguiendo el Modelo de Auditoria Docente del Ministerio 2015, se analizan en reuniones periódicas programadas en la Unidad Docente, los criterios de auditoria establecidos: 1. Implicación de la Dirección/Gerencia del centro docente hospitalario. 2. Organización y recursos para la docencia. 3. Planificación de la FSE. 4 Desarrollo de la FSE. 5. Mejora de los procesos docentes. Con el modelo de Autoevaluación, se realiza un informe en Excel indicando las evidencias y documentos que disponemos. Tras la autoevaluación se elabora un DAFO para establecer las áreas de mejora a implantar.

### **4 Resultados**

Tras el análisis del cumplimiento de los criterios de Auditoria, establecemos 4 acciones a realizar: 1. Actualizar el PGDC (Plan de Gestión de Calidad Docente): Aprobado por la Comisión de Docencia en enero de 2023. 2. Además del/a vocal en representación del Equipo Directivo, invitar a un/a de sus miembros a las reuniones de la Comisión de Docencia: Desde marzo de 2023 asiste la Subdirectora Médica. 3. La Formación Especializada dentro del Organigrama del Hospital: Se incluye en junio de 2023. 4. Continuar con la actualización de los Programas por Competencias y los Protocolos de Supervisión con el nuevo modelo.

### **5 Conclusiones**

La Autoevaluación es una herramienta muy útil para el análisis en la Formación.



**C0105 NO TODO ES CONSULTA EN LA FORMACION DE RESIDENTES DE MFYC.  
ACTIVIDADES NO ASISTENCIALES EN HORARIO LABORAL**

**Jorge Lema Bartolomé<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>UDMAFyC Cuenca. Gerencia Atención Integrada de Cuenca, España

### **1 Justificación**

El programa de MFyC incluye muchas competencias no asistenciales, o que su adquisición no se realiza totalmente en las consultas o rotaciones. Los residentes suelen realizarlas residentes fuera del horario laboral, ocupado en su totalidad por la parte asistencial, de modo que es complicado su finalización en muchos casos. Desde la UDMAFyC de Cuenca se realizan cada 15 días un día docente, donde todos los residentes pueden acudir a la UD a completar las competencias que en el horario laboral no se pueden abordar por la razón que sea. En este trabajo se evalúa el comienzo de este programa.

### **2 Objetivos**

Conocer el nivel de satisfacción de los residentes con el programa de días docentes.  
Evaluar la estructura del mismo, horarios, contenidos.

### **3 Material y métodos**

Participan todos los residentes de MFyC de la UD (32).  
Estudio observacional, descriptivo y transversal.  
Analizamos los resultados de la encuesta de satisfacción sobre los días docentes.  
Responden a un cuestionario elaborado adhoc sobre diferentes aspectos de la organización de los días docentes, la satisfacción con los mismos y las áreas de mejora a implementar.

### **4 Resultados**

Contestan el 100% de los residentes, con unanimidad en la percepción de que esta actividad complementa de manera positiva su formación. Mas de la mitad (61%) no considera que se interfiera en las rotaciones, especialmente los "mayores" (70% frente al 50% de los pequeños). Las calificaciones sobre todos los contenidos estudiados oscilan entre el 8,2 y el 8,6. En las respuestas abiertas se valora la oportunidad de poder verse, compartir y aprender unos de otros, participar de las decisiones organizativas de la UD y el contenido formativo (sesiones, talleres y charlas de expertos) de las reuniones.

### **5 Conclusiones**

Actividad muy bien valorada, tanto en contenidos como en organización, que aporta sobre todo una mejora en la pertenencia de grupo y en la organización de su residencia.



**C0106 UTILIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR EN  
RELACIÓN CON UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EL PROTOCOLO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS DE ATENCIÓN A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

MARIA JOSÉ FERNÁNDEZ VÁZQUEZ<sup>1</sup>, MARÍA ESTRADA MARTÍNEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España

<sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. España

### 1 Justificación

---

La formación sobre el Protocolo Sanitario para la Atención a Mujeres que sufren violencia para Médicos Internos Residentes se inició en nuestro hospital mediante sesiones anuales de una hora de duración en años alternos para los residentes de las especialidades de Medicina Familiar, Medicina Interna y Ginecología, organizados e impartidos desde la Tutoría Hospitalaria de Medicina Familiar.

### 2 Objetivos

---

- Describir los resultados de satisfacción y utilidad para su práctica clínica de un programa de formación en este protocolo
- Conocer posibles puntos de mejora en el diseño de esta formación

### 3 Material y métodos

---

Se realizaron 3 talleres de 2 horas cada uno durante semanas consecutivas basados en visionado de vídeos, discusión en grupo y casos clínicos. Al terminar, los participantes recibieron una encuesta online para contestar diversos aspectos sobre la formación y su utilidad.

### 4 Resultados

---

El 100% de los residentes manifestaron que habrían acudido al curso aunque no fuera obligatorio, todos los consideraron de interés general y útil para su vida profesional  
El 88% se declararon "muy satisfecho" con el formato de la formación.

### 5 Conclusiones

---

La adquisición de competencias en el Área de Atención a la Mujer de nuestros residentes requiere de buenas habilidades comunicadoras y didácticas por parte de tutores y colaboradores docentes.

Este hecho es especialmente importante abordando temas especialmente sensibles como es el caso de la Violencia de Género



## C0107 INTERCONSULTAS DOCENTES. UNA NUEVA PROPUESTA DE FORMACIÓN EN HOSPITALES CON ESTRUCTURA HOSPITALISTA

*Albert Isidro Llorens<sup>1</sup>, Olga Parra Ordaz<sup>2</sup>, Eduardo González Marín<sup>3</sup>, Jordi Delás Amat<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Sagrat Cor, Quironsalud, Barcelona, España

<sup>2</sup>Hospital Universitari Sagrat Cor, Quironsalud Barcelona, España

<sup>3</sup>Hospital Universitari Sagrat Cor, Quironsalud Barcelona, España

<sup>4</sup>Hospital Universitari Sagrat Cor, Quironsalud Barcelona, España

### 1 Justificación

La transición de un modelo convencional de asistencia hospitalaria a un modelo hospitalista suele ocasionar alteraciones en la vertiente docente del centro, pudiendo afectar la formación de los estudiantes de Grado y de los Residentes.

En el HUSC la implementación de un Modelo Hospitalista ha repercutido en el funcionamiento de algunas especialidades médicas. Con objeto de mantener la vertiente docente, se ha consensado con la Dirección del Centro, la puesta en marcha de la Interconsulta Docente (ICD).

### 2 Objetivos

Esta ICD tiene como objetivo la adecuación de la docencia en prácticas de especialidades a la nueva estructura hospitalaria. La base principal es el hecho de que el perfil y el volumen de la actividad asistencial actual es el mismo al que se tenía previamente. La ICD es una “alerta” que se genera en nuestro sistema operativo en base a criterios previos de ingreso de las diferentes especialidades médicas (neumología, cardiología, aparato digestivo, nefrología, endocrinología, etc) que actualmente actúan como consultoras.

### 3 Material y métodos

Para ello se ha habilitado una figura médica de referencia (con experiencia en el servicio de urgencias) que diariamente revisa los ingresos procedentes de urgencias y genera la ICD. Las especialidades consultoras reciben esta ICD pudiendo utilizarlas para su actividad docente tanto FSE como Grado.

### 4 Resultados

En los primeros tres meses se generaron más de 400 ICD, con un promedio diario variable entre 5 y 8 por lo que estas especialidades consultoras dispusieron de un banco de casos potenciales para docencia.

Tras los primeros 6 meses se valoraron los resultados a través de una encuesta a los residentes.

El resultado fue bueno en 70-80% variando según especialidad y responsable hospitalario.

### 5 Conclusiones

Se plantea el desarrollo de un test modificado de satisfacción de los receptores últimos de las ICD y su correspondencia con las competencias y habilidades clínicas a alcanzar según el plan de formación.



## C0108 IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLATAFORMA INFORMÁTICA PARA PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

César Bazó Canelón<sup>1</sup>, Julián Rodríguez Suárez<sup>2</sup>, Lucía Fernández Suárez<sup>3</sup>, Jesús Vicente García González<sup>4</sup>, José Antonio Vecino González<sup>5</sup>, Alberto Fernández León<sup>6</sup>

<sup>1</sup>HUCA, , OVIEDO, ESPAÑA

<sup>2</sup>Jefe Estudios Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

<sup>3</sup>Secretaría Comisión de Docencia Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

<sup>4</sup>Dirección General Transformación y Gestión del Conocimiento, Consejería de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España.

<sup>5</sup>Director Asistencia Sanitaria Área Sanitaria IV, Oviedo, Asturias España.

<sup>6</sup>Subdirector de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV, Oviedo, España

### 1 Justificación

Existen recursos informáticos que facilitan la labor de planificación, seguimiento y evaluación de residentes. Su implantación, respecto a métodos tradicionales, constituye un reto por la novedad y cambio que supone.

### 2 Objetivos

1. Documentar el procedimiento de implementación de una plataforma informática para la gestión del proceso formativo de la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

### 3 Material y métodos

Descripción de los pasos dados en la puesta en funcionamiento de la plataforma Docentis® en un Hospital de tercer nivel desarrollada para apoyar las necesidades docentes en lo referente a la planificación, seguimiento y evaluación de la actividad de sus residentes. Así mismos, se realizó el análisis de indicadores de utilización recogidos en los comités de evaluación de los años 2022 y 2023.

### 4 Resultados

El hospital cuenta con 40 Unidades Docentes (UD), integrando colaboradores docentes, 363 residentes y 131 tutores. El Plan seguido fue: establecer un objetivo de actividad con la Dirección del Centro (más del 75% de evaluaciones de los 2 primeros años de residencia mediante la plataforma); reuniones informativas con todas las UD; talleres adicionales *on line*; soporte informático para incidencias y vía abierta para consultas dirigida a tutores y residentes.

El objetivo de actividad fue mayor de 75% en ambos años, el 72,5% de forma completa (haber cumplimentado todas las evaluaciones formativas y sumativas) en 2022 y el 77,5% en 2023. Se registraron 281 entrevistas tutor-residente en 2022 y 623 en 2023. El 93% de residentes registró actividades complementarias en 2022 y el 92% en 2023. Hubo 105 encuestas de valoración de la estructura docente en ambos años y se registraron 57 incidencias y quejas de funcionamiento en los dos primeros años de implementación.

### 5 Conclusiones

Todas las UD cumplieron el objetivo de actividad planteado en la implementación de la plataforma y su utilización ha ido mejorando de forma progresiva tanto por parte de los tutores como de los residentes.

## C0109 METODOLOGÍAS INNOVADORAS PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

*Elena Rojo Santos<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Soledad Holanda Peña<sup>2</sup>, Daniel Gutiérrez Pascual<sup>3</sup>, Liébana Piedra Antón<sup>4</sup>, Juan Pedraja Vidal<sup>5</sup>, Jose M<sup>a</sup> Maestre Alonso<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Santander, España

<sup>2</sup>UCI pediátrica, Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander, España

<sup>3</sup>Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>4</sup>Urgencias, Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega, España

<sup>5</sup>Innovación Tecnológica, Hospital virtual Valdecilla, Santander, España

<sup>6</sup>Anestesiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

### 1 Justificación

La formación del futuro especialista abarca competencias específicas y transversales, estas últimas vinculadas a aspectos emocionales y de comportamiento que van más allá del conocimiento teórico y requieren un proceso de autorreflexión y desarrollo personal. La simulación clínica ha surgido como metodología docente, permitiendo un aprendizaje más profundo y significativo al brindar un entorno seguro y realista en comparación con los métodos tradicionales.

### 2 Objetivos

Describir el diseño e implementación de la simulación clínica y realidad virtual para facilitar el aprendizaje en comunicación y trabajo en equipo.

### 3 Material y métodos

Se creó un grupo de trabajo que incluyó un psicólogo, educadores, tutores de formación sanitaria especializada e investigadores. Se analizaron las necesidades de formación transversal en la esfera de comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. Las actividades docentes se diseñaron utilizando simulación clínica y realidad virtual. Se evaluó la satisfacción y percepción de los residentes mediante el nivel 1 de Kirkpatrick.

### 4 Resultados

El programa incluyó 7 actividades profesionales confiables (APROC's) para desarrollar la esfera de comunicación, liderazgo y trabajo en equipo. Para el desarrollo de las habilidades de comunicación efectiva con pacientes y seres queridos, se utilizó la simulación clínica incluyendo role play y casos clínicos simulados con actores. La gamificación con realidad virtual y videos 360° se utilizó para habilidades de trabajo en equipo y gestión de situaciones complejas en la interacción con compañeros, pacientes y familiares. El programa se implementó en 3 módulos entre febrero 2022 y junio 2023. El 68,89% de los residentes realizaron los tres módulos, el 85,56% dos módulos y un 95,56% uno de ellos. Los participantes manifestaron un alto grado de satisfacción al emplear estas metodologías experienciales.

### 5 Conclusiones

La incorporación de metodologías innovadoras basadas en la experiencia y el feedback, como la simulación y la realidad virtual, ha potenciado el desarrollo de competencias transversales comunes de los futuros especialistas en formación.

**C0110 USO DE LAS HERRAMIENTAS SMART, DAFO Y CAME PARA GARANTIZAR LA SUPERVIVENCIA Y OPTIMIZAR LA EFICIENCIA DE LA E-RES. (PLATAFORMA VIRTUAL DESTINADA A LA CREACIÓN DE CURSOS EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA).**

**M<sup>a</sup> Aránzazu Sánchez García<sup>1</sup>, Tatiana González Rebollar<sup>2</sup>, Arturo Martínez Martínez<sup>3</sup>, Natividad Méndez Cantero<sup>4</sup>, Ana María González Fernández. <sup>5</sup>, Lucia del Fresno Marqués<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE ASTURIAS, FRESNEDA. SIERO, ESPAÑA

<sup>2</sup>Técnico de Apoyo. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria Principado de Asturias

<sup>3</sup>Jefe de Estudios Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. Asturias

<sup>4</sup>Consejería de Salud del Principado de Asturias. Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento.

<sup>5</sup>Presidente Subcomisión de Enfermería. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Principado de Asturias.

<sup>6</sup>Matrona, docente y tutora de la Unidad de Matronas de Asturias.

### 1 Justificación

Transmitir estrategias para garantizar la supervivencia y eficiencia de la e-RES, plataforma virtual creada en 2021, como incubadora de cursos, con la misión de utilizar nuevas tecnologías para unificar la calidad de las actividades formativas en FSE y que desde su creación ha logrado incluir entre sus miembros a los responsables de la formación de un 90% de residentes de Asturias y ha ofrecido formación a 150 tutores siguiendo una filosofía de formación de formadores.

### 2 Objetivos

Formación de tutores/as:

- 100% al menos 1 curso en capacitación tutorial.
- 50% más de un curso.
- 25% cv completo.

### 3 Material y métodos

Se usaron las herramientas DAFO y CAME explotadas mediante revisión bibliográfica, tormenta de ideas y supervisión entre pares, para analizar el objetivo definido con criterios (SMART).

### 4 Resultados

#### DAFO:

Debilidades: Sobrecarga laboral, falta de uniformidad en objetivos, competencia digital y docente y medios técnicos precarios.

Amenazas: presión asistencial y escasez de profesionales, misión, visión y valores no compartidos por todos los estamentos, dependencia del soporte institucional y brecha generacional.

Fortalezas: alta capacitación profesional y para el trabajo en equipo de sus miembros, visión de equipo y coliderazgo.

Oportunidades: Respaldo institucional, recambio generacional, impacto curricular e interés en la creación de una red de apoyo.

**CAME** (Estrategias recomendadas para la consecución de objetivos):

- Elaborar proyectos realizables (exigencia y tiempo).

Fomentar coliderazgo y autocuidado.

Formación continuada de sus miembros y/o de nuevos miembros.

Realizar memorias periódicas de actividad.

Diseñar cursos con distinto nivel de exigencia y garantizar acreditación adecuada.

Publicitar la actividad realizada y la propia plataforma.



VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



Vender cursos a entidades externas.

## 5 Conclusiones

Las herramientas DAFO, CAME y SMART, son útiles para garantizar la supervivencia y consecución de objetivos en proyectos para fomentar la formación en FSE, que generalmente cuentan con escasos recursos y están supeditados a factores humanos y creatividad.



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42

## C0111 EL PODER DE LA FORMACIÓN DE TUTORES PARA FORTALECER LA RELACIÓN CON LOS RESIDENTES

Elena Rojo Santos<sup>1</sup>, Jimmie Leppink<sup>2</sup>, Marcos Gómez Revuelta<sup>3</sup>, Sara Marcos González<sup>4</sup>, M<sup>a</sup> Elena Peña Gómez<sup>5</sup>, Jose Iñigo Romón Alonso<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Santander, España

<sup>2</sup>Innovación Docente, Hospital virtual Valdecilla, Santander, España

<sup>3</sup>Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>4</sup>Anatomía Patológica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>5</sup>Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>6</sup>Servicio Hematología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

### 1 Justificación

Establecer conexiones en los equipos de trabajo potencia la colaboración, creatividad y productividad, mientras que la falta de conexión puede afectar negativamente el rendimiento y bienestar de los profesionales sanitarios. A pesar de su relevancia para la calidad asistencial, el desarrollo de relaciones en este ámbito a menudo se descuida.

### 2 Objetivos

Analizar la evolución de las relaciones entre tutores, residentes, compañeros y pacientes después de un programa de formación de tutores y otro dirigido a residentes en un hospital de tercer nivel.

### 3 Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio longitudinal para medir y valorar la evolución de las relaciones entre tutores y residentes; y la de estos últimos con compañeros y pacientes (efecto en cadena). Se aplicaron encuestas semanales antes y después de cada uno de los tres módulos de formación de tutores celebrados entre septiembre de 2021 y abril de 2022, y encuestas semanales antes y después de cada uno de los tres módulos de formación de residentes realizados entre febrero de 2022 y junio de 2023.

### 4 Resultados

Realizaron la formación 45,9% (45/98) de los tutores. Se obtuvieron datos de 10 tutores, sus residentes, compañeros y pacientes. Los resultados muestran una mejora en la relación tutor-residente, percibida por los tutores tras cada módulo de formación y por los residentes después del segundo y tercer módulo. El análisis cualitativo de respuesta a preguntas abiertas también apunta hacia una mejora en las interrelaciones. Participaron en la formación el 68,9% (62/89) de los residentes. Los resultados de las encuestas administradas muestran, percibido por el paciente, un mejor desempeño del residente en la relación con este, al realizar más módulos de entrenamiento.

### 5 Conclusiones

Este estudio destaca el potencial de un programa de formación para tutores y residentes para mejorar las relaciones profesionales en el ámbito de la formación sanitaria.

## C0112 ENCUESTA SOBRE LA INTENCIÓN DE REALIZACIÓN DE TESIS DOCTORAL DURANTE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

*Cristhian Alonso Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, Pilar Álvarez Vázquez<sup>2</sup>, Zichen Ji<sup>3</sup>, Eduardo Junco Petrement<sup>4</sup>, Jesús Millán Núñez-Cortés<sup>5</sup>, Javier de Miguel Díez<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid

<sup>3</sup>Servicio de Neumología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>4</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>5</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

<sup>6</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### 1 Justificación

El doctorado conduce al estudiante a adquirir competencias para la investigación científica de calidad. La Formación Sanitaria Especializada es un periodo ideal para elaborar una tesis doctoral. No se conocen los datos sobre la intención de realizar una tesis doctoral por los residentes en nuestro centro.

### 2 Objetivos

Describir el porcentaje de los residentes que realizan o tienen intención de realizar una Tesis Doctoral durante el periodo formativo en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### 3 Material y métodos

Encuesta distribuida electrónicamente a los residentes. Se plantearon preguntas sobre la realización de tesis doctoral, el motivo de realizar una tesis doctoral, el tipo de estudio y el año de finalización prevista, entre otras. Las respuestas fueron recogidas de forma anónima.

### 4 Resultados

Se recibieron 61 respuestas. El año de residencia de los encuestados estuvo uniformemente distribuido. Nueve encuestados (14,8%) estaban inscritos en un programa de doctorado, 5 de ellos (55,6%) fueron admitidos en el tercer año de residencia, y 6 de ellos (66,7%) tenían previsto terminar la tesis después de la residencia. El principal motivo de llevar a cabo una tesis doctoral fue por intereses académicos (8 encuestados, 88,9%), siendo el doctorando el que tuvo la iniciativa sobre esta actividad. El diseño más frecuente fue cohorte prospectiva (3 encuestados, 33,3%), y en formato clásico (7 encuestados, 77,8%). El obstáculo más frecuente fue no tener tiempo suficiente (7 encuestados, 77,8%). La mayoría creía útil estar en un programa de doctorado y recomienda a los compañeros a considerar una tesis doctoral (7 encuestados, 77,8%).

### 5 Conclusiones

En nuestro centro, pocos residentes están realizando una tesis doctoral durante el periodo formativo, siendo el principal obstáculo la falta de tiempo suficiente. Sin embargo, la experiencia de llevar a cabo una tesis doctoral fue buena. Se debe promover más el doctorado para mejorar la formación de los residentes.



## C0113 GUIANDO EL CAMINO: POTENCIANDO LAS HABILIDADES DEL TUTOR EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Elena Rojo Santos<sup>1</sup>, Héctor Alonso Valle<sup>2</sup>, Victoria Orallo Toural<sup>3</sup>, Clara Esparza del Valle<sup>4</sup>, Carmen García Ibarbia<sup>5</sup>, Marta Martín Millán<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Santander, España

<sup>2</sup>Docencia, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>3</sup>Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>4</sup>Análisis Clínicos, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, España

<sup>5</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

<sup>6</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

### 1 Justificación

El tutor planifica, gestiona, supervisa y evalúa el aprendizaje del residente, garantizando la adquisición de competencias clínicas y transversales (RD 183/2008). Generalmente, su rol se basa en una sólida experiencia y conocimientos especializados, sin embargo, ser un experto clínico no siempre garantiza ser un educador efectivo. En este punto resalta la importancia de proporcionar herramientas docentes que permitan mejorar su desempeño educativo, asegurando una enseñanza más efectiva y una guía más sólida para los residentes.

### 2 Objetivos

Describir las habilidades educativas de un programa de capacitación de tutores responsables de implementar el programa de formación transversal de los residentes.

### 3 Material y métodos

Análisis de necesidades de capacitación de los tutores en estrategias educativas. Diseño e implementación de las actividades educativas. Evaluación de la satisfacción de los tutores participantes en la capacitación y de la satisfacción de los residentes receptores de la formación transversal.

### 4 Resultados

Se realizaron tres actividades para tutores previas a implementar la formación del plan transversal en la esfera de comunicación y trabajo en equipo (10 hras presenciales y mentorización). 11 tutores de 45 que participaron en un programa de formación de tutores (24,4%) se formaron para implementar el plan transversal.

Algunas habilidades docentes entrenadas fueron: establecer un ambiente de aprendizaje participativo, emplear una estructura de conversación efectiva, fomentar la curiosidad, el respeto y la transparencia en el pensamiento.

Los desafíos detectados por los tutores fueron: gestionar la baja participación, o una participación excesiva, como proporcionar un feedback concreto.

Los residentes manifestaron satisfacción por la alta motivación de los tutores, el carácter interactivo de las sesiones, el uso de la simulación, trabajar en sus propios desafíos

### 5 Conclusiones

Proporcionar a los tutores habilidades pedagógicas, el desarrollo de competencias en liderazgo, así como la capacidad de brindar un feedback efectivo fueron cruciales para proporcionar una formación de calidad y apoyar el crecimiento profesional de los residentes.

## C0114 LOS RESIDENTES NAVEGAN DESAMPARADOS POR LA VORÁGINE DE LA TECNIFICACIÓN

Ana Sáez Fernández Sáez Fernández<sup>1</sup>, Verónica Felipe Aznar<sup>2</sup>, Begoña Latasa García<sup>3</sup>, Aitziber Munárriz Arizcuren<sup>4</sup>, Eva Ruperez García<sup>5</sup>, Alfredo Martínez Larrea<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Jefa de Estudios. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España., Pamplona, España

<sup>2</sup>Técnico Gestión Sanitaria. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España

<sup>3</sup>Secretaría FSE-HUN. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España

<sup>4</sup>Área Cardiología FEA. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España

<sup>5</sup>UDM Pediatría y Áreas específicas FEA. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España

<sup>6</sup>Gerencia. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España

### 1 Justificación

Según el último estudio publicado por la consultora Oliver Wyman "A-Gen-Z Report: What business needs to know about the generation changing everything", el 50% de los jóvenes entre 23-28 años recibe ayuda en salud mental.

### 2 Objetivos

El profesionalismo donde los médicos viven en la narrativa: ven al paciente como persona, escuchan fragmentos, interpretan secuencias, observan gestos y todo según Ortega, corazón con corazón. La cultura del espectáculo que según J. Ferrés se caracteriza por ser fragmentaria, rápida y sensorial, lo que deriva en actitudes inmediatistas, dinámicas e impacientes.

### 3 Material y métodos

El informe "A-Gen-Z Report" y la Encuesta Anual Satisfacción Residentes Hospital Universitario de Navarra 22-23 enviada vía mail a 308 Residentes y que respondió voluntariamente el 85%. Es la herramienta principal para la obtención de indicadores de calidad que ayudan al seguimiento-mejora-evaluación de la FSE-HUN. Realizada con MicrosoftForms y que garantiza el anonimato. Consta de 100 preguntas en 16 secciones. En la sección 13 de Valoración General, desde el Covid-19, se incluyó el ítem referente al estado de salud mental.

### 4 Resultados

El 55% de los Residentes ha tenido afectación psicológica, de ellos el 7% ha necesitado apoyo profesional. Entre los Residentes de 23-28 años aumenta al 68% y al 9%.

A la generación Z se le ha privado de la educación de afectividad (ética, compasión, compromiso) que se adquiría a través de la educación y la cultura. Ese espacio se ha cedido a la vorágine tecnológica en la que se camufla la deficiente formación antropológica en humanismo de los futuros Médicos. Se propone el cine como alternativa para enseñar bioética de modo longitudinal y fomentar el desarrollo de profesionales bifocales con competencia profesional, técnica y ética.

### 5 Conclusiones

Es necesario extraer del Residente un compromiso vocacional perdurable, pues como decía Marañón "para fomentar el humanismo en los estudiantes hay que ser, de algún modo, un humanista"<sup>[1]</sup>.

## C0115 LOS TIEMPOS CAMBIAN: EVOLUCIÓN DEL ITINERARIO FORMATIVO DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA (HUD).

*ERIKA REZOLA ARCELUS<sup>1</sup>, Miren Alicia Apilanez Urquiola<sup>2</sup>, Raquel Mendiola Ruiz<sup>3</sup>, Pedro Jesús Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>4</sup>, María José Reguilón Miguel<sup>5</sup>, Cristina Calvo Monge<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Pediatría, Hospital Universitario Donostia, San Sebastian, España

<sup>2</sup>Pediatría, Hospital Universitario Donostia. España.

<sup>3</sup>Pediatría. Hospital Universitario Donostia.

<sup>4</sup>Pediatría. CS Pasajes San Pedro. OSI Donostialdea. España.

<sup>5</sup>Pediatría. CS Astigarraga. OSI Donostialdea. España.

<sup>6</sup>Pediatría. Hospital Universitario Donostia. España.

### 1 Justificación

La especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas es la segunda en número de especialistas y plazas de formación sanitaria de nuestro país. Aun así, sabemos que las plazas ofertadas son insuficientes para cubrir el relevo generacional tanto en Atención Primaria (AP), como en las especialidades pediátricas (EP).

### 2 Objetivos

Presentar la evolución del modelo formativo en Pediatría del HUD para adaptarlo al aumento del número de residentes de nuestro Servicio, permitiendo dar respuesta a la creciente demanda de Pediatras de Atención Primaria (PAP) y la opción de iniciar la formación en un área de capacitación específica pediátrica (ACEp).

### 3 Material y métodos

Inicialmente, se realizó un sondeo de las necesidades futuras de Pediatras en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) tanto para cubrir las plazas en AP como en las distintas EP. Posteriormente, se revisaron de las competencias y periodos de formación requeridos por las sociedades científicas (SC) de cada EP, para establecer unos itinerarios formativos específicos.

### 4 Resultados

Desde 2020 nuestro Servicio aumentó su capacidad docente de 6 a 8 MIR (médico interno residente) por año, se aumentaron de 8 a 22 los Centros de Salud (CS) acreditados para la formación en PAP y se consolidó la colaboración docente en Pediatría hospitalaria con el Hospital de Zumarraga.

Al pasar de 24 a 32 Médicos Internos Residentes (MIR) totales, hubo que adaptar su itinerario formativo pasando de 4 ciclos de 12 meses a 3 ciclos de 16 meses, para seguir manteniendo rotaciones de 2-4 meses en cada una de las áreas específicas obligatorias de la Especialidad. Así, se permite ampliar y homogeneizar la formación en AP u otra EP, pudiendo dedicarle hasta 11 meses de rotación.

### 5 Conclusiones

El déficit de PAP y la instauración de las ACEp obliga a incrementar el número de residentes en Pediatría y a adaptar su itinerario formativo para garantizar una correcta formación especializada.



## C0116 APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE CASOS EN UNA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL.

*Osane Gómez Tricio<sup>1</sup>, Carme Miralles Ibiza<sup>2</sup>, Yolanda Alonso Pérez<sup>3</sup>, Imma Grau Joaquín<sup>4</sup>, Anna Bové Sabater<sup>5</sup>, Eloy Gey López<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

<sup>2</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

<sup>3</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

<sup>4</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

<sup>5</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

<sup>6</sup>Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus. España

### 1 Justificación

La supervisión de casos se considera imprescindible en la formación en psicoterapia. Los programas formativos de Psiquiatría y Psicología Clínica incluyen en su formación transversal esta competencia. El desarrollo de un espacio de supervisión de casos para residentes facilita la adquisición de conocimientos y competencias, permite la discusión reflexiva de casos y explora aspectos experienciales relacionados con el rol del terapeuta en formación. La UDM del HUIPM incluyó hace 10 años este espacio, consolidado en el Programa Formativo Multiprofesional que ofrece.

### 2 Objetivos

1. Valorar la satisfacción de los residentes con la metodología utilizada y la figura del supervisor durante los últimos 5 años.
2. Identificar acciones de mejora aplicables a esta formación.

### 3 Material y métodos

Se diseñó una encuesta, donde se valoran 5 ítems de metodología y 6 sobre la figura del supervisor. Se puntúa con una escala likert de respuesta de 0 a 10 (nada adecuado a muy adecuado), de carácter anónimo y temporalidad anual.

Participaron los residentes de Psiquiatría, Psicología clínica y Enfermería en Salud Mental (incorporados en los 3 últimos años) de nuestra UDM.

### 4 Resultados

- La satisfacción de los residentes con la metodología utilizada se situó entre 7 y 8 (adecuada a muy adecuada) durante los 5 años.
- La evaluación de la figura del supervisor osciló entre 8 y 10 (muy adecuada) durante todo el periodo.
- Se observó una mejora significativa de las puntuaciones para todos los ítems en los dos últimos años.

### 5 Conclusiones

- La satisfacción de los residentes con el espacio de supervisión de casos ha sido muy positiva durante el periodo analizado.
- El análisis de los resultados de la encuesta ha llevado a acciones de mejora a nivel organizativo y metodológico.
- La incorporación de los residentes de Enfermería en Salud Mental a los grupos de supervisión ha sido valorada por residentes y supervisores como muy satisfactoria.

## C0118 COMUNICACIÓN ENTRE UUDD, LA EXPERIENCIA DE LA MIRILLA DEL MÉDICO DE FAMILIA

**Jorge Lema Bartolomé<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gerencia Atención Integrada de Cuenca, , Cuenca, España

### 1 Justificación

En España hay 111 UUDD de Medicina Familiar y Comunitaria, todas ellas adaptando el Programa de la especialidad a la realidad de cada entorno. Aunque hay experiencias de compartir entre UUDD de las mismas Comunidades Autónomas, como es la "tribu" de Cataluña, es difícil conocer que se hace y como se resuelven problemas comunes a todas las UUDD. La Mirilla del Médico de Familia ha puesto a disposición de estas una línea de comunicación que ha resultado eficaz que permite compartir información y ayudar así de alguna manera en el día a día de la FSE en MFyC.

### 2 Objetivos

Dar a conocer la actividad desarrollada por las UUDD en La Mirilla  
Analizar las interacciones entre las UUDD con La Mirilla

### 3 Material y métodos

Estudio descriptivo observacional de análisis de base de datos de actividad de La Mirilla. Se recogen las interacciones realizadas desde sept de 2021 hasta la actualidad. Análisis descriptivo de las variables estudiadas (correos enviados, correos recibidos, documentos generados, podcasts realizados, tweets generados).

### 4 Resultados

Se ha mantenido una línea de correos electrónicos semanales, con periodos de discontinuidad, con las 111 UUDD. Alrededor de 460 mensajes enviados, 966 recibidos, 35 documentos de resolución de dudas de las diferentes UUDD, seguimiento de las renunciaciones en las 2 últimas convocatorias de FSE, podcast de 14 UUDD, más de 300 tweets enviados.

### 5 Conclusiones

La experiencia ha sido muy productiva, ha permitido poner en contacto a todas las UUDD de MFyC por un medio muy accesible, sin esfuerzo para ellas y de manera transparente, se han podido resolver muchas dudas que se generan normalmente a todos poniéndolas en común, permitiendo así una mejor formación a los residentes. Es de destacar la importancia de este medio para las UUDD "jóvenes" que comienzan y que en los inicios lo tienen muy complicado, ya que nadie enseña a esto. Se publica información interesante sobre la FSE en MFyC.



## C0119 ¿SE RESPETA LA SUPERVISIÓN DE PRESENCIA FÍSICA DE LOS R1?

M<sup>a</sup> Jose Cerqueira Dapena<sup>1</sup>, Alicia Avila López<sup>2</sup>, Nuria Mestre Roset<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Subdirección de Ordenación y Desarrollo Profesional. Departament de Salut de Catalunya, , Barcelona, España

<sup>2</sup>Subdirección de Ordenación y Desarrollo Profesional. Departament de Salut de Catalunya. Barcelona

<sup>3</sup>Subdirección de Ordenación y Desarrollo Profesional Departament de Salut de Catalunya. Barcelona

### 1 Justificación

La supervisión de los residentes, especialmente de los de primer año, es fundamental tanto para garantizar la seguridad de los pacientes como para facilitar un aprendizaje estructurado, seguro y eficiente de los futuros especialistas.

### 2 Objetivos

Conocer el grado de cumplimiento de la supervisión presencial de los residentes de primer año y su grado de satisfacción con la misma.

### 3 Material y métodos

La SGODP realiza anualmente una encuesta anónima a todos los residentes de la comunidad para conocer su grado de satisfacción con el proceso formativo. 7 de las preguntas están dirigidas a los R1 incidiendo especialmente en su supervisión. La encuesta se realiza 10 meses después de la incorporación.

### 4 Resultados

Se obtuvieron 967 respuestas. La mayoría de los residentes estaban satisfechos o muy satisfechos con la acogida de su unidad docente (95,01%) y de su centro formativo (93,41%).

El 75,03% había consultado la GIFT en la web del centro. El 59,58% afirmaba tener también online el protocolo de supervisión, el 7,92% no y el 32,50% no lo sabía.

El 65,70% afirmaron tener supervisión de un adjunto/a durante las rotaciones, el 28,39% en la mayoría de las ocasiones, el 5,08% en algunas y el 0,83% nunca. A la misma pregunta en las guardias respondieron si el 87,11% y no el 12,89%. El 60% nunca habían firmado un alta sin supervisión del adjunto/a, el 26,85% ocasionalmente, el 10,94% habitualmente y el 2,21% siempre. No se encontró correlación directa entre las respuestas negativas y centros o servicios de guardia concretos. Esto sugiere una alta dependencia del componente personal, tanto por parte de los adjuntos como de los residentes.

### 5 Conclusiones

Aunque los resultados son globalmente buenos, la importancia del tema, tanto desde la óptica del aprendizaje como del de la seguridad de pacientes, mantiene la necesidad de acabar con los reductos de baja supervisión.



**C0120 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN FRENTE AL BURNOUT EN RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA EN ESPAÑA: RESULTADOS ESTUDIO RESILIENCIA DE LA SECCIÓN +MIR DE LA SEOM.**

**Berta Obispo Portero<sup>1</sup>, Vilma Emilia Pacheco Barcia<sup>2</sup>, David Paez López-Bravo<sup>3</sup>, Luis Leon Mateos<sup>4</sup>, Teresa Quintanar<sup>5</sup>, Elena Elez<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Servicio Oncología Médica, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

<sup>2</sup>Servicio de Oncoología Médica, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España

<sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

<sup>4</sup>Sección de Investigación e Innovación, Servizo Galego de Saúde, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España

<sup>5</sup>Hospital General Universitario de Elche, Elche, España

<sup>6</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

### 1 Justificación

El síndrome de burnout puede repercutir en el desarrollo profesional de los residentes de oncología médica a nivel académico y laboral.

### 2 Objetivos

El proyecto RESILIENCIA-SEOM tiene como objetivo mejorar el afrontamiento de los residentes (R2-R4) para prevenir y disminuir el burnout.

### 3 Material y métodos

A través del grupo de tutores SEOM, se llevó a cabo la inclusión de residentes por área geográfica. La metodología del programa se basó en estudios previamente publicados con tamaños muestrales inferiores, programando la realización de tres talleres, 1º y 3º presenciales de 4 horas y 2º taller online de 2 horas impartidos por un psicólogo especializado. Previo al inicio del programa se realizó un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario para evaluar el grado de dificultad en situaciones complejas. Al final del programa se repitió un cuestionario para evaluar el impacto de las acciones y el MBI.

### 4 Resultados

Se invitó a participar a residentes de 6 áreas geográficas generando un grupo piloto de 60 participantes. El primer cuestionario fue completado por un total de 31 residentes de los cuales finalmente sólo 19 completaron la asistencia a los talleres. Un 84,4% referían no tener acceso disponible a apoyo psicológico y hasta un 77,4% referían haber sufrido burnout. Se detectaron niveles altos de burnout previo al inicio de los talleres en un 88% de los participantes.

### 5 Conclusiones

El burnout es un problema muy frecuente entre los residentes de oncología médica así como la falta de apoyo psicológico en los centros. Sin embargo, la dificultad de reclutamiento y baja asistencia a nuestro programa de intervención, indican que metodologías como la empleada, parecen no ser viables y es preciso buscar otras estrategias adaptadas a nuestra población.

**C0121 "EL/LA RESIDENTE DOCENTE: ESCENARIOS Y OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE"**

*Uxune Apalategi Gómez<sup>1</sup>, Sheila Sánchez Gómez<sup>2</sup>, Juan Ricarte Egidazu<sup>3</sup>, María Jesús Serna Sagarminaga<sup>4</sup>, Pilar Ocáriz Oráa<sup>5</sup>, Astrid Sosa Sánchez<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>2</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>3</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz España

<sup>4</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>5</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz España

<sup>6</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio vasco de salud, Vitoria-Gasteiz España

**1 Justificación**

En los programas oficiales de las especialidades (POE) de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, se recogen contenidos formativos específicos del área de competencias en relación con la docencia. Los/as residentes han de adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos y por tanto, es fundamental identificar y generar espacios para la práctica que permitan trabajar y adquirir dichas competencias.

**2 Objetivos**

Identificar y generar escenarios para el desarrollo y la adquisición de competencias docentes de los/as residentes de la especialidad familiar y comunitaria.

**3 Material y métodos**

A lo largo de los 2 y 4 años de la especialidad, se identifican diferentes escenarios donde el/la residente desarrolla su labor como docente. Además de escenarios que de manera estructurada están incluidos en la actividad propia de los Centros de Salud, la Unidad Docente planifica y organiza otros escenarios que fomentan dicha actividad dentro de las diferentes líneas formativas que contemplan los POEs

**4 Resultados**

Se identifican los siguientes escenarios para el desempeño del rol docente:

**Profesionales:**

- Autodocencia residentes UDM
- Colaboración formación complementaria UDM
- Sesiones clínicas Centro de salud
- Sesiones clínicas servicios hospitalarios
- Sesiones generales Organización Sanitaria
- Sesiones de exposición de Trabajos Investigación y Trabajos Comunitarios
- Comunicaciones Jornadas y Congresos

**Ciudadanía:**

- Talleres Educación para la salud Centros Mayores
- Talleres Educación para la salud Centros Educativos
- Talleres Educación para la salud Centros Socioculturales
- Actividades Comunitarias Centro de salud

**5 Conclusiones**

VII  
25-27  
OCTUBRE  
2023

# CONGRESO NACIONAL SEFSE areda

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA  
XIX Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio

Caballerizas, Palacio de la Magdalena  
Santander



La participación del residente como docente en diversas actividades formativas puede contribuir a la obtención de una mayor satisfacción con su trabajo y una mejor adquisición de competencias. Su contribución docente al resto de profesionales es esencial. Trabajar y poner en práctica dichas competencias, como es el caso de la comunicación eficaz, puede contribuir además a la obtención de mejores resultados clínicos con los pacientes.



GESTIÓN DE CONGRESOS Y SOCIEDADES



[www.geyseco.es/sefse23](http://www.geyseco.es/sefse23)



[sefse@geyseco.es](mailto:sefse@geyseco.es)



Secretaría Técnica: Geyseco Tel 932 21 22 42



## C0122 "ABORDANDO LA VIOLENCIA GÉNERO: LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN CON ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"

*Sheila Sánchez Gómez<sup>1</sup>, María Jesús Serna Sagarminaga<sup>2</sup>, Astrid Sosa Sánchez<sup>3</sup>, Maximiano Gutiérrez Jodrá<sup>4</sup>, Milagros Álvarez de Eulate Guergué<sup>5</sup>, José Miguel Fernández López de Uralde<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, , Vitoria-Gasteiz, España

<sup>2</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>3</sup>UDM Atención Familiar y Comunitaria Álava Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>4</sup>OSI Araba Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, Vitoria-Gasteiz España

<sup>5</sup>EGIBIDE Vitoria-Gasteiz España ,

<sup>6</sup>Asociación Clara Campoamor Vitoria-Gasteiz España

### 1 Justificación

El Real Decreto 589/2022, del 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, recoge la necesidad de adquirir, durante el periodo de formación sanitaria especializada, competencias actitudinales en bioética, comunicación, equidad y trabajo en equipo entre otras.

El Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, del 15 de diciembre de 2006, propone, entre sus objetivos prioritarios en el ámbito de la salud, la formación de profesionales sanitarios en materia de violencia de género.

Aunando estos objetivos, desde el año 2020, la UDM de Atención Familiar y Comunitaria de Araba , en coordinación con la Comisión Docencia del Hospital Universitario Araba, realiza formación conjunta en violencia de genero para todos los residentes (MIR, EIR, PIR) de las OSI Araba y Alto Deba.

### 2 Objetivos

Capacitar a los residentes en sensibilización, detección precoz, atención coordinada y protección a víctimas de violencia de género.

### 3 Material y métodos

Se lleva a cabo una sesión de 7 horas de duración con metodologías participativas y activas. En esta sesión se agrupan residentes de primer año de diferentes disciplinas y especialidades .

**Contenidos:** VG como problema de salud pública, Guía de atención de Euskadi, recursos para una atención coordinada, relación con el sistema judicial.

### 4 Resultados

A lo largo de estos 3 años se han dado 12 sesiones y formado a 300 residentes con una satisfacción media de 8.5 y un grado de utilidad percibido de 8.4.

### 5 Conclusiones

La formación construida con una mirada multidisciplinar por parte de docentes y participantes resulta clave para avanzar en la actuación y trabajo coordinados. Los resultados de los cursos son muy satisfactorios.

Continuamos avanzando en la formación integrada, incluyendo la voz de las Trabajadoras Sociales y la metodología de análisis de casos.

## C0126 PREFERENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LAS Y LOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMILIA: ¿ QUÉ ASPECTOS VALORAN EN LAS ROTACIONES HOSPITALARIAS EN BIZKAIA?

Ana Dosio Revenga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia, Ambulatorio de Deusto, Bilbao

### 1 Justificación

Las opiniones de los profesionales en formación de medicina de familia sobre la calidad de las rotaciones hospitalarias en el transcurso de su especialización constituyen una herramienta para el seguimiento de la adquisición de competencias.

Conocer su punto de vista resulta fundamental para diseñar los objetivos de las rotaciones por las diferentes especialidades y preparar intervenciones ante eventuales problemas surgidos durante las mismas.

### 2 Objetivos

Identificar los criterios de una rotación hospitalaria satisfactoria, según la perspectiva de las y los residentes de medicina de familia de Bizkaia, a partir de sus memorias, para proponer mejoras que aumenten la calidad de la formación.

### 3 Material y métodos

Lectura del corpus textual de memorias cualitativas contenidas en el libro de residencia de medicina de familia de primer, segundo y tercer año enviadas a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención familiar y Comunitaria de Bizkaia sobre las rotaciones en 2 hospitales de la citada provincia efectuadas en 2022.

Examen del contenido con categorización de la información y redacción de resumen final.

### 4 Resultados

Valoran las características estructurales ( tiempo, espacio, disponibilidad de ordenadores) y de organización( posibilidad de guardias, presión asistencial y planificación adecuadas) del servicio, así como el contenido ( valores, técnicas, habilidades de comunicación, abordaje de patología habitual en Atención Primaria- AP- y urgencias, posibilidad de impartir/ asistir a sesiones) y material proporcionado.

### 5 Conclusiones

Una buena rotación se realiza en un servicio con implicación docente, y características estructurales y organizacionales adecuadas.

Centrada en cada residente y orientada a la visión holística, enseña a manejar patología prevalente en AP, urgencias, y a redactar interconsultas desde los centros de salud. Excluye estancias en secciones excesivamente especializadas para el primer nivel asistencial.

Favorece la autonomía supervisada del / la residente, permitiendo practicar técnicas y realizar guardias

Transmite valores y muestra habilidades de comunicación.

Proporciona material y sesiones actualizadas.

## C0127 MODELO COLABORATIVO TERRITORIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y LAS HABILIDADES CIENTÍFICAS ENTRE RESIDENTES DE FSE

*Susanna Vilaseca Giralte<sup>1</sup>, Anna Ribas Casals<sup>2</sup>, Imma Ausió Rusiñol<sup>3</sup>, Roberto Elosua Llanos<sup>4</sup>, Laura Camps Vilà<sup>5</sup>, Roger Codinachs Alsina<sup>6</sup>, Núria Roger Casals<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Docencia, Consorci Hospitalari de Vic, VIC, España

<sup>2</sup>Junta comarcal Colegio de médicos. Vic. España

<sup>3</sup>Junta comarcal Academia Ciéncias Médicas. Vic. España.

<sup>4</sup>Deganato Facultad de Medicina UVic-UCC

<sup>5</sup>Docencia, UDM MFyC ICS-Cataluña Central Sant Fruitós de Bages, España

<sup>6</sup>Docencia, UDM MFyC ACEBA. Vic, España

<sup>7</sup>Docencia, Consorci Hospitalari de Vic Vic, España

### 1 Justificación

La investigación y la comunicación científica son competencias esenciales a trabajar durante el período de formación especializada.

### 2 Objetivos

- Impulsar la investigación y la comunicación científica entre los especialistas en formación de nuestro territorio
- Dar visibilidad y promocionar la actividad científica de los servicios docentes territoriales
- Dotar a los residentes de recursos personales que les permitan una mejora continua en el ámbito de la investigación y la comunicación científica.

### 3 Material y métodos

Convocatoria anual, en formato concurso, de la Bolsa Formativa para residentes, en dos categorías: proyecto de investigación y case report. La participación al concurso obliga tanto a la presentación escrita del proyecto/case report, como a la presentación oral en formato comunicación. La dotación económica del premio debe ser destinada a actividades formativas o científicas.

Presentamos un Análisis Descriptivo de la evolución de las normas de inscripción y de la participación al concurso por parte de los residentes durante seis años, y la creación de dinámicas de feed-back formativo para los participantes en el concurso.

### 4 Resultados

Desde la primera edición el 2018 se ha producido un incremento gradual en la participación de los residentes, y una evolución dinámica y constructiva de las normas de participación.

A parte de la dotación económica para los premiados, todos los participantes obtienen una valoración del jurado tanto de la memoria escrita como de la comunicación oral, basada en criterios de adecuación a metodología estandarizada de comunicación científica.

### 5 Conclusiones

La acción ha permitido, no solo obtener presupuesto y experiencia personal a los residentes que participan en el concurso, sino también realizar un análisis DAFO de los equipos docentes del territorio.

Realizar la evaluación de los trabajos presentados mediante un check-list de metodología científica permite a todos los participantes obtener un beneficio formativo de su participación, desvinculando este beneficio única y exclusivamente de la dotación económica del premio.



## C0128 CÓMO MEJORAR LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN PSICOPATOLOGÍA DESCRIPTIVA

*Jon Iñaki Etxeandia Pradera<sup>1</sup>, Jon Landeta<sup>2</sup>, José González Such<sup>3</sup>, Eduardo Jesús Aguilar García-Iturrospe<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. España

<sup>2</sup>Facultad de Economía y Empresa. Universidad del País Vasco. Bilbao. España

<sup>3</sup>Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Valencia. Valencia. España

<sup>4</sup>CIBERSAM-INCLIVA. Universidad de Valencia. Valencia. España

### 1 Justificación

La psicopatología descriptiva (PD) es el lenguaje de la psiquiatría; pese a su importancia nuclear, una revisión sistemática identificó una serie de deficiencias en la formación de residentes.

### 2 Objetivos

Se busca brindar orientación para una mejor formación didáctica y clínica en PD.

### 3 Material y métodos

Un grupo coordinador multidisciplinar utilizó el método Delphi para recopilar, agrupar y optimizar la opinión de un panel internacional de 29 expertos sobre cómo mejorar la formación en PD: una fase preliminar con preguntas abiertas y dos rondas Delphi consecutivas con un cuestionario de 14 preguntas.

### 4 Resultados

Se elaboraron una serie de listas jerárquicas sobre cómo mejorar la formación en PD. Para la formación didáctica se valoraron contenidos y métodos educativos, así como autores y textos recomendados. Para la formación clínica se valoraron métodos educativos, características deseables en supervisores clínicos, cómo mejorar la experticia de los supervisores, aspectos útiles y preguntas facilitadoras para la supervisión directa o la idoneidad de incluir otros evaluadores además del supervisor.

### 5 Conclusiones

Se consideró como principal problema la insuficiente supervisión directa en las entrevistas. Se propusieron una serie de medidas generales para mejorar la formación en PD: (i) adaptarla a lo largo de la residencia; (ii) hacerla obligatoria; (iii) evaluar conocimiento y uso clínico de la PD de los residentes; y (iv) formar a los formadores en PD y en cómo formar/supervisar a residentes. Para la formación didáctica los contenidos mejor valorados fueron la epistemología y los autores/textos contemporáneos y clásicos, mientras que los métodos mejor valorados fueron las discusiones supervisadas basadas en casos, vídeos o lecturas. Para la formación clínica fueron altamente valorados 8 aspectos de la PD que podrían orientar al supervisor: examen del estado mental, diálogo, empatía y comprensión, actitud/disposición, puente conocimiento-práctica, formación de síntomas mentales, implicaciones para la toma de decisiones y el informe escrito.

## C0129 COMUNICANDO PARA APRENDER A COMUNICAR: "EL RETO DE LA SEMANA"

*cruz bartolome moreno<sup>1</sup>, Elena Melus Palazon<sup>2</sup>, Pilar Royan Moreno<sup>3</sup>, Mayte Clares Garcia<sup>4</sup>, Inmaculada García García<sup>5</sup>, Rosa Magallon Botaya<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Unidad Docente Multiprofesional de AFyC sector Zaragoza 1, , Zaragoza, España

<sup>2</sup> Jefe de estudios de la UDM de AFyC del sector Zaragoza 1

<sup>3</sup> Presidenta de la subcomisión de enfermería de la UDM de AFyC del sector Zaragoza 1

<sup>4</sup> Enfermera de AFyC del CS Actur Norte y vocal de Enfermería Familiar y Comunitaria de Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza

<sup>5</sup> UDM de AFyC del sector Zaragoza 1

<sup>6</sup> Profesora titular de Medicina de la Universidad de Zaragoza

### 1 Justificación

Los estudiantes de medicina conocen la teoría impartida en la asignatura, pero la comunicación y las destrezas en determinadas situaciones se adquieren comunicando. Por eso se pensó en la Gamificación, como técnica de aprendizaje que usada en el ámbito educativo-profesional permite simular escenarios o introducir o reforzar conocimientos, y que podía ser una herramienta válida para la asignatura junto con los podcasts. Los podcasts son una herramienta sencilla de manejar y de reproducir y que puede ser usada por los alumnos en diferentes situaciones permitiendo un aprendizaje "a la carta".

### 2 Objetivos

Implicar a los estudiantes en una forma de aprendizaje práctica y participativa mediante la gamificación.

Permitir a los estudiantes integrar las enseñanzas adquiridas tras el estudio de distintas asignaturas y prepararse para responder ante distintos escenarios.

Crear un repositorio de material docente en formato podcast que permita la formación de igual a igual (materiales diseñados por alumnos para formar a nuevos alumnos).

### 3 Material y métodos

Se realizará a través de Moodle la difusión, de un escenario distinto y una técnica de comunicación/discomunicación/eucomunicación que se debe aplicar en la misma.

Tendrán tiempo para diseñar y grabar un podcast de menos de 3 minutos que deberán enviar mediante Moodle.

Habrará un feedback posterior con sugerencias de modificación, cambios...

Los materiales finalmente considerados docentes se alojarán en un repositorio (página web), con los datos de los autores.

Serán además "puntuados" y se publicarán los resultados del "top docente", con los 3 primeros de la clasificación.

### 4 Resultados

Evaluación de la satisfacción este año de los profesores: 9/10

Número de podcast creados (este año): 180 podcast

Número de profesores/departamentos que las han utilizado: pendiente

### 5 Conclusiones

Se ha diseñado una página Web donde están alojados todos los podcast.

Los estudiantes han realizado la actividad y trabajado los materiales (podcast).

**C0130 DE LA FORMACIÓN COMUNITARIA A LA BUSQUEDA DE INDICADORES QUE EVALUEN LAS RECOMENDACIONES DE ACTIVOS EN LAS CONSULTAS DE ATENCION PRIMARIA.**

*Elena Melús Palazón<sup>1</sup>, Marina Pola García<sup>2</sup>, Ana María Carrera Noguero<sup>3</sup>, Belén Benedé Azagra<sup>4</sup>, María Pilar Astier Peña<sup>5</sup>, Rosa Magallón Botaya<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Unidad docente de AFyC Sector Zaragoza1 Centro de salud Amparo Poch en Zaragoza , , zaragoza, España

<sup>2</sup>Centro de salud Almozara (Zaragoza). Unidad Docente de AfyC Sector Zaragoza II

<sup>3</sup>Centro de Salud de Graus (Huesca).

<sup>4</sup>Centro de salud Canal Imperial (Zaragoza)

<sup>5</sup>Technical Advisor for Quality and Safety.Territorial Healthcare Quality Unit.Territorial Healthcare Direction of Camp de Tarragona

<sup>6</sup>Profesora titular.Facultad de medicina. UNIZAR. Zaragoza

### **1 Justificación**

En la Comunidad Autónoma, se imparte Formación en salud comunitaria y promoción de la salud tanto en el llamado "Plan de estrategia comunitaria" en Atención primaria, como en el Programa Formativo en competencias comunes de Formación Sanitaria especializada (FSE). Tras la formación y la puesta en marcha de la Estrategia comunitaria, un paso más es buscar indicadores capaces de medir las recomendaciones de activos para la salud (RA) que prescriben los profesionales en las consultas de Atención Primaria, en las que también se están formando las Enfermeras y médicas de atención familiar y comunitaria.

### **2 Objetivos**

- formar en materia de salud comunitaria a los profesionales
- crear unos indicadores mínimos que sean capaces de evaluar las recomendaciones de activos para la salud en las consultas.

### **3 Material y métodos**

Estudio cualitativo, que se está llevado a cabo muy unido a la "Estrategia de Atención Comunitaria" que facilita las actividades de atención comunitaria que llevan a cabo los equipos de Atención Primaria donde también se forman los MIR e EIR de AFyC. Se incluyen los de nivel 4 avanzado que poseen agenda comunitaria y esquema formal de RA. 3 fases. Fase 1: grupos nominales para definir el modelo de RA en consultas de AP y estudio Delphi de validación de los criterios-Fase 2: generación de los indicadores a partir de los criterios definidos en el estudio Delphi Fase 3: estudio de campo en fase que evaluara la factibilidad de los indicadores. Se ha desarrollado un aplicativo web para el desarrollo del estudio. Estudio financiado por el ISCIII mediante una beca FIS (PI20/00264).

### **4 Resultados**

- se está implantando la tercera fase actualmente-

### **5 Conclusiones**

- La Formación en salud comunitaria mejora la prescripción de activos.
- Se necesitan indicadores que evalúen la pertinencia de las actividades que se realizan en la prescripción de activos desde las consultas de atención primaria.