



Jornada SEMDE-2013

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE

Lunes 16 de diciembre de 2013 de 16:00 a 20:00 horas

Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia. C/ Lersundi 9, Bilbao

Superando barreras en la Educación de Profesionales de la Salud

COMUNICACIONES ORALES

1. Competencias obligatorias sanitarias de profesionales no sanitarios en los Grados de Ingeniería Marina e Ingeniería Náutica y Máquinas Navales de la UPV/EHU

Castaños Urkullu A¹, García Bercedo R²

¹Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (UPV/EHU) ²Departamento de Ciencias y Técnicas de la Navegación, Máquinas y Construcciones Navales (UPV/EHU)

Antecedentes: Existen 7 Escuelas de Náutica en nuestro estado. Todas han pasado a la Universidad, siendo su origen el Ministerio de Fomento, y en todas se imparte la antigua asignatura Medicina e Higiene Naval, transformada en Formación Sanitaria Marítima y con características muy particulares dependiendo cómo se haya producido esta transformación a los Grados, en este momento de Ingeniería Marina e Ingeniería Náutica y Transporte Marítimo.

Objetivos: Explicar lo más claramente posible cuáles son las exigencias legales a nivel nacional e internacional en esta materia.

Material y Métodos: Información recopilada de todos los centros y de sus profesores y la legislación vigente

Resultados: Cumplimiento de la legislación en los que tienen mayor matrícula

Conclusiones: Dificultades en la elaboración de los Planes de Estudios dependiendo de la representación que se tenga en las Juntas de los Centros que es donde se vota. En aspectos obligatorios como es éste, en nuestra opinión debería venir como obligatorio y especificado el número de horas para asegurar el cumplimiento de la legalidad tanto nacional como internacional.

2. Organización de la formación docente especializada de los residentes de medicina intensiva del H. Universitario Donostia.

B. Azkarate Ayerdi, J. García Alonso, L. Amas Gómez, N. Etxeberria Altuna, I. Eguibar Villimar, R. Salaberria Udabe, L. Atutxa Bizkarguenaga, L. Vidaur Tello.

Objetivo: Presentar la organización de la formación de los residentes de medicina intensiva del hospital Donostia

Desarrollo: En nuestra especialidad existe un borrador del programa de formación basado en competencias. Nos hemos basado en él para la elaboración de nuestro programa, iniciando una formación basada en competencias. Hacemos hincapié en

una formación individualizada y flexible que permita adecuarlo al perfil del residente, prevalencia de patologías y salidas laborales. Esto se tiene en cuenta al programar las rotaciones del residente. Se plantean sesiones científicas valorando interés científico, expresión no verbal y trabajo en equipo. En cada programa de formación viene indicadas las entrevistas con el tutor, recogiendo información indispensable para la evaluación del residente y de los formadores. En la evaluación se tiene en cuenta la opinión de todos los que han estado en contacto con él. Estamos desarrollando diferentes métodos para una evaluación que incluya los 3 componentes de las competencias: examen test al final del año, casos clínicos y casos virtuales, evaluación directa durante las guardias, etc.. Con todo ello realizamos un informe final: conocimientos adquiridos+ habilidades con nivel de responsabilidad + actitudes del residente. Esta organización , tiene sus pros: formación basada en competencias, flexible, individualizada, seguimiento y sus contras: sistema actual de evaluación, carga asistencial, falta de talleres para adquirir la habilidad de transmitir la información.

Conclusiones: Es necesaria una formación basada en competencias, individualizada flexible y adecuada al perfil del residente. Es un proceso dinámico y mucho por hacer.

3. Sesiones Clínicas en EZAGUTZA : Crear y compartir conocimiento.

Martín MJ, Ormaetxea M, Mujika M. Comarca Bilbao de Osakidetza

Antecedentes: Desde 2008 , EZAGUTZA, Plataforma Gestión de Conocimiento de Comarca Bilbao se constituye en referente en la Gestión de conocimiento entre profesionales sanitarios

Objetivos: Generar nuevo conocimiento a través de la socialización de los conocimientos y experiencias de los profesionales, superando la dispersión geográfica y las limitaciones horarias de a través de Sesiones Clínicas on-line .

Material y Métodos:

1.-2008- Se crea en Comarca Bilbao un Equipo de Mejora multidisciplinar que propone el diseño de una plataforma on line para debatir y compartir que denominamos EZAGUTZA.

2. 2009- Se diseña el espacio SESIONES COMPARTIDAS donde se plantean sesiones clínicas u otras actividades conjuntas on Line entre la Atención Primaria – Atención Hospitalaria . Tras un proceso de remodelación interna se adapta de nuevo la herramienta en 2012.

3. Presentación y despliegue del proyecto. En 2012 se incorpora la Unidad Docente de MFyC como agente activo. En estos momentos en fase de incorporación de la Unidad de Docencia de H.U.Basurto .

Resultados : Más de 6000 suscriptores, 59.000 visitas, debatiendo de 1758 temas de interés en EZAGUTZA. Reconocimientos a nivel internacional . 10 Sesiones Compartidas en activo , 10 en fase de borrador

Conclusiones:

- Hemos posibilitado el diálogo e intercambio de conocimiento entre profesionales de todos los perfiles

- Hemos posibilitado la apertura de un espacio colaborativo planteando sesiones clínicas on line entre los Centros de la Organización y/ó conjuntas Atención Primaria – Atención Especializada.
- Tenemos la oportunidad de extender esta práctica entre otras Organizaciones y Aliados .

4. Impacto de la formación especializada en la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) en Comarca margen izquierda. Un estudio prospectivo.

Ruiz P., González Monasterio R., A.B. Díaz*, Menéndez F.*, Blanco S.* Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de San Eloy. Barakaldo. Vizcaya. *Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Basurto. Bilbao. Vizcaya.

Antecedentes: En junio de 2011, en la consulta de Hepatología del Hospital de San Eloy, se evidenció, para prevalencias similares, un número de pacientes infectados por el VHB mucho menor que el número de pacientes infectados por el virus de hepatitis C. Dada la alta posibilidad de la existencia de estos pacientes y de que no estuvieran controlados por la consulta de Hepatología se decidió impartir una serie de reuniones formativas con el objetivo de reclutar a los pacientes ya diagnosticados y realizar cribado de la infección por el VHB.

Objetivos: Reclutar a pacientes infectados por el VHB no controlados en la consulta de Hepatología, así como promover el cribado de la infección en grupos de riesgo, con el objetivo final de realizar el control, valoración y tratamiento indicado en cada paciente.

Material y Métodos: Se realizaron 9 reuniones formativas en los ambulatorios de Atención Primaria dependientes de nuestro Hospital, una en el Servicio de Aparato Digestivo y otra general en el Hospital. En dichas reuniones se instaba a remitir a la consulta de Hepatología a todos los pacientes infectados (VHB Ag s (+)) y a realizar cribado de la infección en los grupos de alto riesgo.

Resultados: Se remitieron hasta Septiembre de 2013 un total de 77 pacientes, 53 hombres y 24 mujeres con una edad media de 47 años. 5 pacientes fueron diagnosticados *de novo* a raíz de las reuniones. Tras realizar un seguimiento trimestral de un año de duración con determinación de transaminasas y DNAVHB se aplicó a cada paciente el seguimiento y tratamiento indicado según las diferentes guías clínicas actuales, evidenciándose un cambio en la actitud en 23 pacientes (30%), de los cuales 16 estaban controlados por Atención Primaria (70%), pero 7 lo eran por Atención Especializada (30%).

Conclusiones: La Medicina de Atención Primaria abarca un campo tan extenso que es muy difícil que los profesionales dedicados a esta parte tan básica del Sistema de Salud estén al día de todas las áreas que lo componen. Es por ello vital para un buen funcionamiento de dicho sistema que los médicos dedicados a la Atención Especializada colaboren con los primeros con reuniones formativas donde se aporten directrices sencillas que se transformen en beneficio para los pacientes; dichas reuniones deben impartirse tanto a Atención Primaria como a la Especializada no acostumbrada a controlar/tratar a este tipo de pacientes.

La falta de tiempo para la revisión del trabajo realizado por los profesionales es una traba que dificulta la posibilidad de evidenciar las carencias existentes y ponerles solución mediante reuniones formativas como las comentadas anteriormente.

En nuestro caso estas sencillas directrices conllevaron un cambio en la actitud en un 30% de los pacientes infectados no controlados por la Consulta de Hepatología.

5. Educar en Modelos de Relación Clínica (MRC)

Solano-López D^{1,2}, Solano-Iturri G², Ibarria-Lahuerta JM^{1,2}, García-Jiménez N^{1,2}

¹Departamento de Medicina Universidad del País Vasco UPV/EHU, ²Hospital Universitario Basurto

Antecedentes: Necesitamos conocer cómo nuestros estudiantes piensan, aprenden y adquieren conocimientos.

Objetivos:

- Contrastar distintos MRC con los observados en profesores y experimentados por los alumnos.
- Descubrir cuál es más convincente.

Material y Métodos: Inicialmente se presentan los modelos en un seminario. 54 estudiantes de 6º curso se distribuyen en 18 grupos de trabajo clínico (7 profesores) en Servicios Médicos durante 7 semanas (160 horas). Los datos se recogieron mediante un cuestionario abierto al finalizar su estancia.

Resultados: MRC desarrollado por los profesores: “Técnico” (24%), “Paternal” (4%), “Sacerdotal” (7%), “Coloquial” (2%), “Orientado al consultante” (48%) y “Entre amigos” (15%); no existieron modelos “Autoritario” o “Antagonista”.

Los estudiantes descubrieron que el modelo más convincente es el “Orientado al consultante” (85%); en menor grado “Entre amigos” (7,5%); un 7,5% afirma que ha de variar según las circunstancias, sin que en principio deba imponerse ni desacreditarse ninguno.

Todos constatan que el “Orientado al consultante” es factible (100%) y deseable (92,5%) pese a no haberlo observado en su profesor (52%).

El 44% precisa ampliar su entrenamiento para equilibrar “empatía” con “distancia” respecto al paciente.

El 23% considera necesario dedicar más tiempo, pero pocos (9,5%) lo entienden como sobrecarga de trabajo.

Una minoría (4%) considera que esto es sencillo, pero ninguno que es imposible, salvo excepciones como: cuando el médico desconoce su propia personalidad (4%), los pacientes carecen de pensamiento propio (8%), falta de paciencia o prisas (4%), instalaciones inadecuadas (2%) y factores extraprofesionales (2%).

Conclusiones:

- Precisamos intensificar nuestro esfuerzo formativo para equilibrar “distancia” y “empatía”.
- El tiempo ha de redistribuirse más que echarlo en falta.
- Los problemas de relación clínica en los estudiantes tienen que ver con los observados en sus profesores.

6. Reflexiones sobre la formación basada en competencias en el Prácticum del Grado en Enfermería: Experiencia de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

Zarandona J, Cariñanos S, Yoldi A, Martín J y Argómaniz J. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

Antecedentes: El Prácticum en el Grado en Enfermería es una materia obligatoria de 86 ECTS, a cursar desde el segundo hasta el cuarto curso. En la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz esta materia está dividida en 5 Prácticums, diseñados de manera que el estudiante realice estancias clínicas en los tres ámbitos requeridos por la orden CIN/2134/2008: atención hospitalaria, atención primaria, y espacio socio-sanitario.

Objetivos: Reflexionar sobre la implementación de una estrategia de educación basada en competencias en el Prácticum de Grado de Enfermería.

Material y Métodos: El equipo de Prácticum ha diseñado la estructura para el seguimiento y la tutorización de los estudiantes de Grado en Enfermería. El proceso de tutorización y los instrumentos empleados han sido evaluados mediante grupos de discusión formados por los diferentes agentes implicados en la formación de los estudiantes en dos momentos (2011 y 2012).

Resultados: En la formación de profesionales de enfermería se han identificado 5 dominios competenciales vinculados a: 1) los aspectos éticos y legales que rigen la profesión, 2) el compromiso con el aprendizaje, 3) el razonamiento clínico, 4) la participación activa dentro del equipo de salud y 5) la relación profesional con el paciente y familia. Cada eje competencial ha sido descompuesto en 5 indicadores/resultados de aprendizaje a los que se les ha asociado una escala Likert con sus correspondientes descriptores.

Conclusiones: Se han logrado establecer criterios comunes para realizar el seguimiento y la evaluación, además de sistematizar la triangulación entre alumno, tutor interno y tutor externo. Por el contrario es necesario identificar posibles factores que estén condicionando las tasas de éxito y rendimiento, ya que hemos objetivado resultados muy elevados.

7. Una secuencia de enseñanza para el aprendizaje del cuidado de pacientes con esquizofrenia mediante medios audiovisuales

Arrue M.

¹ Departamento de Enfermería I. Universidad UPV/EHU. Escuela de Enfermería . Ciudad Leioa

Antecedentes: Una posible estrategia para promover la reflexión sobre temas del programa e implicación de los estudiantes en su estudio, además de formar a los estudiantes en base a competencias, es la utilización del cine comercial como problema o caso práctico a analizar en relación a conceptos del programa.

Objetivos: Este trabajo trata de diseñar una secuencia de enseñanza-aprendizaje (SEA) que ofrezca a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para cuidar de un paciente con esquizofrenia.

Material y Métodos: Se ha utilizado como soporte principal el Caso clínico de la película comercial Una mente maravillosa realizando un pre-test, sesión por pares y plenaria y post-test. La implementación se produjo durante el curso 2012-13, dentro de la asignatura “Enfermería psiquiátrica y Salud Mental” de 3º año de Grado de Enfermería en la Universidad del País Vasco.

Resultados: Al finalizar el proceso el 100% de los participantes afirma que repetiría la metodología. Los datos evidencian que casi la mitad de los estudiantes (48,1%) obtuvieron una puntuación mayor en el segundo examen. Un cuarto de la muestra (25,9%) consiguió la misma calificación en las dos pruebas, y el resto (25,9%), no alcanzó la puntuación del primer examen.

Conclusiones: Los resultados indican que la película Una mente maravillosa es una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas, además de ser un método de aprendizaje muy bien aceptado por los alumnos.

Palabras claves: Método del Caso, Enfermería psiquiátrica, Innovación, Esquizofrenia, Medios audiovisuales.