



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkartea
SEMDE-EMHE

Memoria 2009-2018

Presidencia: Jesús Manuel Morán Barrios



Ha sido un honor dedicar estos años a la mejora de la Educación Médica en Euskadi.

Mi más sincero agradecimiento a todos los socios que han mantenido la sociedad y a mis amigos de la Junta Directiva, Pilar Ruiz de Gauna, Begoña Ruiz de Alegría, José Vicente Lafuente, Daniel Solano, Joseba Pineda, Josune Lobo y Encarnación San Emeterio, sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.



Jornada 2009

“Los Estilos de Aprendizaje y la planificación de procesos de formación en las carreras biomédicas”

Martes, 8 de Septiembre de 2009

10.00 h Bienvenida: Decano. Prof. Dr. Agustín Ibarguen

Contexto:

10.15 h “La carrera profesional en el SNS”. Dr. J. M. Morán (presidente de SEMDE)

10.45 h Estrategias curriculares en la formación médica en Argentina. Prof. Ricardo Bianchi.

Investigación realizada:

Presentación:

11.15 h Instrumentos utilizados y resultados de su aplicación.
Prof. José Vicente Lafuente.

Desarrollo:

11.30 h Dreem.

Profa. Gabriela Díaz Véliz.

12.00 h Assist.

Prof. Sergio Mora.

12.30 h Canfield.

Profa. Carolina Terán.

13.00 h Propuestas de mejora. El plan Bolonia en la Facultad de Medicina Prof. Jesús Fdo. Escanero

13.30 h Presentación del libro: “Currícula en las Facultades de Medicina de Iberoamérica y España”, editado por Prensas Universitarias de Zaragoza y del que es autor el grupo.
Prof. D. Gorena

13.45 h Clausura



2010
**Hacia nuevos modelos de Enseñanza-Aprendizaje
en Ciencias de la Salud**

Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi SEMDE 2010
Lunes 22 de Noviembre de 2010
Colegio de Oficial de Médicos de Bizkaia. C/ Lersundi 9, Bilbao

- 16:00h **Inauguración oficial.**
José Asúa, Director de Gestión del Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. **Juán I. Goiria**, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. **Rafael Olalde**, Secretario del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia. **Jesús Morán**, Presidente SEMDE
- 16:30h **Cambios en los modelos de Enseñanza-Aprendizaje.**
Profesor: **Joseba Pineda**
Vicedecano de Innovación y Calidad, Facultad de Medicina y Odontología, Dpto. de Farmacología. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa.
Moderador: **Daniel Solano**
- 16:45h Seminario: **La Simulación. Metodologías de simulación como estrategia de aprendizaje y garantía para la seguridad del paciente.**
Profesor: **Juan Muro Sanz**
Supervisor del centro de simulación del Hospital Security Forces del Ministerio de Interior en Riyadh (Arabia Saudí) hasta 2003. Experto en el diseño de escenarios clínicos. Profesor Adjunto del equipo Internacional de METI y Education Manager para Medical Simulator. Londres.
Moderador: **Jesús Morán**
- 18:30h **Comunicaciones libres**
Metodologías educativas. Tutoría. Aprendizaje basado en problemas. Aprendizaje en contextos clínicos. Competencias y su evaluación. Organización y gestión de programas. Currículo. Seguridad del paciente. Simulación. E-learning. Resultados de aprendizaje. Profesionalidad
Moderadores: **Pedro Bilbao y José Vicente Lafuente**
- 20:30h Clausura. Entrega del premio SEMDE a la mejor Comunicación.
- Comité Organizador: **Jesús Morán, Joseba Pineda, Pilar Ruiz de Gauna**
Comité Científico: **José Vicente Lafuente, Jesús Morán, Daniel Solano**

Información en: www.ehu.es/SEMDE



Ponencias y Comunicaciones

Simulación como solución a las nuevas necesidades en el mundo sanitario

J. A. Muro Sans

Diplomado en enfermería (E.U.I. Santa Madrona). Licenciado en enfermería (London City University). Education Manager de Medical Simulator. International Adjunct Faculty for METI. Londres.

Existe una creciente preocupación por la seguridad del paciente a nivel hospitalario y extrahospitalario, se han empezado a plantear cuestiones sobre la eficacia de la formación de los profesionales de la salud. Esta preocupación cuestiona la eficiencia de la educación durante el curso universitario y la cuestión de si se ofrece suficiente experiencia práctica a los estudiantes universitarios antes de que se enfrenten a la profesión sanitaria. Los conocimientos médicos se duplican cada 6-8 años, con nuevos procedimientos médicos emergiendo a diario. Mientras que la vida media de los conocimientos médicos es muy corta, un médico practica medicina durante 30 años de media mientras que un enfermero durante unos 40 años. Por lo tanto, la formación continuada juega un papel clave en la educación de los profesionales de la salud, además de representar un desafío importante que afrontar. (*Fabrizia Mantovani, Gianluca Castelnuovo, Andrea Gaggioli, Giuseppe Riva, 2003*)

Tanto la Pirámide de Miller (*Miller, 1990*) como El Cono de aprendizaje de Edgar Dale (*1946*) plantean una forma muy eficiente de formación del adulto. Miller propone que la curva de aprendizaje de una persona adulta pasa por distintos niveles, desde la adquisición de conocimientos teóricos hasta saber como integrar esos conocimientos en la práctica y demostrarlo. Por otro lado, Edgar Dale comenta que para recordar un alto porcentaje de esos conocimientos adquiridos hay que realizar una representación teatral o bien simular experiencias reales. La educación a través de la simulación es, por lo tanto, una respuesta clara a la necesidad de proteger la seguridad del paciente y de garantizar una formación continuada eficiente.

Hoy en día la educación por simulación está muy integrada en la formación de los profesionales de la salud en países como Estados Unidos de América, Canadá e incluso países europeos como el Reino Unido y Alemania. Esta práctica se realiza mediante el uso de unos equipamientos muy avanzados tecnológicamente y con unas metodologías educativas que han probado ser muy eficientes con la enseñanza por simulación.

Lo más destacado de la enseñanza por simulación es el *debriefing* (*Simon R, et al, 2009*). Ésta es la metodología considerada el corazón y el alma de la enseñanza por simulación. Consiste en la revisión autocrítica de todas las actuaciones realizadas durante una experiencia clínica, dirigida por un facultativo.

Diversos estudios al respecto (*Diane, B. Et al, 2007*) han demostrado que la utilización de una metodología de enseñanza efectiva como el *debriefing* junto a un equipo avanzado tecnológicamente y un profesorado preparado para realizar simulación de forma efectiva (*Issenberg, SB. 2006*), mejora sustancialmente la preparación de los estudiantes tanto a nivel de pregrado como a nivel de postgrado. Con la utilización de la simulación durante el curso académico los profesionales de la salud se enfrentan a la realidad laboral con más confianza y con más preparación. La simulación también es utilizada a nivel de postgrado para reforzar los conocimientos adquiridos con anterioridad, actualizar conocimientos y preparar al profesional a enfrentarse a situaciones poco frecuentes con mayor seguridad.

Referencias:

El cono del aprendizaje de Edgar Dale





1. Fabrizia Mantovani, Ph.D., Gianluca Castelnuovo, M.S., Andrea Gaggioli, M.S., and Giuseppe Riva, Ph. 'Virtual Reality Training for Health-Care Professionals', *CyberPsychology & Behaviour*, Volume 6, Number 4, 2003.
2. Miller, G.E., MD. *The Assessment of Clinical Skills / Competence / Performance*. Academic Medicine. 1990. Vol. 65 No. 9: S63-67
3. Dale, E. (1946). The cone of experience. In *Audio-visual methods in teaching*. (pp. 37-51). New York: Dryden Press. In D. P. Ely & T. Plomp (Eds.), *Classic Writings on Instructional Technology* (Vol. 1, pp. 169 – 180). Englewood: Libraries Unlimited, Inc.
4. Simon R, Rudolph JW, Raemer DB. *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare – Rater Version*. Cambridge, MA Center for Medical Simulation, 2009
5. Diane B. Wayne, MD, Aashish Didwania, MD, Joe Feinglass, PhD, Monica J. Fudala, BA, Jeffrey H. Barsuk, MD, and William C. McGaghie, PhD. *Simulation-Based Education Improves Quality of Care During Cardiac Arrest Team Responses at an Academic Teaching Hospital*, *American College of Chest Physicians*, CHEST Enero 2008 vol. 133 no. 1 56-61)
6. Issenberg, SB. The Scope of Simulation-based Healthcare Education. *Simulation in Healthcare*. 2006; 1(4): 203-208.

Comunicaciones Libres:

Metodologías Educativas

1.

KIROZAINBIDE: EL E-LEARNING QUIRÚRGICO.

M. A. Durán, I. Arteche, M. T. Maestre, A. Gaztelu Iturri, E. Zurdo, L. Olabe, M. J. Vicente. Hospital de Galdakao-Usánsolo. Vizcaya.

Antecedentes: El proyecto nace en 2003 en el Hospital de Galdakao-Usánsolo con la idea de renovar los protocolos quirúrgicos. Se detectan carencias en la docencia del personal de nueva incorporación y comienza la elaboración de una nueva herramienta online que aúne la transmisión oral y la evidencia científica.

Objetivo: Gestionar el conocimiento enfermero para reducir la variabilidad en la práctica quirúrgica mediante la implantación de las TIC. Objetivos específicos: 1. Mejorar los protocolos de intervenciones quirúrgicas existentes, evaluando y unificando criterios de actuación. 2. Diseñar una herramienta de docencia y formación continuada, utilizando un formato de navegación dinámico, claro, preciso y accesible. 3. Combinar la evidencia científica con la experiencia y el uso de las TIC estructurando equipos de trabajo.

Material y Métodos/Resumen del trabajo: Se ha seguido la metodología PDCA (plan, do, check, act.) para elaborar una página interactiva en soporte Wikimedia que abarque todo el proceso quirúrgico.

Resultados: Se ha obtenido una potente herramienta de aprendizaje y difusión del conocimiento que ha recibido un alto grado de aceptación tanto a nivel nacional como internacional. En Calidad, Kirozainbide ha sido reconocida como: Mejor Buena Práctica de Innovación Euskalit 2010. EFQM Highly Recommended Innovation Good Practice 2010 (internacional).

Conclusiones: Es una herramienta de gestión del conocimiento que contribuye a la Formación Continuada del personal, adaptándose a últimos los avances tecnológicos. Útil para la docencia de alumnos de Enfermería, en formación de postgrado y personal de nueva incorporación. Es una fuente de conocimiento corporativo, con accesibilidad online desde todos los PCs de la red de Osakidetza. Es versátil y aplicable a otros procesos y profesionales.

2.

CONOCIMIENTO GENERADO Y ADQUIRIDO POR ESTUDIANTES DE MEDICINA TRAS SU ESTANCIA EN SALAS DE ESPERA CLÍNICA

D. Solano. Departamento de Medicina. Universidad del País Vasco. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao.

Objetivo: El conocimiento debe situarse en un contexto vivo; es importante dotar de recursos a los alumnos para que por sí mismos generen conocimiento tras observar el medio donde desarrollan su labor.



Material y Método: Se muestra la observación reflexiva desarrollada por estudiantes de Medicina tras permanecer una hora en Salas de Espera Clínica del Hospital donde realizan su formación. La apuesta por dar la palabra al alumno, constituye un pilar básico de todo proceso educativo.

Resultados: Los alumnos exponen: “Viendo el comportamiento de los pacientes, te das cuenta que son personas necesitadas de ayuda, no meras líneas en la hoja de citación diaria”. “Este ejercicio me ha aportado empatía hacia el enfermo, al conocer y sentir lo que se respira en las salas de espera”. “He podido observar lo inocente que es la gente cuando espera; no saben lo que les dirá el médico; no lo saben y esperan hasta que el médico les da el resultado o les dice como van; no deberíamos olvidarlo cuando nos pongamos definitivamente la bata”. “Esta vez tenía una misión: observar; espero mantener esta misión siempre, porque observando se aprende y se aprende observando”. “Me entretiene, me enseña y me ayuda a comprender mejor los sentimientos, sabedor de que nuestro más mínimo gesto puede cambiar la vida de otros para siempre”.

Conclusiones: Las observaciones seleccionadas que serán expuestas en la comunicación oral, aportan una mejor comprensión de la enfermedad, la relación clínica o las instituciones en las que trabajamos. A partir de ellas hemos ido más allá, ofreciendo conocimiento y desarrollando las correspondientes habilidades clínicas.

3.

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGÍAS ACTIVAS EN UNA ASIGNATURA DEL AREA DE FARMACOLOGÍA EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA

J. Pineda y A. Mendiguren. Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco. Leioa, Vizcaya.

Antecedentes: La llegada del “Plan Bolonia” a la Universidad ha destapado un interés por las metodologías activas y el aprendizaje de competencias académicas y profesionales.

Objetivo: El objeto del estudio fue el diseño, implementación y evaluación de la metodología ABP (aprendizaje basado en problemas) en la asignatura *Farmacología Clínica* de quinto curso de la Licenciatura de Medicina. La experiencia pretendía desarrollar una competencia específica de la titulación, la *prescripción racional de medicamentos esenciales según criterios científicos y éticos sistematizados*.

Material y métodos. En el curso 2009-10, se programó una actividad grupal APB dentro de los créditos prácticos de la asignatura. La experiencia docente fue analizada mediante los resultados académicos y dos tipos de encuestas de opinión del alumnado (global y específica).

Resultados: La actividad práctica se secuenció en 5 sesiones (13 h), en las que los alumnos se enfrentaban a 12 escenarios clínico-terapéuticos estandarizados y seleccionaban racionalmente la medicación. El proceso tenía 3 etapas, 9 indicadores de aprendizaje y finalizaba con la elaboración de un *Vademecum* de medicamentos de primera línea. El sistema de evaluación permitió calificar, de forma continuada y con una prueba final, la adquisición de los indicadores de aprendizaje (50% de la nota). El 99% de los alumnos matriculados completaron el proceso ABP, con una alta tasa de éxito y excelencia académica (n = 54). Las encuestas de opinión arrojaron promedios superiores al 4 (sobre 5) en todos los ítem analizados (n=50). Como limitación se identificó el número insuficiente de sesiones y horas presenciales.

Conclusiones. El diseño e implementación de una actividad ABP en una asignatura de Farmacología ha sido satisfactoria en cuanto a la adquisición de una competencia nuclear de la titulación y la opinión del alumnado. Identificamos como áreas de mejora la gestión del tiempo y la integración.

4.

ELABORACIÓN DE CASOS PRÁCTICOS PARA EL APRENDIZAJE DE LA FISIOLOGÍA HUMANA EN LA TITULACIÓN DE FARMACIA

J. Zarate¹, M. Gallego¹, J. Seco², B. Calvo¹, I. Barbero¹, E. Echevarría¹, L C Abecia¹

¹Universidad del País Vasco. Facultad de Farmacia. Campus de Álava

²Universidad de León. Campus de Ponferrada

Antecedentes: El nivel de adquisición por parte de los alumnos de las competencias de la asignatura de Fisiología en la titulación de Farmacia depende en gran medida de la metodología de aprendizaje utilizada y de los materiales docentes elaborados por el profesor.

Objetivos: Se pretende la creación de un archivo de casos prácticos, que incluyen tanto casos clínicos como situaciones de la vida diaria que requieren adaptaciones de las funciones fisiológicas del organismo, con el fin de que sean utilizados en el aula, en la modalidad docente de Prácticas de Aula.



Material y Métodos: Se ha desarrollado un caso práctico modelo, consistente en la simulación de unas preguntas que podría hacer a su Farmacéutico un paciente transexual y su familia.

Resultados: El caso comienza así: “Un niño de 12 años que acude con su madre a tu Farmacia refiere que no tiene un sentimiento subjetivo claro de cuál es su sexo; es decir de si es en realidad un niño o una niña. Esta sensación es constante, le angustia, y le está empezando a plantear algunos problemas...”.

Conclusiones: Este caso, y otros semejantes, resultan esenciales para que los alumnos se vean en la necesidad de aplicar conceptos fisiológicos, con el fin de alcanzar una mejor comprensión de la materia y utilizarla para resolver problemas reales. La resolución de los casos en el aula permite un aprendizaje cooperativo de los alumnos y un intercambio fluido de información con el profesor, de gran importancia para una titulación sanitaria.

5.

ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS: UN ENFOQUE HÍBRIDO DE TRANSICIÓN HACIA EL APRENDIZAJE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN EN ODONTOLOGÍA

G. Ibarretxe¹, **M. Arizmendiarieta**², **M. Basaras**³, **I. Pérez-Urcelay**⁴, **J.J. Azkue**⁵. 1: Dpto Biología Celular e Histología. UPV/EHU. 2: Dpto Estomatología. UPV/EHU. 3: Dpto Inmunología, Microbiología y Parasitología. UPV/EHU. 4: Dpto. Fisiología. UPV/EHU. 5: Dpto. Neurociencias. UPV/EHU.

Antecedentes: El aprendizaje activo y basado en competencias es una piedra angular de las reformas curriculares promovidas a través del proceso de Bolonia. Sin embargo, el cambio de sistema de enseñanza desde modelos tradicionales hacia nuevos modelos de educación activa, centrada en los estudiantes, es un reto para cualquier programa educativo.

Resumen del trabajo: Hemos dado pasos hacia la implementación de metodologías activas en el contexto de un programa convencional de formación en 1º de Odontología. Durante el segundo período académico del curso 2009/10, logramos introducir actividades de Análisis de Casos Clínicos (ACC) en paralelo con el programa de enseñanza tradicional en vigor del momento. Notablemente, las actividades ACC se realizaron con un enfoque multidisciplinar, y de manera coordinada entre todas las asignaturas impartiendo docencia en este periodo.

Resultados: La actividad ACC estimuló el debate entre profesores y compañeros de clase dentro y fuera del aula, promovió el razonamiento crítico en los estudiantes, el aprendizaje autónomo, así como estimuló su compromiso y motivación con sus estudios. El grado de satisfacción y la percepción subjetiva de aprendizaje por parte de los estudiantes, evaluados en encuesta anónima al final de curso, fueron muy positivos.

Conclusiones: La actividad ACC es eficaz en combinación con un régimen tradicional de enseñanza para mejorar la adquisición de habilidades de aprendizaje activo y puede ser considerada como una forma de transición hacia la plena aplicación de metodologías activas.

6.

LAS NARRACIONES DIGITALES COMO ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

S. Basurto, **B. Ruiz de Alegría**, **E. De Lorenzo**. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria/ Gasteiz. Álava

Antecedentes: Las narraciones digitales son combinaciones del arte de narrar historias añadiendo voz, texto, video y música para presentar o exponer información sobre un tema determinado. Algunos grupos docentes, entre los que cabe destacar a Bernard Robin de La Universidad de Houston han comenzado a utilizar las narraciones digitales asociadas a nuevas metodologías de aprendizaje. Desde el vicerrectorado de innovación docente en enero del 2009 se pone en marcha el proyecto de innovación “Utilización de Narraciones Digitales como recurso de aprendizaje” que pretende explorar las posibilidades de esta herramienta desde un punto de vista pluridisciplinar. Tres profesoras de la escuela de Enfermería de Vitoria se incorporan a este proyecto.

Objetivos: Presentar y evaluar la aplicación de las narraciones digitales como estrategia de aprendizaje en la Escuela de Enfermería Vitoria-Gasteiz, en el curso 2010.

Material y Métodos/Resumen del trabajo: Elaboraron una narrativa y un instrumento de evaluación, procediéndose a su implantación y evaluación.

Resultados: Se identifica un rango entre el 70% y el 92% de los estudiantes que perciben un alto o muy alto grado en el impacto que hacen referencia a su aprendizaje. El 80% manifiesta un alto grado de satisfacción con el proceso y un 92% reconoce que se implica más en la realización de los trabajos.



Conclusiones: Tanto docentes como discentes reconocen que la narrativa digital es una estrategia aprendizaje que potencia la integración del conocimiento a través de mostrar en imágenes conceptos difícilmente transmisibles por la mera palabra. Los estudiantes identifican una mayor implicación en el trabajo y satisfacción con el proceso de aprendizaje.

7.

SIMULACION CLINICA EN FORMACIÓN POSTGRADUADA EN ANESTESIOLOGÍA Y CUIDADOS CRÍTICOS. PERCEPCION DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

M. Cano, G. Tamayo, M. Pardo, A. Martínez. Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital de Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Antecedentes: La simulación clínica ha sido reconocida como una estrategia de educación medica que permite el aprendizaje basado en ejercicios próximos a situaciones reales.

Objetivos: Evaluar la simulación clínica como herramienta de aprendizaje y adquisición de competencias en el manejo de situaciones críticas.

Material y métodos: Se evaluó a 20 residentes de anestesiología y Reanimación de segundo y tercer año por medio de una sesión trimestral durante un periodo de dos años. En cada sesión los residentes eran enfrentados a una situación crítica simulada por medio del simulador a escala real SimMan, que debían resolver durante un tiempo limitado de 20 minutos.

Los casos eran grabados y posteriormente discutidos.

Posteriormente cada residente debía responder a un cuestionario que evaluaba las siguientes competencias por medio de unos ítems antes y después de los ejercicios: competencias relacionadas con habilidades técnicas y conocimientos, competencias de comunicación y trabajo en equipo, liderazgo, gestión de estrés y autoconfianza.

Resultados: En cuanto a los ítems que evaluaban las competencias relativas a conocimientos y habilidades: 17 de los 20 afirmaron haber mejorado sus conocimientos. Todos los residentes afirmaron encontrarse más seguros en la toma de decisiones, y haber mejorado habilidades como la comunicación y la capacidad de trabajo en equipo. 17 de los 20 afirmaron una mejoría en su capacidad para gestionar el estrés y organizar el trabajo y 16 de los 20 habían mejorado su capacidad de liderazgo.

Conclusiones: La simulación clínica se perfila como herramienta de aprendizaje útil no solo para adquisición de habilidades técnicas y conocimientos sino para el desarrollo de competencias tales como la capacidad de liderazgo, toma de decisiones o habilidades de comunicación.

8.

ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CURSO DE LOS ESTUDIOS DE BIOMEDICINA (CHAEA)

E. G. Argandoña, S. Bulnes, H. Bengoetxea, A. García-Blanco, F. J. Escanero y J. V. Lafuente. Facultad de Medicina. Departamento de Neurociencias. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia

Introducción: El proceso "Bolonia" conlleva numerosos cambios en la Educación Superior en Europa. Todo cambio debería basarse en un profundo conocimiento de los estudiantes y de sus métodos de estudio. Este trabajo intenta identificar el estilo de aprendizaje predominante en los estudiantes de áreas biomédicas de la UPV-EHU.

Material y Método: El estudio se ha llevado a cabo en una muestra de 293 estudiantes de la Escuela de Enfermería y de la Facultad de Medicina durante el curso 2008-2009. El instrumento utilizado ha sido el cuestionario de estilos de aprendizaje (CHAEA) de Honey –Alonso. El análisis de los datos se basó en el contraste de las diferencias de los cuatro estilos a través del test ANOVA del SPSS 16.0.

Resultados: Hay una distribución homogénea de la muestra entre los 4 estilos explorados. El estilo predominante es el reflexivo con un valor de 12.7, siendo ligeramente más alto en los alumnos de medicina (12,9 vs 12,5). El estilo teórico muestra valores ligeramente más altos en los estudiantes de enfermería (12 vs 11) siendo el valor medio de 11,5. El estilo pragmático es ligeramente mas bajo que el valor medio (9,2), los valores son similares en ambos grados. El estilo activo es el único que muestra diferencias significativas siendo 9 para enfermería y 10 en medicina, dando una media 9,5.



Conclusiones: El estilo de aprendizaje predominante en nuestra institución, en este área, es el reflexivo sobre el activo, siendo significativamente más alto en los estudiante de enfermería. El resto de los estilos no muestran diferencias significativas.

Postgrado y Formación Especializada

9.

NUESTRA EXPERIENCIA EN FORMACIÓN DE POSTGRADO: MÁSTER DE ONCOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA UPV/EHU

C. de la Hoz, G. López-Vivanco, J. M. Rivera-Pomar. Facultad de Medicina y Odontología, UPV/EHU, Leioa; Hospital de Cruces, Osakidetza, Baracaldo. Vizcaya

Antecedentes: El cáncer comprende un conjunto de enfermedades con características comunes pero con importantes diferencias entre sí. Dada su elevada incidencia y su gravedad, la formación de médicos y otros profesionales en este campo tiene gran interés.

Objetivos: El Máster Universitario en Oncología Básica y Clínica de la UPV/EHU, iniciado en 2005, pretende proporcionar a profesionales sanitarios unos conocimientos actuales de los tumores malignos, tanto a nivel de investigación básica como de actuación clínica.

Material y Métodos: El programa, desarrollado de modo mixto, presencial y on-line, consta de 144 temas (www.master-oncologia.es). El material docente se coloca en la plataforma de e-learning de la UPV/EHU eKASI. Al finalizar el programa, los alumnos realizan un proyecto fin de máster y un examen test de 60 preguntas.

Resultados: Hemos completado dos ediciones de este programa de postgrado con un número de alumnos entre 15 y 20 en cada edición. La mayor parte de los alumnos han sido licenciados en Medicina y residentes de Oncología, pero también hemos tenido otros especialistas, p.ej., médicos de Atención Primaria. El grado de satisfacción de los alumnos es elevado.

Conclusiones: Consideramos que esta iniciativa, pionera en la formación de postgrado en Ciencias de la Salud, contribuye a la formación en Oncología, uno de los grandes retos de la Medicina actual.

10.

GESTIÓN DE TUTORÍA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

J. L. Moreno, I. Seijas, K. Esnaola, F. Labaien. Unidad de Medicina Intensiva del Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

Antecedentes: Debilidad de la tutoría como elemento clave en la Formación de Especialistas

Objetivo: Impulsar la tutoría como herramienta de calidad en un servicio de Medicina Intensiva. Adaptación para un programa basado en Competencias. (CoBaTrICE) Formar profesionales de garantía y calidad técnica y humana.

Material y Métodos: Nuevo plan de trabajo con los residentes del servicio, potenciación de la tutoría y nombramiento de dos nuevos tutores con diferentes responsabilidades. Ámbito: Servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Cruces. Vizcaya.

Resultados: se delimitan nuevas líneas de trabajo a través de dos tutores con funciones diferenciadas, se acotan programas de competencias tanto para residentes propios de la especialidad como para rotantes externos, así como control exhaustivo del programa de aprendizaje y rotaciones. 1. Tutor para residentes de Medicina Intensiva: Diseño de objetivos y competencias. CoBaTrICE; Adaptación del programa nacional de la especialidad a nuestro hospital; Nuevas formas de trabajo con el residente: libro de recepción, reuniones bimensuales individuales con el tutor, dossier interno, fomentar asistencia a cursos, congresos, etc. así como participación activa en ellos, proyectos de investigación, tesis doctorales. 2. Tutor para residentes rotantes en el Servicio: Control de rotaciones y objetivos de cada especialidad; Control e impulso de sesiones en el Servicio.

Conclusiones: Tras 14 meses, concluimos que hemos mejorado de forma significativa la calidad de la Formación, así como la confianza que los residentes sienten hacia el servicio y sus componentes.



11.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA FORMACIÓN ADQUIRIDA POR LOS RESIDENTES (MIR) EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE CRUCES (HC).

S. González-Larragán*, **J. Morán-Barrios***, **L. Martínez****, **A. Urkaregi*****, **M. J. González-García***. *Unidad de Docencia Médica, **Unidad de Investigación, Hospital de Cruces, Baracaldo. Vizcaya ***Departamento de Matemática Aplicada, Estadística e Investigación Operativa. Universidad del País Vasco (EHU/UPV).

Objetivo: Conocer cuáles son los aspectos que más influyen en la formación adquirida por los MIR de los Servicios Hospitalarios en el año 2010. Comparación con el periodo 2003-2008.

Material y Métodos: Encuesta de 23 preguntas a los MIR del HC. Niveles de respuesta: Muy Deficiente (0), Deficiente (1), Adecuado/Bien (2) y Excelente (3). Criterio de respuesta: Estancia ≥ 2 meses por el Servicio evaluado. Análisis de resultados mediante la técnica de Análisis de Correspondencias Múltiples (Análisis Factorial para variables categóricas).

Resultados: Tasa de respuestas 2010: 49% (233/475). Variables que más contribuyen al nivel de percepción de satisfacción: Preocupación del Servicio por la Formación, Valoración de la Formación Docente y Supervisión de la Labor Asistencial. Tiene menor incidencia la Valoración de la Formación Investigadora. Asociación entre realización de sesiones y nivel de satisfacción (más sesiones, mayor satisfacción). Resultados más positivos en residentes cuya rotación ha sido > 3 meses. Las valoraciones más bajas: MIR de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) comparados con MIR hospitalarios para el mismo tiempo de estancia (2 meses). El ACM muestra una evolución muy positiva en relación al año 2003.

Conclusiones: Clara mejoría en las variables analizadas en 2010 respecto a 2003-2008. Satisfacción de residentes dependiente de "la preocupación del Servicio por su Formación, Formación Docente y Supervisión asistencial". La menor satisfacción de los MIR con rotaciones < 3 meses y de MFyC puede estar relacionado con: La integración, el sentido de pertenencia, la acogida, la aplicación de objetivos del programa y la organización de las tareas formativas.

Evaluación

12.

EVALUACIÓN DE LA PROFESIONALIDAD MEDIANTE VALORACIÓN DE 360º. ESTUDIO SOBRE SU VIABILIDAD Y ACEPTACIÓN

Autor: **M. Olmos**, **B. Forés**. Servicio de Anestesiología-Reanimación. Hospital de Basurto. Bilbao

Antecedentes: La evaluación de la profesionalidad de Residentes mediante el método de 360º implica una comprensión y aceptación del método.

Objetivos: Investigar la valoración por parte de los participantes en un 360º de aspectos prácticos, aceptación, justicia y validez del método.

Material y métodos: Fueron valorados 5 residentes de Anestesiología del Hospital de Basurto que finalizaban su segundo año de formación. Los evaluadores (adjuntos, tutores y otros residentes) completaron un cuestionario de 25 preguntas sobre actitudes y comportamientos, tras lo cual contestaron 10 preguntas dirigidas a valorar aspectos relacionados con su aplicación práctica, aceptación, valor y justicia, con tres niveles de respuesta: Positiva, dudosa, negativa. Los residentes evaluados rellenaron el mismo cuestionario para autoevaluarse y expresar sus opiniones. Los datos fueron tabulados mediante el programa SPSS para su análisis estadístico.

Resultados: Se recibieron un total de 45 evaluaciones. Cada residente fue evaluado por 8 personas diferentes (2 tutores, 2 residentes y 4 adjuntos) y por él mismo.

Conclusiones: Destaca el desconocimiento que los evaluadores tienen sobre los evaluados y la incomodidad relativa con la prueba. Los residentes creen que las respuestas negativas pueden repercutir en las relaciones con el resto de personas. Es cuestionada la honestidad en las respuestas, su utilidad para valorar actitudes y comportamientos y para detectar problemas y solucionarlos. Solo el 11% de los evaluadores piensan que la valoración será justa, y ningún residente lo cree totalmente. A la vista de los resultados, pensamos que el 360º no sería aceptable en nuestro medio. Los motivos pueden ser el desconocimiento de la herramienta, una falta de implicación en el proceso evaluativo o aspectos culturales propios.



13.

IDENTIFICACIÓN DE AREAS DE MEJORA EN LA FORMACIÓN MÉDICA POR COMPETENCIAS EN EL PERIODO DE PREGRADO Y EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA-FSE.

J. Morán-Barrios*, R. Téllez**, L. Martínez***, M. J. González-García*

*Unidad de Docencia Médica, ***Servicio de Neurofisiología Clínica, **Unidad de Investigación. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

Objetivos: Conocer la percepción de las competencias (agrupadas en siete dominios)*, adquiridas, tanto en la formación pregrado, como en la FSE. Para ello se han obtenido encuestas de las promociones entrantes en el Hospital de Cruces provenientes de la UPV entre los años 2004-09. Asimismo, se han recogido encuestas de la promoción que, en 2009, terminó su proceso de FSE. *Global Minimum Essential Requirements (GMER) in medical education (www.iime.org).

Material y métodos: **A) Cuestionario** con 34 ítems que fue aplicado a 243 médicos en el momento de iniciar el primer año de su programa de FSE, y a un segundo grupo de 44 médicos en el momento de terminarla. **B) Dominios explorados:** 1) Valores profesionales, Actitudes, Comportamientos, Ética-VPACE, 2) Fundamentos Científicos de la Medicina-FCM, 3) Habilidades Clínicas-HCLIN, 4) Habilidades de Comunicación-HCOM, 5) Salud Pública, Sistemas de Salud-SPSS, 6) Manejo de Información-MINF, 7) Análisis Crítico, Investigación-ACINV. **C) Diseño de pregunta** (ejemplo: "Valore la competencia adquirida en: redactar historias clínicas..."). **D) Escala de Respuesta:** 0 (nada), 1 (poco), 2 (adecuado-bastante), 3 (mucho). Se analizan las respuestas en cada uno de los dos grupos estudiados.

Resultados: GRUPO PREGRADO: Tasa 84% (243/289). VPACE 2,15(0,56), FCM 2,05(0,43), HCLIN 1,61(0,51), HCOM 1,89(0,60), SPSS 1,50(0,59), MINF 1,42(0,63), ACINV 1,53(0,63).

GRUPO FSE: Tasa 100% (44/44). VPACE 2,42(0,46), FCM 2,29(0,45), HCLIN 2,34(0,48), HCOM 2,40(0,48), SPSS 1,83(0,59), MINF 2,14(0,49), ACINV 2,13(0,57).

Conclusiones: Déficit competenciales: MINF, SPSS, ACINV y HCLIN (PREGRADO); SPSS, ACINV y MINF (FSE). Esto exige a nuestra organización el desarrollo de programas complementarios al de su propia especialidad.

14.

FORMACIÓN ESPECIALIZADA BASADA EN COMPETENCIAS (FEBC) EN EL HOSPITAL DE CRUCES (HC): THE COMPETENCY-BASED CRUCES HOSPITAL PROJECT 2008

J. Morán-Barrios, J. Somme, A. Basterretxea, E. Bereziartua, M. Iriberry, A. Martínez-Berriochoa y M. J. González-García. Unidad de Docencia Médica y Comisión de Docencia. Hospital de Cruces. Osakidetza 48903 Baracaldo. Bizkaia.

Introducción: La Formación Médica en España (pregrado y especializada) no está basada en competencias. Década de los 90: Instituciones de EEUU, Canadá o Reino Unido, adoptan un marco basado en competencias para los programas de formación especializada. Año 2008: la Unidad de Docencia Médica del HC introduce un marco de referencia formativo por competencias organizado en siete Dominios¹: 1º Profesionalidad, 2º Cuidados del paciente, 3º Conocimientos, 4º Comunicación, 5º Promoción de la salud y gestión de recursos, 6º Manejo de la información, 7º Análisis crítico e investigación.

Objetivos: Introducción de la FEBC como respuesta a los cambios sociales del S. XXI.

Método. Año 2008: aprobación y exposición del modelo (Comisión de Docencia, Dirección, Tutores y Jefes de Servicio). 2008-2010: Seminarios formativos para tutores y residentes, Premio nacional Cátedra Educación Médica Fundación Lilly 2009, diseño de un Portafolio reflexivo por competencias, creación del grupo de expertos en evaluación, inclusión en el Plan estratégico del HC 2010-2014.

Resultados: Nuevos métodos de evaluación formativa en siete Dominios: 1) Formulario para rotaciones y para entrevistas Tutor-Residente. 2) Portafolio reflexivo: de 286 residentes evaluados en 2010, 85% redactados por competencias, 15% reflexiones libres

Conclusiones: 1) Claves: Definición de la Visión Docente (Ser Médico/Profesional en el HC 2008)¹, implementación mediante una estrategia múltiple: Plan estratégico, formularios de evaluación y supervisión, y portafolio reflexivo en siete Dominios. 2) Es posible poner en práctica la FEBC en Residentes sin experiencia previa en sus universidades. 3) Primera experiencia en hospitales españoles de FEBC, según nuestro conocimiento. **Referencias:** http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION_DOCENTE-SER_MEDICO.pdf



15.

ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DEL ÁREA DE LA RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA EN MEDICINA MEDIANTE METODOLOGÍAS ACTIVAS.

T. Palomares, J. González y P. Bilbao. Dpto. de Cirugía y Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina y Odontología. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia.

Antecedentes: Una de las competencias fundamentales en la formación de un médico es el adecuado análisis e interpretación de imágenes radiológicas.

Objetivos: Desarrollar las competencias específicas de la radiología en medicina mediante una metodología activa dirigida al autoaprendizaje reflexivo, cooperativo en línea con la filosofía IKD de la UPV/EHU.

Material y Métodos: Los alumnos de tercer curso de la Licenciatura en Medicina, dentro de la asignatura de Radiología y Medicina Física Generales, establecidos en grupos de trabajo realizaron el análisis de problemas y la búsqueda de información significativa para conseguir habilidades médicas que les permitieran resolverlos de forma cooperativa. A través de la plataforma informática e-kasi se dispusieron recursos digitales (soporte de documentos pdf con el argumento del problema, imágenes radiológicas e interrogantes a resolver). Los grupos de trabajo entregaron un informe para su evaluación. Se realizó una encuesta a los alumnos para conocer su opinión del proceso.

Resultados: Los alumnos realizaron una búsqueda optimizada de la información médica para la adquisición de conocimientos necesarios para la resolución de problemas, redactaron informes con utilización de la terminología apropiada, una correcta sistemática de lectura e interpretación metodológica de las técnicas de imagen y la correlación de síntomas clínicos con los radiológicos. Sobre la innovación docente desarrollada los alumnos opinan que ha favorecido el aprendizaje de la asignatura y el desarrollo de competencias generales.

Conclusiones: el aprendizaje cooperativo permite adquirir de un modo eficaz competencias del área de la radiología general.

16.

EVALUANDO LAS COMPETENCIAS MÉDICAS EN PSIQUIATRÍA

M. A. Ortiz Jauregi. Dpt. Neurociencias-Psiquiatría. Facultad de Medicina y Odontología. UPV/EHU Leioa (Vizcaya)

Los estudios de Medicina, tanto de pregrado, postgrado como la educación continua implican un proceso continuo de adquisición, mantenimiento y mejora de habilidades para la práctica de la profesión. La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior en la enseñanza aprendizaje de los procedimientos médicos genera un interés añadido en la búsqueda de nuevos métodos de formación en habilidades médicas y su evaluación.

Este enfoque a la enseñanza-aprendizaje de las competencias sanitarias nos lleva a un cambio de paradigma en la propia enseñanza-aprendizaje y en los métodos de evaluación de la formación y las competencias profesionales de la medicina.

Entre las estrategias de enseñanza-aprendizajes más relevantes de competencias en Psiquiatría encontramos el aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en casos, informes temáticos, la investigación bibliográfica, la elaboración de mapas conceptuales y mentales, las lecturas facilitadas de textos y los seminarios temáticos.

En este marco, vamos a tratar de mostrar el resultado de un método antiguo renovado de evaluación de la adquisición de conocimientos psiquiátricos en la formación médica basada en la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada), como método de evaluación de habilidades médicas clínicas relacionadas con las prácticas más procedimentales, de comunicación y habilidades, como método que conjuga distintos recursos metodológicos de evaluación en un intento de alcanzar una evaluación estandarizada y objetiva.

17.

LA ESTÉTICA EN EL CUIDADO. UNA ÉTICA Y UNA COMPETENCIA PROFESIONAL

J. Lobo Delgado. Unidad Neonatal. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya

Antecedentes: La aparición de trabajos profesionales que intentan superar el reduccionismo de los enfoques positivistas, cognotivistas y, la aparición de aproximaciones fenomenológicas existenciales, prácticas reflexivas y trabajos etnometodológicos, nos invitan a construir una ciencia humana del cuidado.



Objetivo: Comprender las condiciones de emergencia y características del discurso estético. Entendiendo por discurso no sólo los significados transmitidos por el lenguaje, sino las prácticas que contribuyen a producir los significados subjetivos de los profesionales.

Material y Método: La base teórica que da soporte a esta indagación la constituye la fenomenología hermética de Gadamer donde el lenguaje se convierte en central, además de ser el medio de la experiencia hermética y la filosofía del arte de Dewey que insiste en la comprensión del rol de las emociones y los sentimientos en la creación de una experiencia. Es desde aquí, desde donde la fenomenología de Van Manen se ofrece como el camino más coherente al objetivo señalado

Resultados: En la relación paciente-profesional se dan y reciben contenidos que son de una naturaleza distinta al conocimiento cognitivo-técnico. Es un conocimiento de naturaleza accional, situacional y corporal, que reside en nuestras acciones e implica un conocimiento experto de la ciencia y el arte. Estos aspectos creativos y estéticos sólo pueden ser traducidos por el profesional a partir de sus experiencias que le permiten diseñar estrategias para su intervención. En este proceso se pone de manifiesto el valor del arte de cuidar.

Conclusión: Consideramos necesario que los procesos de formación de los profesionales de ciencias de la salud, tanto de grado como de post-grado contemplen entre sus competencias aquellas que permitan desarrollar y potenciar la estética en el cuidado. Esto contribuiría a construir un nuevo conocimiento generador de respuestas que sirvan de vía de transformación de conocimiento y de construcción de organizaciones sanitarias más humanizadas.

18.

SEGURIDAD DEL PACIENTE. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE INCIDENTES.

J. López de Heredia, M. C. López-Herrera, A. Campino y A. Valls i Soler.

Unidad Neonatal. Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: La seguridad del paciente y por los errores médicos ha pasado de ser una cuestión ignorada y ocultada a convertirse en un elemento clave en la política sanitaria. Así las publicaciones científicas y la inversión en seguridad del paciente han crecido de forma exponencial, reflejando la preocupación e importancia de este tema. El objetivo prioritario es reducir el número de errores, su impacto sobre la salud de los pacientes y los costes de la atención sanitaria.

Uno de los puntos clave para mejorar la seguridad del paciente, es conocer los errores asociados a la práctica médica, registrarlos y analizar su génesis para tomar medidas y cambiar conductas que eviten o al menos disminuyan su número y consecuencias negativas.

Objetivo: Presentar un sistema de recogida de errores en la Unidad Neonatal del Hospital de Cruces durante los últimos cuatro años.

Resultados: En dicho periodo se declararon de forma anónima y voluntaria 350 "errores médicos". El 42% fueron incidentes que no afectaron al paciente y el 50% se asociaron a medidas terapéuticas. En cuatro casos apareció algún tipo de secuelas y no se produjo ningún fallecimiento. Se analizan las prácticas inseguras y los factores asociados al evento que favorecen su presentación.

Conclusiones: Los sistemas de recogida y análisis de incidentes son útiles para la mejorar la seguridad de los pacientes, debiendo introducirse alguno de sus aspectos en los programas de formación.

Pregrado

19.

CANALES PREFERENCIALES UTILIZADOS POR LOS ALUMNOS DE PRIMER CURSO DE CARRERAS BIOMÉDICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE INFORMACIÓN (VAK)

J.V. Lafuente, H. Bengoetxea, S. Bulnes, A. García-Blanco, E.G. Argandoña y G. Diaz-Veliz. Facultad de Medicina. Departamento de Neurociencias. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia

Introducción: Para la adquisición de la información durante el proceso de aprendizaje todos utilizamos un canal con preferencia sobre los demás. El conocimiento de este aspecto puede ser muy importante para facilitar la tarea de enseñanza-aprendizaje. El objetivo de este estudio ha sido identificar el canal utilizado preferentemente por los alumnos de dos estudios biomédicos en la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.



Material y Método: El estudio se llevó a cabo en una muestra de 143 alumnos pertenecientes a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Enfermería durante el curso 2008-2009. El instrumento usado fue el test “VISUAL, AUDITIVO Y KINESTESICO” adaptado por M.E Romo & D. López, (VAK). El análisis de los datos se basó en el análisis de las diferencias entre las medias para los tres canales analizados mediante el test de ANOVA (SPSS 16.0)

Resultados: Se pone de manifiesto una distribución homogénea de la muestra entre los tres canales explorados. El valor medio fue alrededor de 18 puntos para visuales y auditivos y de 16 para kinestésicos tanto para los alumnos de Medicina como para los alumnos de enfermería. La única diferencia significativa entre grados fue para el canal visual que fue significativamente preferido por estudiantes de enfermería.

Conclusiones: Al comienzo de los estudio biomédicos los alumnos muestran escasas diferencias respecto a los canales utilizados preferentemente para la adquisición de la información. Los estudiantes de enfermería utilizan preferentemente el canal visual.



2011

¿CÓMO EVALUAR A ESTUDIANTES Y RESIDENTES?

Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE-2011
Martes 13 de Diciembre de 2011
Colegio de Oficial de Médicos de Bizkaia. C/ Lersundi 9, Bilbao

16:00 Inauguración oficial.

Sebas Martín Moreno. Jefe del Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional. Dto. de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco.

Prof. Agustín Martínez Ibarguen. Decano de la Facultad de Medicina. UPV-EHU.

Dr. Jesús Morán Barrios. Presidente de SEMDE.

16:15 Introducción. El reto de la Evaluación en Ciencias de la Salud. Dr. Jesús Morán Barrios.

16:30 Evaluación de la Competencia, la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada): ¿Sólo hay un modelo?.
Dra. **Lourdes Sáez.**

Licenciada en Medicina y Cirugía en la Universidad Autónoma de Madrid. Especialista en Medicina Interna. En la actualidad Jefe de Sección de MI en el Hospital General de Albacete. Profesor asociado de Semiología y Propedéutica Medico-Quirúrgico desde 2000. Responsable del Programa de Pacientes Simulados y de la organización y desarrollo de los exámenes ECOE desde 2001 en la Facultad de Medicina de la UCLM (Universidad de Castilla la Mancha). Ha realizado el I Master Internacional de Educación Médica celebrado en la Facultad de Medicina de UCLM y estancias en las Unidades de Educación Médica de Texas Medical Branch University y la Université de Laval, Quebec, Canadá.

Modera: **Dr. Gorka Pérez Yarza** (Vice-Decano Facultad de Medicina de la UPV-EHU).

18:00 Café.

18:30 Comunicaciones libres.

Metodologías educativas. Tutoría. Evaluación. Formación en Enfermería. Aprendizaje basado en problemas. Aprendizaje en contextos clínicos. Formación basada en Competencias. Organización y gestión de programas. Simulación. E-learning. Profesionalidad.

Moderadores: **Dña. Alicia Valtierra** (Matrona. Coordinadora Udad. Docente de Matronas del País Vasco).

Dr. Guillermo Cairo (Udad. Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Bizkaia).

20:00 Clausura. Entrega del premio SEMDE a la mejor Comunicación.

Comité Organizador: **Jesús Morán, Pilar Ruiz de Gauna, Encarnación San Emeterio.**

Comité Científico: **José Vicente Lafuente, Daniel Solano, Joseba Pineda.**

Información e inscripción en: www.ehu.es/SEMDE



COMUNICACIONES

¿Cómo evaluar a estudiantes y residentes?

**Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
2011**

Bilbao 13 de Diciembre de 2011





El video como herramienta para mejorar las habilidades docentes. Una experiencia con residentes de Medicina de Familia para valorar estas competencias.

Gil de Gómez Barraquán MJ, Vázquez Medrano A, Ramón Trapero JL.

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio Riojano de Salud. Logroño (La Rioja)

Antecedentes: La grabación con video de las clases impartidas es un recurso educativo muy potente para el aprendizaje y la adquisición de competencias docentes y de comunicación.

Objetivos: Mejorar las habilidades docentes y comunicativas de los residentes de Medicina de Familia (MF) utilizando una metodología basada en la experiencia, el ensayo con grabación y el feedback.

Material y Métodos: Experiencia educativa dirigida a los residentes de MF de primer año de La Rioja. El programa consistió en la realización inicial de un curso teórico-práctico con trabajos en grupos y rol-playing sobre una sesión docente. Posteriormente se programaron sesiones mensuales donde cada residente comunicaba un caso clínico. Esta sesión era grabada y posteriormente vista y analizada con el fin de detectar áreas y compromisos de mejora.

Los métodos de aprendizaje fueron: *Autoaprendizaje:* lectura de artículos, trabajo personal de preparación de la sesión, análisis de sesiones y evaluación de docentes. *Videograbación.* *Metodología aplicada:* evaluación de las habilidades docentes con una guía ad hoc. *Feedback individual:* reproducción de la sesión grabada y entrevista individual con valoración y detección de aspectos y compromisos de mejora.

Conclusiones: Las competencias docentes y de comunicación necesarias para preparar e impartir una sesión docente se adquieren mejor con una metodología basada en la experiencia y el ensayo. En nuestra Unidad, la grabación con video de la exposición realizada por el residente y su posterior análisis con feedback grupal e individual, ha mostrado ser una herramienta muy útil para valorar objetivamente estas competencias. La percepción de los residentes con esta experiencia es muy satisfactoria.

Área temática: Formación especializada. Metodologías educativas

2.

Valoración de las encuestas de satisfacción a los padres de niños Hospitalizados para detectar las necesidades de formación en comunicación de los pediatras.

Astigarraqa Aquirre I¹, Latorre Guisasola M²

¹Servicio de Pediatría.²Unidad de Calidad. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: La formación sobre herramientas de comunicación del personal sanitario es fundamental para mejorar la seguridad y la satisfacción del paciente. Ciertas capacidades como la empatía, asertividad y escucha activa no son innatas ni fruto de la experiencia sino que deben potenciarse mediante el desarrollo de programas específicos.

Objetivos: Analizar las encuestas de satisfacción realizadas a familiares para detectar problemas de trato, información y calidad percibida en la comunicación hospitalaria.

Material y métodos: Revisión de encuestas de satisfacción realizadas a padres de niños hospitalizados en Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Cruces en 2006, 2008 y 2010. Estudiar las preguntas y respuestas relacionadas con información y trato del personal sanitario, peculiaridades en la infancia y tendencia en la percepción de los padres.

Resultados: Se realizaron 755 entrevistas telefónicas individuales válidas a padres de niños ingresados, con un mismo cuestionario de 56 preguntas. Las encuestas incluyeron 10 preguntas relacionadas con trato y empatía (9 referidas a médicos o enfermeras) y 12 cuestiones sobre información proporcionada por profesionales sanitarios. La satisfacción fue buena, muy buena o excelente (>70%) en 20 respuestas analizadas, la tendencia fue favorable



y se alcanzaron los objetivos previstos de accesibilidad, información y trato al usuario/paciente en la mayoría. Un aspecto a mejorar es la información directa sobre la enfermedad a los niños (55–60% contestan Sí).

Conclusiones: La mayoría de los padres de niños hospitalizados están satisfechos con el trato, empatía e información recibida de médicos y enfermeras. La formación en habilidades de comunicación es importante para mejorar la calidad percibida por los padres. Los pediatras precisan educación específica para tratar con niños y adolescentes.

Área temática: Formación específica. Formación por la seguridad del paciente. Competencias

3.

Seguimiento y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en un programa formativo basado en metodologías activas de la asignatura *Farmacología Clínica* de quinto curso de Medicina

Pineda J y Mendiguren A.

Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Leioa, Bizkaia

Antecedentes: En 2009-10 se diseñó e implementó un programa formativo orientado al uso de metodologías activas tipo ABP (aprendizaje basado en problemas) en la asignatura *Farmacología Clínica* de quinto de Medicina (Pineda y Mendiguren, SEMDE 2010).

Objetivos: Hacer un seguimiento y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje de esta asignatura en 2010-11 tras incorporar en el diseño ABP algunas mejoras que se identificaron previamente.

Material y Métodos: Implementamos la experiencia ABP de Farmacología Clínica en los grupos de Basurto y Donostia y reevaluamos los resultados mediante: (1) análisis evolutivo del rendimiento académico y nivel de satisfacción del alumnado; (2) análisis de las competencias iniciales y adquiridas en el proceso y (3) valoración global, comparativa y evolutiva, de la opinión del alumnado sobre el ABP.

Resultados: El diseño del programa de la asignatura incorporó tres tipos de mejoras: mayor concreción del sistema evaluativo, gestión más ajustada del tiempo de las tareas y presentación de una guía detallada de la actividad ABP. Los 65 estudiantes que realizaron la experiencia alcanzaron una nota media de $7,9 \pm 0,2$ puntos. El rendimiento académico de la muestra mejoró respecto al curso 2009-10, con un 10-20% más de estudiantes con notas elevadas. A comienzo de curso, el alumnado valoró que tenía una alta capacitación en las competencias transversales, pero insuficiente en las competencias específicas de la asignatura. Al finalizar la asignatura, el sistema evaluativo confirmó la alta calificación de las competencias transversales; las competencias específicas de razonamiento clínico y toma de decisiones fueron muy bien calificadas, pero las competencias más profesionalizantes tuvieron peores notas (notable bajo). La opinión del alumnado sobre el ABP se mantuvo alta para la mayoría de los descriptores y mejoró en uno (n° sesiones). Más del 85% consideró que con el ABP se aprendía más que con otras metodologías y que había una relación más integrada con la práctica médica. La opinión general del alumnado se mantuvo por encima de 4 (sobre 5).

Conclusiones: Todos los indicadores empleados para medir el aprendizaje de competencias, la motivación y el rendimiento académico son muy favorables con esta experiencia ABP. Algunos estudiantes muestran, no obstante, una actitud ambigua sobre el sobreesfuerzo realizado.

Área temática: Grado. Metodologías educativas. Investigación en educación médica

4.

Iniciación a la realidad Médica. El cine como recurso en la enseñanza-aprendizaje de habilidades médicas

Ortiz-Jauregi MA¹, González-Pinto Arrillaga A¹ y González-Pinto Arrillaga A¹

¹Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina y Odontología; Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea



Antecedentes. La adaptación al EEES ha estimulado el desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza – aprendizaje, donde los profesores de las áreas de salud hemos sido testigos y actores de un nuevo paradigma de enseñanza-aprendizaje basado en competencias necesarias para el ejercicio de la profesión médica en toda su totalidad.

Objetivos. Diseño de acciones de innovación en la enseñanza-aprendizaje de habilidades médicas psicológicas en los estudiantes de Medicina mediante la elaboración de material didáctico a través del uso del cine.

Material y métodos. Se seleccionaron 5-6 películas comerciales donde era posible analizar aspectos específicos de la práctica médica y/o de la Psicología Médica y Psiquiatría. Posteriormente, se procedió a la selección de secuencias ilustrativas de los diferentes aspectos de la relación médico-paciente y al análisis de las mismas. Los estudiantes de 1º curso del Grado de Medicina vieron las películas y debatieron sobre las viñetas seleccionadas en el pequeño grupo y sesiones plenarias.

Resultados. Los estudiantes valoran muy positivamente la actividad. La metodología posibilita el acceso y la consideración de la relación médico-paciente y de las vivencias de los médicos en su actividad profesional y de los pacientes, en su enfermedad. Aspectos estos cuya vivencia sería muy difícil de experimentar.

Conclusiones. Consideramos este proyecto capaz de promover el aprendizaje activo de los estudiantes con un enfoque innovador y proactivo, basado en el uso de un vehículo cercano al estudiante como base para las discusiones de grupo y la comprensión de conductas y actitudes así como para el modelado de las mismas.

Área temática: Grado. Metodologías educativas

5.

Competencias adquiridas (CA) durante la formación de grado y al final de la formación especializada: Análisis de las relacionadas con Valores Profesionales, Actitudes, Comportamiento y Ética.

Morán-Barrios J¹, Martínez-Indart L¹, Téllez R¹, , González-Larragán S¹, González-García MJ¹, Cerqueira MJ², Martínez-Landeras V³, Ortubai A⁴, Rodríguez J⁵, Telletxea S⁶, Villalonga R⁷.

¹Unidad de Docencia Médica, Hospital (H) de Cruces (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud), 48903-Barakaldo, (Bizkaia). ²H. Vall d'Hebron (Barcelona), ³H. Marqués de Valdecilla (Santander), ⁴Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria de Alava (Vitoria-Gasteiz), ⁵H. Central de Asturias (Oviedo), ⁶H. de Galdakao (Bizkaia), ⁷H. de Bellvitge (Barcelona).

Introducción: Gran parte de las actitudes y comportamientos de los futuros profesionales se adquieren en los procesos de formación y condicionan los estilos de práctica y ejercicio profesional, lo que determina la relación de la profesión médica con la sociedad, la tecnología y otros agentes sanitarios¹.

Objetivos: Conocer las CA relacionadas con los Valores Profesionales, Actitudes, Comportamiento y Ética, (Modelo de Competencias: Global Minimum Essential Requirements-GMER in medical education)², en dos colectivos: 1) Licenciados procedentes de un grupo de universidades Españolas que iniciaron su especialización en siete hospitales o unidades docentes españolas en el año 2010, y 2) Residentes al final de su especialización en el Hospital de Cruces, entre 2009 y 2011.

Material y métodos: Autoevaluación mediante un Formulario de 54 ítems³. Diseño de cada ítem (Ver tabla). Escala de valoración: 0=nada/muy deficiente, 1=poco/deficiente, 2=adecuado/bien, 3=mucha-muy bien. Análisis: Descriptivo.

Resultados:

Tasa de respuestas: 91,5% Alfa de Cronbach= 0,942	Inicio residencia	Final residencia
Pregunta: Valore la formación adquirida en.....	N=330	N=139
Competencias Específicas: Valores Profesionales, Actitudes, Comportamiento y Ética,	Media (SD)	Media (SD)



1. Principios éticos, las responsabilidades legales de la profesión médica y el secreto profesional para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión.	2.24 (0.66)	2,49 (0.58)
2. Saber aplicar el principio de justicia social a la practica profesional	1.97 (0.70)	2,35 (0.57)
3. Respetar la autonomía del paciente, sus creencias y cultura.	2.4 (0.60)	2,59 (0.50)
4. Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional.	2.31 (0.61)	2,64 (0.48)
5. Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.	2.32 (0.70)	2,62 (0.50)

Conclusiones: La percepción de formación en determinados valores profesionales en el periodo universitario no es deficitaria (media ≥ 2), estando en el límite la aplicación del principio de justicia. Al final de la especialización mejoran todos los items, aunque ambos colectivos no son comparables.

1. Jovell A. El Futuro de la Profesión Médica. Análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI. 2001. Pág. 72 <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070517121543.pdf>.

2. Institute for International Medical Education, Core Committee. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Med Teach 24:130-135, 2002. Traducción al español en la revista Educación Médica 2003; 6: (suppl.2): 11-9.

Área temática: Competencias. Formación de Grado y Especializada

6.

Nuevas herramientas para el tutor: Google Documents™

Saá R.¹, Colina A.²

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Cruce. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: Desde los años 90 la formación postgrado en el medio anglosajón cuenta con plataformas virtuales. La aparición en Estados Unidos de los Journal Clubs permitían a los residentes participar en actividades docentes fuera del horario laboral una vez que este había quedado reducido a 80 horas semanales.

Existen múltiples herramientas informáticas que se han utilizado para intentar cumplir las exigencias planteadas por el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Web CT Vista®, Macromedia Breeze®, MedFiler® y otros programas son ejemplos de cómo se ha intentado optimizar la formación postgrado sin mermar su calidad. Casi todas ellas son herramientas de pago o presentan restricciones de uso en el medio hospitalario ya que precisan de instalación y asistencia técnica para su utilización.

Objetivos:

- Conocer el estado real de la docencia postgrado en nuestro medio.
- Detectar las deficiencias del sistema y aplicar medidas de mejora.
- Implementar Google Documents™ como sistema universal de gestión de la tutoría.
- Aumentar la exigencia y la calidad.
- Organizar eventos científicos propios.
- Gestionar una vía de publicación.

- Innovar en alternativas para el entrenamiento quirúrgico.

Material y Métodos: Para tener una visión más objetiva de la docencia postgrado en nuestro entorno realizamos una encuesta de 14 preguntas a 23 residentes del país vasco; preguntamos aspectos relacionados tanto con la calidad de la enseñanza como elementos indicativos de su relación con plataformas virtuales y redes sociales. Escogimos Google Documents™ por ser una aplicación que nos permitía tanto recabar información como aportar la que nosotros creyésemos oportuna para su formación. Nos planteamos la búsqueda de un método para estimular las publicaciones y un foro propio de debate científico.

Resultados: Como elementos más destacados de la encuesta detectamos que el 43% no reconocía seguimiento alguno de su formación; se apoyan en los residentes mayores para escoger la bibliografía de la especialidad. El 83% plantea que nadie les ayuda a publicar y tienen que utilizar sus propios recursos. Diecinueve de los encuestados (83%) no sigue ningún calendario de temas para su estudio individual y la totalidad prefiere evaluaciones periódicas en vez de una evaluación final. Una gran mayoría (83%) coincide en que sería más útil



mantener informado periódicamente al tutor de su actividad práctica contra una minoría que lo haría en la memoria final. El 61% utiliza de forma más o menos frecuente las redes sociales y a todos les ha parecido interesante contar con una plataforma donde consultar bibliografía, calendarios y otros aspectos de su interés. Creamos un sistema de carpetas en Google Docs donde les aportábamos:

- Un calendario fijo de rotaciones y actividades docentes propias.
- Por año de residencia artículos resumen revisados y descargados por nosotros de revistas de alto impacto para asegurar un mínimo de material de estudio.
- Vídeos de técnicas quirúrgicas básicas.
- Revisiones de técnicas avanzadas.
- Una base de datos donde ir incorporando su actividad quirúrgica al día.
- Un foro de mensajes, dudas, quejas y sugerencias.
- Resultados de evaluaciones periódicas tanto prácticas como teóricas.
- Resultados de las encuestas de satisfacción periódicas.

Pactamos con una editorial de publicaciones científicas por Internet (QuickMedPub) para el envío frecuente de artículos de investigación o casos de especial interés. Organizamos anualmente una Jornada de Casos Clínicos para los residentes de la CAV en la que ellos comienzan a ser parte del jurado. Creamos un sistema permanente de entrenamiento básico en cirugía convencional y laparoscópica utilizando en gran parte material fabricado por nosotros. Hemos aplicado y automatizado un sistema de evaluación práctica por objetivos (OSATS) en cada rotación. Realizamos también la evaluación por competencias de forma online con los diferentes responsables de sus rotaciones. Incluimos una estancia externa en su calendario de formación pactada previamente.

Conclusiones: La formación postgrado en nuestro medio necesita un impulso especial para alcanzar estándares aceptables de calidad. Google Documents™ se nos ha revelado como una excelente herramienta para optimizar los esfuerzos en la formación del residente aportando una gran capacidad de gestión. Si la implicación del tutor es alta, se pueden conseguir buenos resultados ya que existen muchos recursos docentes infrautilizados. La gratuidad de esta aplicación es otro atractivo añadido y por eso recomendamos su utilización.

Área temática: Formación especializada. Tecnologías y e-learning

7.

Portafolio reflexivo basado en competencias (PRBC). Un método de evaluación formativa del proyecto "Formación Especializada basada en Competencias (FEBC) en el Hospital de Cruces-2008

Morán-Barrios J¹, Somme J², Téllez R², Iglesias G², Sagastagoya J², Amutio E³, Basterretxea A³, Bereziartua E³, Iriberry M³, Laita A³, Martínez-Berriotxo A³, Rodríguez-Iñigo MA³, González-Larragán S¹, González-García MJ¹.

¹Unidad de Docencia Médica (UDM), ²Residentes, ³Tutores. Hospital de Cruces (Osakidetza-Servicio Vasco de Salud). 48903-Barakaldo, Bizkaia.

Antecedentes. El aprendizaje de adultos se basa en la "acción-reflexión". La reflexión del residente sobre las actividades realizadas y su documentación, forman la parte más fundamental del aprendizaje.

Objetivos. Introducir la FEBC en un hospital de tercer nivel (300 residentes-40 especialidades), a través de métodos de evaluación del residente formulados por competencias, siendo uno de ellos el PRBC.

Material y métodos. 1) Año 2008: La UDM inicia el proyecto definiendo un marco de referencia basado en siete Dominios Competenciales (7-DC)-"Visión Docente"¹: 1-Profesionalidad, 2-Cuidados del paciente, 3-Comunicación, 4-Conocimientos, 5-Práctica basada en el contexto del sistema de salud, 6-Manejo de la información, y 7-Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua. 2) Inclusión en el Plan Estratégico. 3) Desarrollo a través de una masa crítica de Tutores y Residentes. 4) Diseño de un sistema de Evaluación Formativa basado en 7-DC: Nuevos formularios de evaluación formativa (EF)² y autoevaluación. 5) PRBC sobre la base del documento diseñado en 1999. Incluye reflexiones libres estructuradas en cada uno de los dominios referidos, sobre la formación adquirida en cada periodo o rotación, además de incluir aspectos cuantitativos.

Resultados. 1) Desarrollo del PRBC en 2010 y 2011: De 537 documentos, 85% incluyen reflexiones por competencias. 2) Aplicación de los formularios de EF y entrevista Tutor-Residente (autoevaluación).



Conclusiones. 1) El PRBC desarrolla las siguientes competencias: Autoaprendizaje reflexivo, comunicar por escrito los aprendizajes y rendir cuentas a la institución; y ayuda a introducir la FEBC. 2) Es posible poner en práctica la FEBC en Residentes sin experiencia previa en sus universidades. 3) Primera experiencia de FEBC en hospitales españoles, según nuestro conocimiento.

Bibliografía:

¹Morán Barrios J. http://www.hospitalcruces.com/documentos/actividadDocente/VISION_DOCENTE-SER_MEDICO.pdf

² Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas?. Principios y retos. Nefrología 2010; 30 (6): 604-12

Area temática: Evaluación. Formación Especializada

8.

Método de caso: resultado en el aprendizaje y la evaluación

Ruiz de Alegría B, De Lorenzo E., Basurto S., Ulibarri A.

Escuela de Enfermería Vitoria-Gasteiz . Vitoria

Introducción: Las directivas legislativas de los Estudios de Educación Superior exigen nuevos enfoques pedagógicos fomentando metodologías activas. El Método de caso es una metodología activa centrada en desarrollar las competencias que permitan la incorporación eficaz al ámbito laboral.

Objetivos: Conocer la valoración que hacen los estudiantes de Enfermería del método de caso, su contribución al desarrollo de competencias y el nivel de satisfacción con el aprendizaje.

Metodología: Se utilizó un cuestionario elaborado ad-hoc, confrontada su validez con expertos. Se pasó a 77 estudiantes de 1º de Enfermería de la EUE de Vitoria-Gasteiz después de realizar una intervención pedagógica con el método de caso que consistió en exponer al estudiante a una toma de decisiones, partiendo de una situación real en la que el contexto era un factor modulador.

Resultados: El 88% expresaron tener más interés y motivación por la asignatura. Considerando sólo las respuestas “bastante” o “mucho”, el 100% manifestaron que les ayudó a establecer relación entre teoría y práctica, 96% que les ayudó a avanzar en su desarrollo competencial, 93% que les ayudó en la toma de decisiones y 96% que les ayudó a analizar situaciones de la práctica profesional.

Conclusiones: El Método de caso permite evaluar las competencias de: resolución de problemas, toma de decisiones, análisis crítico, argumentación, comunicación oral y escrita y razonamiento ético. El estudiante valora con alto grado de satisfacción el alcance de las competencias diseñadas y reconoce que este método ayuda a mejorar la relación entre teoría y práctica y enlazar los diferentes conocimientos.

Area temática. Metodologías educativas





Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE



El Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

y

El Presidente de la Sección de Educación Médica



Tienen el gusto de comunicarle que el próximo día **23 de marzo de 2011, miércoles, a las 19:00 horas**, en el Salón del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia, **c/ Lersundi, 9 - 6.º (Salón Ledo I y II)**, tendrá lugar la siguiente mesa redonda:

**TEMA: "LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA BASADA EN COMPETENCIAS.
EXPERIENCIAS INNOVADORAS EN LOS HOSPITALES DE CRUCES Y BASURTO"**

Moderador:

Dr. José del Cura, Jefe de Estudios, Hospital de Basurto

Ponentes:

Dra. Pilar Ruiz de Gauna, Profesora Titular de Pedagogía, EHU/UPV

Dr. Jesús Manuel Morán Barrios, Jefe de la Unidad de Docencia Médica, Hospital de Cruces.

Dr. Miguel A. Olmos, Jefe de Sección y Tutor del Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Basurto

Aprovechan la ocasión para saludarle cordialmente.

Dr. Juan Ignacio Goiria Ormazabal

Dr. Jesús Manuel Morán Barrios

Visita nuestra página web: www.acmbilbao.org y solicita tu tarjeta académica.



2012

¿Educamos para garantizar la Seguridad del Paciente?

Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE-2012

Lunes 17 de diciembre de 2012. 16:00 a 20:00 horas

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

16:00 Inauguración oficial

16:30-18:30 Mesa redonda: **¿Educamos para garantizar la Seguridad del Paciente?**

- **José Ignacio Villate:** Jefe del Sº de Medicina Preventiva. Prof. Titular UPV-EHU
- **Begoña Galarraga:** Enfermera Clínica del Sº de Urgencias de Pediatría
- **Tamara Cantera:** Residente del Sº de Medicina Intensiva.
- **Antonio Rebollo:** Médico Adjunto. Sº de Cirugía General. Prof. Asociado. UPV-EHU

Modera: **Alberto Martínez:** Jefe del Sº de Anestesia y Reanimación. Prof. Asociado UPV-EHU
Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

18:30Café.

19:00 **Comunicaciones libres.**

Seguridad del paciente. Metodologías educativas. Tutoría. Evaluación. Formación en Enfermería. Aprendizaje basado en problemas. Aprendizaje en contextos clínicos. Formación basada en Competencias. Organización y gestión de programas. Simulación. E-learning. Profesionalidad.

20:00 Clausura. Entrega del premio SEMDE a la mejor Comunicación.

Comité Organizador: **Jesús Morán, Pilar Ruiz de Gauna, Encarnación San Emeterio.**

Comité Científico: **José Vicente Lafuente, Daniel Solano, Joseba Pineda.**



COMUNICACIONES

¿Educamos para garantizar la Seguridad del Paciente?

Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE-2012

Lunes 17 de diciembre de 2012. 16:00 a 20:00 horas

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

“No quiero no puedo”. ABC con alumnos de 1º de Medicina en Psicología Médica

Ortiz Jauregi MA Departamento de Neurociencias. Psiquiatría. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Antecedentes: En la apuesta por el modelo de aprendizaje cooperativo y dinámico (IKD) de la UPV/EHU, profesores y alumnos de grado y posgrado de Ciencias de la Salud hemos optado, entre otros, por el método del caso, fundamentado en la discusión.

Objetivos: Mediante el aprendizaje basado en casos (ABC), pretendemos mejorar las habilidades de comunicación y el razonamiento ético, parámetros que actúan recíprocamente para alcanzar la mejor solución del problema, utilizando el razonamiento más adecuado para ello.

Material y Métodos: En el primer curso del grado de Medicina en la UPV/EHU hemos afrontado a los estudiantes a una experiencia de ABC en la asignatura de Psicología Médica. Nuestro objetivo era enfrentar a los alumnos a resolver una situación que no tiene una sola respuesta correcta, usando el análisis crítico, la toma de decisiones, la interacción social y su propia creatividad.

Resultados: Los estudiantes están más implicados en la clase, en la tarea, en la asignatura siendo una oportunidad para ellos para un temprano contacto con experiencias médicas verdaderas/in vitro. La actividad es altamente valorada por estudiantes.

Conclusiones: En esta actividad, observamos que los alumnos son capaces de valorar los aspectos relativos a una relación terapéutica eficaz, de percibir la importancia de los hábitos y estilos de vida, de la estructura y dinámica familiar, de las redes sociales y del proyecto de vida en la génesis y pronóstico de la enfermedad, así como las implicaciones de la historia personal y características de personalidad en la enfermedad.

PRESENTADOR:

Miren Agurtzane Ortiz Jauregi

Departamento/Servicio/Unidad: Departamento de Neurociencias.

Centro trabajo: Departamento de Neurociencias. Psiquiatría. Facultades de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

Dirección: Barrio Sarriena S/N Leioa 48940 Leioa Bizkaia

Correo-e: mirenagurtzane.ortiz@ehu.es

Teléfono: 656756407 /946012802

AREA TEMATICA: Metodologías Educativas, Formación de Grado, Resultado de aprendizaje.

Educar para cuidar al lesionado medular.

Cuadrado M (1), Lodeiro I(1), Jáuregui ML(2), Civicos N(2)

Antecedentes: El Hospital de Día (HDIA) de Lesionados Medulares se crea en 1996 como alternativa a la Hospitalización. Los objetivos con el paciente son fomentar la máxima autonomía que la lesión permita y dominar el autocuidado para asegurar su calidad de vida no requiriendo la participación de la familia.

En los últimos años hemos constatado un cambio en el perfil del paciente, ha aumentado la media de edad y la comorbilidad, lo que dificulta conseguir estos objetivos precisando en muchas ocasiones la figura del cuidador para garantizar una atención de calidad. Por ello, se ha potenciado la enseñanza al cuidador con la puesta en marcha de un programa de apoyo educativo teórico práctico que permita conocer y afrontar las necesidades de un lesionado medular.

Objetivos: Presentar el programa de apoyo educativo para cuidadores



Material y Métodos: Elaboración de sesiones educativas teórico-prácticas para formación de familia/cuidador. Desarrollo quincenal de estas sesiones en HDIA

Impartidas por las enfermeras del HDIA

Resultados: Puesta en marcha el 11 de abril 2012.

14 sesiones

42 asistentes

Perfil del cuidador: 37 mujeres, 5 hombres

Conclusiones: Una de las metas de los profesionales de enfermería es conseguir que paciente y familia tengan un adecuado conocimiento sobre su lesión y los cuidados que precisa.

Es demasiado pronto para extraer conclusiones; los resultados se verán con el paso del tiempo ya que con esta iniciativa, mejorando la formación del cuidador, pretendemos contribuir a la mejora de la seguridad del paciente, disminuyendo la incidencia de complicaciones evitables.

PRESENTADOR:

Nombre: Montserrat Cuadrado Rebollares

Departamento/Servicio/Unidad: Unidad lesionados Medulares. Servicio Medicina Física y Rehabilitación

Centro trabajo: Hospital Universitario Cruces

Dirección: Plaza de cruces. Barakaldo

Correo-e: mmontserrat.cuadradorebollares@osakidetza.net

Teléfono: 655739777

AREA TEMATICA: Educación para la seguridad del paciente

Actividades formativas relativas a la Educación para la Seguridad del Paciente desarrolladas en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cruces.

Municio M.¹, De las Heras J², Fernández Y³, Sánchez J⁴, Vitoria JC⁵, Astigarraga I⁶

Departamento de Pediatría – Universidad del País Vasco (UPV/EHU). ²Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo- Bizkaia

Antecedentes: Los efectos secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbi-mortalidad en los sistemas sanitarios desarrollados. La formación específica del personal constituye uno de los pilares para su prevención.

Objetivos: Revisar las actividades formativas relativas a la Educación para la Seguridad del Paciente realizadas en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cruces durante los 5 últimos años, tanto en la formación pregrado como postgrado.

Material y Métodos: Se revisa el temario de la licenciatura-grado de Medicina así como las Sesiones Clínicas impartidas en el Servicio de Pediatría durante 2007-2012, y se seleccionan aquellas relacionadas con la Seguridad del Paciente.

Resultados: En el programa pregrado no existe ningún tema específico. Se suple con la formación en Preventiva, Ética, Comunicación y simulaciones clínicas. De las 407 sesiones clínicas impartidas, 16 están relacionadas con la Seguridad del Paciente (4/año). La mitad corresponden a temas de seguridad relacionados con infecciones nosocomiales (análisis anual de la epidemiología infecciosa, sesiones conjuntas con Preventiva relacionadas con infecciones prevalentes, higiene de manos y medidas de aislamiento). La Unidad de Calidad impartió la primera sesión sobre Seguridad en 2009. Posteriormente diferentes unidades de Pediatría han realizado medidas concretas en este sentido (Unidad Neonatal-2009-, Urgencias de Pediatría-2010 y Cuidados Intensivos-2012. Además, en 2012 se introdujeron nuevos aspectos de la seguridad del paciente como el valor de la comunicación.

Conclusiones: Se comprueba que en el servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Cruces durante los 5 últimos años se han realizado actividades formativas relacionadas con la Seguridad del Paciente de una forma regular. Sería deseable que en la formación pregrado se incluyera un tema específico.

PRESENTADOR:

Nombre: M^a Angeles Municio Martin



Departamento/Servicio/Unidad: Pediatría. Unidad de Preescolares/escolares y Unidad de Hospitalización a Domicilio Pediátrica
Centro trabajo: Hospital de Cruces
Dirección: Plaza de Cruces s/n
Correo-e: marian.municio@ehu.es
Teléfono:619411407

AREA TEMATICA: Educación para la seguridad del paciente.

Presencia de la Seguridad del Paciente en los Programas de Formación de Grado y de Especialidades

Morán-Barrios J, González García MJ, González-Larragán S.

Unidad de Docencia Médica, Hospital Universitario Cruces. Baracaldo.

Antecedentes: En el año 2002 la OMS lanzó la propuesta de promover la cultura de la seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias. Esta se concretó en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Esta está unida al contenido de la Calidad Asistencial y de la Gestión Clínica

Objetivos: Analizar el contenido de los programas formativos de especialidades y el Libro Blanco del Título de Grado de Medicina (LBGM) en España, en lo referente a: Seguridad del Paciente (SP), Calidad Asistencial (CA) y Gestión Clínica (GC).

Material y Métodos: Búsqueda en los programas, mediante el buscador de palabras de Adobe Acrobat, de las palabras: Seguridad, Calidad y Gestión

Resultados: 1) Programas de Especialidad: de un total de 54, Seguridad del Paciente está presente en: 38,9 %; Calidad asistencial en el 68,5 % y Gestión Clínica en el 57,4 %. En los programas anteriores al 2000 (7) no aparecen esos contenidos. En los programas de 2005 a 2007 (27), SP: 33 %, CA: 60 %, GC: 48 %. En los programas de 2008 a 2010 (20): SP: 60 %, CA: 100 %, GC: 95 %. LBGM: SP: no aparece nombrada CA: se nombra referida a "motivación por la calidad" GC: no se nombra

Conclusiones: Los programas anteriores al 2000 no aparece nada en sus contenidos referidos a SP/CA/GC. A partir de 2005 aparece progresivamente de manera no uniforme, en concreto en el concepto de CA (60 %). A partir del año 2008 prácticamente todos los programas contemplan la formación para garantizar la Seguridad del Paciente, explicitado como tal o unido a CA y/o GC. El LBGM no contempla con claridad la formación en estos aspectos.

PRESENTADOR:

Nombre: Jesús Morán-Barrios

Departamento/Servicio/Unidad: Unidad Docencia Médica

Centro trabajo: Hospital de Cruces

Dirección:

Correo-e: jesusmanuel.moranbarrios@osakidetza.net

Teléfono:

AREA TEMATICA Educación para la Seguridad del paciente



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE



El Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
y
El Presidente de la Sección de Educación Médica de Euskadi



Tienen el gusto de comunicarle que el próximo día **14 de mayo de 2012, lunes, a las 19:00 horas**, en el Salón del Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia, **c/ Lersundi, 9 - 4.º (Salón Landin I y II)**, se celebrará la siguiente mesa:

TEMA:

"LA FORMACIÓN EN VALORES EN LAS PROFESIONES SANITARIAS"

Modera: **Dr. Miguel Angel Olmos**, Especialista en Anestesia y Reanimación, Hospital Universitario Basurto.

Ponentes: **Dr. Daniel Solano**, Especialista en Medicina Interna, Prof. de la UPV/EHU, Hospital Universitario Basurto.
Dra. Salomé Basurto, Lda. en Enfermería, Dra. en Psicología de la Educación, Prof.ª de la Escuela Enfermería, Vitoria.

Dr. Héctor Marín, Residente de Cirugía General del Hospital Universitario Cruces.

Aprovechan la ocasión para saludarle cordialmente.

Dr. Juan Ignacio Goiria Ormazabal

Dr. Jesús Morán Barrios

Visita nuestra página web: www.acmbilbao.org y solicita tu tarjeta académica.



El pasado lunes 14 de mayo de 2012 se celebró una mesa-debate en el Colegio Oficial de Médicos de Bizkaia acerca de “**La Formación en Valores en las Profesiones Sanitarias**”, auspiciada por la *Academia de Ciencias Médicas de Bilbao* y la *Sección de Educación Médica de Euskadi*.

Moderada por el **Dr. Miguel Ángel Olmos**, especialista en Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario de Basurto, la mesa contó con la participación del **Dr. Daniel Solano**, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario de Basurto y profesor de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), la **Dra. Salomé Basurto**, licenciada en Enfermería, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad del País Vasco en Vitoria-Gasteiz y doctora en Psicología de la Educación, y el **Dr. Héctor Marín**, residente de Cirugía General en el Hospital Universitario Cruces.

Abrió la mesa la ponencia del Dr. Daniel Solano, quien reivindicó la necesidad de fomentar el debate acerca de la formación en valores, recalcó su importancia y la necesidad de que estos valores estén presentes en la práctica clínica diaria, y habló de la necesidad de buscar acuerdos y un marco estable para consensuar qué valores queremos como sociedad respecto a la atención al enfermo. Asimismo destacó la complejidad pero necesidad imperativa de formar a las nuevas generaciones en estos valores y aportó su opinión como tutor y formador de estudiantes y residentes a este respecto.

La Dra. Salomé Basurto centró su intervención en su campo de experiencia personal y habló de los valores enfermeros y su importancia para lograr una atención sanitaria a la altura de las demandas de la sociedad actual. Presentó algunos de los resultados de su trabajo de investigación sobre este tema, acerca de la percepción cuantitativa y cualitativa de los diversos valores en la población de estudiantes de enfermería, destacando la gran importancia que las nuevas generaciones conceden a los valores de tipo ético.

Por su parte el Dr. Héctor Marín habló del contexto social, de cómo los valores dependen de él y, por tanto, de cómo estos han sido cambiantes a lo largo de la Historia, pese a que existan determinados valores intrínsecos a la profesión médica que han sido, son y serán. Debido a ello viene asociada la necesidad de debatir qué valores queremos como sociedad. A continuación habló de su experiencia personal, intentando analizar el tipo de formación en valores que reciben los estudiantes y residentes, proponiendo una serie de posibles mejoras.

En el debate que se estableció posteriormente la mayor parte de las intervenciones recalcaron la importancia de los valores en la práctica médica y la importancia de explicitarlos, ya que “de lo que no se habla, no existe”. Se destacó la importancia de formar a las nuevas generaciones a este respecto y la necesidad de que el debate en valores esté presente en la toma de decisiones de gestión a todos los niveles en el sistema sanitario.

Héctor Marín Ortega
Residente Cirugía General (Hospital Universitario Cruces)



Jornada SEMDE-2013

Superando barreras en la Educación de Profesionales de la Salud

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Lunes 16 de diciembre de 2013. 16:00 a 20:30 horas
Colegio de Médicos de Bizkaia. C/ Lersundi 9, Bilbao

16:00. Inauguración oficial

16:30-18:00. **Mesa redonda**

Colaborar para mejorar la innovación y la investigación en Educación

- Proyectos Europeos en Educación en Ciencias de la Salud ¿Qué aportaciones conocemos?.
- Nuevos horizontes para la educación, la investigación y la salud.
- La formación de especialistas en Europa.
- Estrategias educativas para la internacionalización de los profesionales de la salud.

Ponentes:

José Luis del Cura

Doctor en Medicina, especialista en Radiología, profesor asociado de la UPV-EHU. Jefe de Estudios del Hospital Universitario Basurto, Bilbao. Experto en Educación Médica. Miembro de la Junta Directiva y responsable de Formación desde 2006 a 2010 en la Sociedad Española de Radiología, SERAM. Miembro del Board de la Sección de Radiología de la European Union of Medical Specialists, UEMS.

Elena de Lorenzo Urien

Enfermera. Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. Máster en Salud Pública y Educación para la Salud, St Louis University, St Louis (EEUU). Máster en Investigación Cualitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. Máster de Investigación en Cuidados. Universidad Complutense de Madrid. Líder del European Nursing Initiative y Coordinadora del European Nursing Module.

Rosa María Fenoll Brunet

Profesora titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Rovira i Virgili. Reus, Cataluña. Ha sido vicedecana de relaciones internacionales poniendo en marcha los programas de movilidad y participando en el diseño de los programas CAJAL y SENECA en España. Experta en Educación Médica, trabaja en la mejora de la calidad universitaria desde diversas instituciones regionales (AQU-Catalunya), estatales (ANECA) y europeas (Association Medical Schools in Europe-AMSE). Ha participado en la puesta en marcha de la red temática de educación médica europea MEDINE. Pertenece al panel de expertos del proyecto internacional de excelencia educativa ASPIRE. Ha recibido el premio 2012 del Consejo social de la Universidad Rovira i Virgili y es miembro de la Real Academia de Medicina de Cataluña. Distinción Vicens Vives 2013.

Moderador: **Jesús Morán-Barrios**. Presidente de SEMDE.

18:00 Café.

19:00 **Comunicaciones libres**. Temas: Formación en Enfermería. Formación especializada. Metodologías educativas. Tutoría. Evaluación. Aprendizaje basado en problemas. Aprendizaje en contextos clínicos. Formación basada en Competencias. Organización y gestión de programas. Simulación. E-learning. Profesionalidad.

20:00 Clausura. Entrega del premio SEMDE 2013 a la mejor Comunicación.

Comité Organizador: **Jesús Morán, Pilar Ruiz de Gauna, José Vicente Lafuente**

Comité Científico: **Daniel Solano, Begoña Ruiz de Alegría, Pilar Ruiz de Gauna**



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/o 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.



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE





Jornada SEMDE 2015

El papel docente de las Instituciones Sanitarias

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Viernes 23 de enero de 2015, de 15.30 a 20:30 horas
Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)
(Salón de actos)

15:30 Entrega de documentación

- 16:00 Inauguración: **Fermín Labayen**. Director Médico del Hospital Universitario Cruces.
Jesús Morán. Presidente de SEMDE

16:15 Presentación del Libro:

“Principios de Educación Médica: desde el grado hasta el desarrollo profesional”

Ponentes:

- **Jesús Millán**. Director de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-Universidad Complutense de Madrid. Catedrático de Medicina y Jefe de Estudios del HU Gregorio Marañón. Madrid
- **Jordi Palés**. Catedrático de Fisiología Universidad de Barcelona, expresidente de la Sociedad Española de Educación Médica. Barcelona
- **Jesús Morán**. Jefe de Estudios del Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia

Conferencia: **Historia de la Educación Médica. Jordi Palés**

17-18:30 Mesa redonda: “El papel docente de las Instituciones Sanitarias”

1. Identificar las claves para el cumplimiento de la función docente (de grado, especializada y de formación continuada) de las Instituciones Sanitarias
2. Analizar dichas claves desde el punto de vista organizativo y de los recursos humanos y económicos destinados a la docencia.
3. Establecer qué estrategias son necesarias para una formación multiprofesional e interprofesional y garantizar el continuum educativo.
4. Analizar todo ello a la luz de lo que ha aportado la Educación Médica (Ciencias de la Salud) como disciplina en los últimos veinte años.

Ponentes:

- **Fermín Labayen**. Director Médico del Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia
 - **Teresa del Hierro**. Jefa de Estudios de la Escuela de Enfermería de Vitoria. Vitoria-Gasteiz
 - **Ana Gorroñoitia**. Jefa de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. Bilbao
 - **María José Cerqueira**. Directora Docente del Hospital Universitario Vall d’Hebrón. Barcelona
- Moderador: **Sebas Martín**. Jefe del Servicio de Docencia y Desarrollo Profesional. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

18:30 Pausa café

19:00-20:30: Comunicaciones Libres y Premio a la mejor comunicación.

Moderadores: Pilar Ruiz de Gauna y Daniel Solano

1. **Participación de los residentes en el desarrollo del Plan Formativo de "Pediatria y Áreas Específicas" en el Hospital Universitario Cruces.** Astigarraga Aguirre I, Rica Echevarria I, Gómez Cortés B, García Ariza M.,



- García González S, Labayru Echeberria M.T, López Fernández Y.M., Román Echevarria L., Vázquez Ronco M.A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.
2. **Facilitando la integración de procesos asistenciales desde la formación.** Matthies Baraibar C, Urizar Perez I, Luis Elorduy A, De la Cruz Castresana I. Formación Continuada, Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.
 3. **Cómo introducir la formación basada en competencias en la formación especializada. El modelo del Hospital Universitario Cruces.** Pérez-Morán E, Morán-Barrios J, Calabozo M, Carrasco A, Padilla L, Andrés L. Amutio E. Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.
 4. **Experiencia de aprendizaje con el Método de caso en estudiantes de Enfermería.** Ruiz de Alegría B, Zarandona J, Ulibarri A, Basurto S; Fernández de Gamboa I. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.
 5. **La formación en cuidados paliativos en la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV/EHU. Un ejemplo de relaciones institucionales.** Ortiz Jauregi, MA; Batiz Cantera, J. Dto. Neurociencias. Facultad de Medicina y Odontología. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia. Area de Cuidados. Hospital San Juan de Dios. Santurtzi. Bizkaia.
 6. **Programa de formación de residentes en técnicas y habilidades quirúrgicas: básicas y laparoscopia.** Lecumberri Castaños D, Alvarez Díaz F.J., Morán-Barrios J, Matthies Baraibar C. Formación Continuada, Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.
 7. **Valoración por parte del médico interno residente de las secciones en las que rota a través de encuesta anónima: experiencia de un servicio de pediatría.** Gómez B, Astigarraga I, Rica I, García M, García S, Labayru MT, López YM, Román L, Vázquez MA. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia

Comité Organizador: **Jesús Morán, Pilar Ruiz de Gauna, José Vicente Lafuente**

Comité Científico: **Daniel Solano, Begoña Ruiz de Alegría, Josune Lobo**



Jornada SEMDE 2015

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Viernes 23 de enero de 2015, de 15.30 a 20:30 horas
Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

El papel docente de las Instituciones Sanitarias COMUNICACIONES ORALES

Participación de los residentes en el desarrollo del Plan Formativo de "Pediatria y Áreas Específicas" en el Hospital Universitario Cruces.

Astigarraga Aguirre I, Rica Echevarria I, Gómez Cortés B, García Ariza M., García González S, Labayru Echeberria M.T, López Fernández Y.M., Román Echevarria L, Vázquez Ronco M.A. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: Los programas de formación MIR deben adaptarse a las características de los centros sanitarios. La elaboración e implantación del programa de "Pediatria y Áreas Específicas" es complejo, pero la participación de los residentes dinamiza y contribuye a mejorar el plan formativo.

Objetivos: Valorar los cambios en el programa MIR para residentes de pediatría del HU Cruces en últimos 10 años. Analizar las propuestas planteadas por residentes y modificaciones efectuadas.

Material y métodos: Revisión del programa de rotaciones y actas de reuniones tutores-representantes. Análisis de propuestas planteadas por residentes en las entrevistas con tutores y con jefa del servicio, y de encuestas realizadas.

Resultados: Desde 2005 se han formado 105 residentes y realizaron estancias más de 100 rotantes (otras especialidades, hospitales). Los residentes realizaron propuestas de modificación en la distribución de rotaciones: eliminación (4) y ampliación (3). Se organizaron cambios del modelo con nuevas iniciativas como cursos formativos. Algunas propuestas no pueden desarrollarse por disponibilidad de espacios y organización asistencial. En 75 residentes que han finalizado, se observa gran variabilidad en rotaciones optativas. Encuestas realizadas aportan poca información sobre programas, pero entrevistas personales orientan mejor sobre áreas de mejora.

Comentarios finales: Las entrevistas a residentes y reuniones periódicas con tutores son herramientas útiles para detectar problemas formativos, ajustar el programa y satisfacer las expectativas de residentes. La docencia MIR hospitalaria supone un esfuerzo para los equipos y exige adaptar instalaciones y trabajo asistencial. En 2015 elaboraremos un nuevo programa formativo con la participación directa de los residentes en el equipo de redacción.

Facilitando la integración de procesos asistenciales desde la formación.

Matthies Baraibar C, Urizar Perez I, Luis Elorduy A, De la Cruz Castresana I. Formación Continuada, Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: En enero del año 2015 nace la Organización Sanitaria Integrada Enkarterri-Ezkerraldea-Cruces, que integra al Hospital Universitario Cruces junto con su comarca de atención primaria, una apuesta para trabajar más juntos y coordinados y proporcionar una mejor calidad al paciente. Estos retos derivados de la integración, llevan a diferentes servicios del Hospital a proponer la realización dentro del marco de la formación continuada de actividades formativas durante el año 2014.

Objetivos: mejorar las competencias profesionales y mejorar la coordinación y la derivación entre los equipos de los diferentes niveles de atención.

Materiales y métodos: Se diseñan actividades formativas dirigidas prioritariamente a profesionales de atención primaria desde Servicios como Dermatología, Neumología y Pediatría. Se amplía, según disponibilidad de plazas la oferta a residentes. Los contenidos se centran en la actualización sobre las diferentes patologías y su tratamiento, haciendo especial hincapié en cómo actuar en cada caso (qué derivar y qué no, y con qué nivel de



prioridad). Destaca la implicación de los profesionales del Servicio en la realización e impartición de estas actividades formativas. La metodología de las actividades se plantea con formatos participativos, con posibilidad de interactuar de forma directa a través de casos prácticos y, en algunos casos con el uso de mandos interactivos. Para la evaluación de la eficacia de la formación se utiliza el modelo de Kirkpatrick hasta el nivel III en los cursos y Nivel I en las Jornadas: Nivel I: encuesta de evaluación de satisfacción a la finalización del curso, Nivel II: prueba de conocimientos; Nivel III: Evaluación del comportamiento (comportamiento aplicado), tres meses después de la realización de la actividad, mediante encuesta específica adaptada a los objetivos específicos del curso.

Resultados: Neumología: 1 curso para profesionales de atención primaria/2 ediciones; Dermatología (1 curso para médicos atención primaria; 1 curso para pediatras); Pediatría (1 Jornada de cuidados paliativos pediátricos; 1 jornada de reumatología infantil). En los cursos de actualización el 100% de los asistentes obtuvieron el APTO. En el curso con evaluación de Nivel III completada (dermatología para atención primaria), la satisfacción percibida a la salida del aula fue del 77%. Se incrementa hasta el 82% a los tres meses, valorando que ha supuesto una mejora para sus competencias en el trabajo; además el 78% aporta ejemplos prácticos de cómo las competencias trabajadas durante la formación se han podido poner en práctica (valoración, diagnóstico, criterios de derivación,...). El 92% valora MB/B los contenidos y desarrollo de la acción formativa en relación con su trabajo tres meses después.

Conclusiones: La realización de estas actividades favorece el establecimiento de vínculos entre profesionales que trascienden al curso, y mejoran la integración entre niveles de atención.

Modernización de la Formación Especializada a través de un sistema de evaluación. Proyecto Competencias Cruces 2008.

Pérez-Morán E, Morán-Barrios J, Calabozo M, Carrasco A, Padilla L, Andrés L. Amutio E, Saa R. Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.

Introducción: La Formación basada en Competencias (FBC) exige definir un marco general de Competencias (“qué”) y aplicar métodos de Evaluación Formativa coherentes con el marco (“cómo”). El proyecto “Formación Especializada basada en Competencias Cruces-2008”, estableció el “qué”, Perfil de Competencias Profesionales (PCP), basado en siete Dominios Competenciales (7-DC): Profesionalismo/Comunicación/Cuidados del paciente/Conocimientos/Práctica basada en el Sistema de Salud/Aprendizaje y mejora/Manejo de la información.

Objetivos. Exponemos el modelo de Evaluación Formativa basado en 7-DC y sus claves como motor del cambio hacia la FBC.

Material y métodos: A) Año 2008 se especificó el PCP. B) “Cómo”. Métodos de Evaluación basados en 7-DC: 1) Formulario de escala cualitativa (rotaciones y autoevaluación), 2) Portafolio/Memoria reflexiva, 3) formulario de entrevista e informe del tutor, 4) valoración anual consensuada de los 7-DC. C) Desarrollo (periodos): 1º) 2008-2012: Creación del Comité de Expertos en Evaluación de Competencias, prueba piloto del Portafolio Reflexivo y despliegue, diseño del formulario de escala y pruebas piloto, 2º) 2012-2014: Despliegue completo del modelo.

Resultados: 1º. 90% (1223/1354) de Portafolios reflexivos (2009-2014) . 2º. Empleo general del nuevo modelo de evaluación por los servicios (40) y tutores (95) con valoración favorable al obtener mayor y mejor información estructurada del PCP del residente. 3º. 586 residentes evaluados. (2013-2014)

Conclusiones: 1º. Nuestro modelo de Evaluación Formativa está facilitando introducir los principios de la FBC al utilizar un lenguaje educativo común, mejorando la comprensión del proceso formativo. 2º. Posibilita el desarrollo de otros métodos de evaluación como el 360º.

Experiencia de aprendizaje con el Método de caso en estudiantes de Enfermería.

Ruiz de Alegría B, Zarandona J, Ulibarri A, Basurto S; Fernández de Gamboa I. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes: Para responder a las directivas legislativas derivadas de los Estudios de Educación Superiores necesario crear de nuevos contextos educativos que fomenten el aprendizaje activo y la incorporación eficaz y una práctica ética de la profesión.



Objetivos: Conocer la percepción de los estudiantes del desarrollo de las competencias y la satisfacción con el aprendizaje experimentado el MdC

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo evaluativo con 304 estudiantes de 1º de Grado en Enfermería de la EUE de Vitoria-Gasteiz distribuidos en los cursos 2010-2014 y con 105 estudiantes de 2º de grado de los cursos 2012 -2014. De manera individual y voluntaria cada estudiante respondió al cuestionario que fue entregado al final de la última sesión plenaria del MdC.

El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario de 19 ítems elaborado ad-hoc y confrontada su validez de contenido con expertos en el tema.. La puntuación se ajustó a 100 como valor máximo. Esta metodología activa consistió en exponer al estudiante a una toma de decisiones profesional, partiendo de una situación real en la que el contexto es un factor modulador en la toma de decisiones. Se utilizaron descriptivos habituales y ANOVA para comparar las medias de diferentes años

Resultados: Se preguntó “El uso de esta metodología te ha ayudado a:” Analizar las situaciones de la práctica profesional, los valores medios y desviaciones estándar fueron para dicho ítem: 87,8(18,7), para el ítem Relacionar Teoría y Práctica: 84,4 (16,7), para Tomar decisiones en una situación real: 80,1 (20,1) y para Resolver problemas en situaciones reales: 75,8 (19,7). En cuanto a la satisfacción del estudiante con el aprendizaje, para Satisfacción global: 75,8 (15,4), Mejor respecto a sistema tradicional: 76,3 (19,5), Mejora la comprensión: 69,4 (21,2), Ayuda a relacionar con otras asignaturas: 73,8 (17,7) y Aumenta el interés y motivación: 73,2 (24,8). No hubo diferencias significativas cuando se compararon las medias de los diferentes años.

Conclusiones: Este método promueve la interacción continua entre estudiantes y, entre estudiantes y profesores hacia un aprendizaje recursivo producto del estudio y la reflexión individual y grupal. Los estudiantes han expresado niveles altos de satisfacción y han reconocido: mayor motivación e implicación en su aprendizaje, aumento de la integración de conocimientos interdisciplinares, mayor desarrollo competencial, tomar decisiones como profesionales y comprender la complejidad de la realidad profesional.

La formación en cuidados paliativos en la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV/EHU. Un ejemplo de relaciones institucionales.

Ortiz Jauregi, MA; Batiz Cantera, J. Dto. Neurociencias. Facultad de Medicina y Odontología. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia. Area de Cuidados. Hospital San Juan de Dios. Santurtzi. Bizkaia.

Antecedentes: Los cuidados paliativos constituyen un área transcendental de la salud centrada en el sufrimiento, la dignidad, las necesidades para los cuidados y la calidad de vida de las personas en el final de su vida.

Objetivos: Capacitar a los profesionales sanitarios para el desarrollo de una actividad profesional en el área de los Cuidados Paliativos, facultando a los mismos en una atención integral a los enfermos y su entorno en situaciones de terminalidad y cronicidad.

Actualización y reorientación de los profesionales en el ejercicio de su actividad.

Promoción del trabajo interdisciplinar en cuidados paliativos.

Impulsar la investigación en esta área.

Material y métodos: La formación en Cuidados Paliativos en la FMO surge de la colaboración institucional universidad-empresa, con una iniciativa conjunta de la UPV/EHU y la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, institución de referencia en el campo de los Cuidados.

Resultados: Como resultado de la colaboración entre ambas instituciones surgen las siguientes actividades formativas:

Dirigido a	Alumnado de 3º curso de Grado	Alumnado de Postgrado del Máster Propio de Atención Integral en Cuidados Paliativos
Actividad realizada	Observación del área de cuidados y acompañamiento al instructor en su actividad	Rotación por <ul style="list-style-type: none">• Área de Atención Domiciliaria• Área de Atención Hospitalaria• Área de Apoyo Psicosocial
Reconocimiento	6 ECTS	7 ECTS



Conclusiones: El aumento progresivo de la población anciana y la cronicidad de las enfermedades son aspectos que marcan la necesidad de formación e investigación en esta área.
Las actividades son altamente demandadas y evaluadas por el alumnado.

Programa de formación de residentes en técnicas y habilidades quirúrgicas: básicas y laparoscopia

Lecumberri Castaños D, Alvarez Díaz F.J., Morán-Barrios J, Matthies Baraibar C. Formación Continuada, Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia.

Antecedentes: La formación quirúrgica virtual y experimental se ha realizado a lo largo del tiempo en el Hospital a través de diferentes programas. Atendiendo a su compromiso docente, el Hospital se propone estructurar esta formación e integrarla dentro del plan formativo de los residentes de especialidades quirúrgicas.

Objetivo: Consolidar una estrategia de aprendizaje compartido que permita a los residentes de especialidades quirúrgicas adquirir y perfeccionar destrezas y hábitos quirúrgicos relacionados con la utilización de técnicas específicas quirúrgicas.

Desarrollo: Se diseña un programa formativo definido para facilitar la adquisición de estas competencias compuesto por 1) Habilidades básicas quirúrgicas (residentes primer año); 2) Laparoscopia I. Procedimientos sencillos (residentes de segundo año); Laparoscopia II. Procedimientos técnicamente complicados y avanzados (residentes de tercer año). El escenario de aprendizaje se propone que sea compartido entre residentes de diferentes especialidades quirúrgicas, progresivo, basado en la simulación y fuera de situaciones de riesgo. Formación teórica inicial en formato online, formación presencial eminentemente práctica de simulación en hospital virtual y en quirófano experimental. La programación en quirófano experimental permite a los docentes de una especialidad, formar a residentes de otras especialidades (docentes intercambiados), respaldado por la actitud positiva de docentes y tutores implicados en la formación. Los criterios de evaluación se basan en la demostración práctica del aprendizaje mediante la resolución de los ejercicios propuestos en el hospital virtual y quirófano experimental. El diseño además propone la incorporación de una línea de formación en microcirugía (a desarrollar en el 2015).

Resultados: 100% de cumplimiento del programa de habilidades quirúrgicas básicas (iniciación, consolidación - nivel I y nivel II) según fechas previstas. Alta valoración global de la formación realizada (cumplimiento de objetivos, valoración del equipo docente, utilidad percibida del curso como mejora de habilidades laparoscópicas, posibilidad de hacer cirugías sobre animal vivo). Se valora de forma positiva la adquisición de conocimientos y habilidades laparoscópicas de la propia especialidad, y compartidos "con y de" otras especialidades quirúrgicas, que permitan su uso en la cirugía en vivo y resolver complicaciones que se puedan presentar en los actos quirúrgicos cotidianos.

Conclusiones: La programación del programa de habilidades quirúrgicas permite de forma planificada mejorar la curva de aprendizaje natural del profesional en un entorno seguro. La evaluación de los resultados del programa formativo ha permitido identificar mejoras para la revisión de los programas (incorporar la evaluación por competencias del aprendizaje de los alumnos y ajustar, adaptar programación y distribución de contenidos).

Valoración por parte del médico interno residente de las secciones en las que rota a través de encuesta anónima: experiencia de un servicio de pediatría.

Gómez B, Astigarraga I, Rica I, García M, García S, Labayru MT, López YM, Román L, Vázquez MA. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Osakidetza. Barakaldo. Bizkaia

Antecedentes: la evaluación subjetiva de los MIRes por los adjuntos está fuertemente implantada dentro del proceso evaluativo. No sucede lo mismo con la evaluación recíproca. La opinión de los MIRes de cómo están estructurados aspectos como la docencia o la supervisión en las diferentes secciones ayuda a mejorar la formación de futuros MIRes.

Objetivo: presentar la experiencia del Servicio de Pediatría del H. U. Cruces con una encuesta de valoración de Secciones por parte de los MIRes.

Material y métodos: encuesta anónima rellenada voluntariamente al finalizar cada rotación. Incluye preguntas relacionadas con docencia, asistencia, supervisión, implicación en investigación y trato recibido. Se analizan las encuestas de los tres últimos cursos.



Resultados: Se recogieron 419 encuestas; por cursos: 102, 134 y 151. La valoración de la implicación docente entre secciones osciló entre 6.2 y 9.1 y la de la supervisión asistencial entre 6.7 y 8.7 (escala 0-10). Se identificaron importantes diferencias en cuanto a implicación en investigación. Los resultados generales se presentaron en Sesión y la Jefa del Servicio informará de los comentarios específicos de cada sección a los diferentes responsables. Gracias a las sugerencias de MIRes y tutores, la encuesta es ahora on-line, sustituyéndose las escalas numéricas por otras con descriptores e incluyéndose preguntas sobre la existencia de objetivos docentes y el feedback recibido por el MIR.

Conclusiones: la introducción de esta encuesta ha permitido identificar aspectos de mejora en diferentes secciones del Servicio de Pediatría. La participación de los MIRes ha aumentado a lo largo de los años, indicando interés en implicarse en su propia formación.

Colaboración interinstitucional en la formación de grado: prácticas externas voluntarias en el grado de Medicina de la UPV/EHU.

Agurtzane Ortiz, Antonia Alvarez, Joseba Pineda, Carlos Rodríguez, José Fermín Pérez, Patricia Aspichueta Agustín Martínez Ibargüen, Enrique Hilario. Facultad de Medicina y Odontología. UPV/EHU. Leioa. Bizkaia.

Antecedentes: La adquisición de competencias médicas y el aprendizaje de los aspectos esenciales de la profesión médica requieren de metodologías educativas de distinta índole.

Objetivos: La estructura de los nuevos grados posibilita a los alumnos de cursos preclínicos a acercarse por primera vez a lo que puede ser su desarrollo profesional posterior in vivo mediante la observación y conocimiento de la práctica directa en servicios asistenciales de distinta índole. Así, los alumnos obtienen reconocimiento de créditos optativos por la realización de estas prácticas extracurriculares.

Material y métodos: Los alumnos de 3º curso realizan prácticas en entidades con las que previamente se ha firmado convenio de colaboración. Cada centro o institución cuenta con un tutor, profesor de la UPV/EHU, cuya función es la de nexo entre ambas entidades y que vela por que se cumplan los objetivos marcados para la práctica. Por su parte, la institución nombra un instructor para cada alumno, que se encarga de supervisar las actividades del estudiante y realiza la valoración del alumno.

Resultados: Los datos del curso académico 2013/14 recogen la participación de

- 241 alumnos
- 21 entidades
- 10 tutores
- 86 Instructores

Conclusiones: El programa, implantado el año 2011, es altamente demandado por el alumnado, resultando una actividad de creciente expansión y valoración muy positiva.

Por otro lado, la implicación de las instituciones sanitarias en la actividad es excelente, mostrando una vez más que en la formación del personal sanitario ESTAMOS TODOS JUNTOS.



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE





Jornada SEMDE 2016

¿Cómo ayudar a aprender?

29 de febrero, lunes, de 16:00 a 20:30 horas



Colegio de Médicos de Bizkaia

c/ Lersundi, 9. Bilbao

En el contexto de un mundo globalizado e inmersos en la sociedad de la información y la comunicación, hemos de continuar dando respuesta al reto ineludible de educar a personas que aspiran a ser profesionales de la salud. Se abren numerosas oportunidades y nuevos desafíos, siendo uno de ellos las características singulares de los nuevos aspirantes. La mayor parte de los estudiantes y residentes actuales pertenecen a una generación formada en el contexto de las TICs, inmersa en redes sociales, habituada al aprendizaje en línea, a la inmediatez y sobrecarga de información, a la interacción continua.

En esa situación, los métodos tradicionales de enseñanza-aprendizaje necesitan reformularse y se hacen necesarios nuevos acercamientos dirigidos a ayudarles a alcanzar la competencia científico-técnica y relacional,



la responsabilidad que se precisa para cuidar a personas, grupos y comunidades, las cuales también están transformadas por la realidad global y tecnológica.

¿Qué nos exige todo ello a discentes y docentes? ¿Qué formas y estrategias de educar precisamos para ser eficaces?

Programa

16:00-16.30 Entrega de documentación

16:30 Inauguración: *Jesús Morán. Presidente de SEMDE*

16:45-18:15 Mesa: **¿Cómo ayudar a aprender?**

- **Aprender a enseñar: el desafío de educar a las nuevas generaciones de profesionales en el campo de la salud.**

Consuelo López. Profesora de la Escuela Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Cádiz

- **El papel de los espacios virtuales en la Educación.**

Enrique Hilario. Decano de la Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco, EHU/UPV. Leioa, Bizkaia

- **Cómo aprender durante la residencia: experiencias desde Atención Primaria.**

Emilio Cervera. Jefe del programa de Atención Familiar y Comunitaria. Madrid (Noroeste)

Moderador: *José Vicente Lafuente (Facultad de Medicina EHU/UPV. Leioa, Bizkaia)*

18:15-18:45 Pausa café

18:45-20:30: Comunicaciones Libres y Premio a la mejor comunicación

Moderadores: *Begoña Ruiz de Alegría (Escuela de Enfermería. Vitoria) y Josune Lobo (Hospital Universitario Cruces. Bizkaia)*

Ponentes:

Consuelo López. Máster Ciencias de la Enfermería; Licenciada en Psicología y Doctor por la Universidad de Cádiz. Enfermera asistencial en el Servicio Andaluz de Salud hasta el 2004. Su actividad docente en la Universidad de Cádiz se centra en el campo de las Ciencias Psicosociales y su actividad investigadora en el ámbito de la inteligencia emocional y la conducta de cuidado. Actualmente coordina Máster en Innovación e Investigación en cuidados de Salud.

Enrique Hilario. Catedrático acreditado de Histología de la Facultad de Medicina de la EHU/UPV. Doctor Honoris Causa por la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). Promotor del Máster Oficial e Internacional en Ingeniería Biomédica validado para el Espacio Europeo de Educación Superior y Mercosur. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina del País Vasco. Especialista en Anatomía Patológica. Lidera el equipo de investigación "Lesión cerebral en la asfixia perinatal".

Emilio Cervera. Doctor en Medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Noroeste de Madrid. Profesor de las universidades Complutense y Francisco de Vitoria (Madrid), con responsabilidades en la prueba ECOE de ambas universidades. Profesor del curso "Diseño de Objetivos y Planificación Formativa" dirigido a tutores de formación especializada de la Comunidad de Madrid. Desarrolla un proyecto docente basado en competencias.

Comité Organizador:

Jesús Morán, Begoña Ruiz de Alegría, Pilar Ruiz de Gauna, José Vicente Lafuente y Josune Lobo.



Jornada SEMDE 2016

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE
Lunes 29 de febrero, de 16:00 a 20:30 horas
Colegio de Médicos de Bizkaia. Bilbao (Bizkaia)

¿Cómo ayudar a aprender? COMUNICACIONES ORALES

1. Residentes hospitalarios frente al profesionalismo médico

Pérez Morán E, Morán-Barrios J, López Luperena I, Cairo Rojas G, González García MJ. Hospital Universitario Cruces. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia.

Antecedentes: Numerosas organizaciones profesionales y educativas han manifestado su preocupación por la conducta profesional y enfatizan la necesidad de incorporar el Profesionalismo en la formación del médico.

Objetivos: Identificar la percepción y posicionamiento de residentes hospitalarios respecto al profesionalismo.

Material y métodos: Tres talleres semipresenciales para 121 residentes de 3º y 4º año del Hospital Universitario Cruces. 1º) Objetivos: Identificar los componentes del Profesionalismo; su importancia para la mejora personal y de la organización; y cómo aprenderlo y enseñarlo. 2º) Metodología educativa: autoevaluación de comportamientos mediante un formulario "ad hoc" e incidentes críticos; trabajo grupal y plenario analizando escenarios basados en los 10 principios del profesionalismo (Medical professionalism in the new millenium, Ann Int Med 2002;136:243-6). Trabajo individual reflexivo: ¿cómo percibimos el profesionalismo?, ¿cómo es nuestra práctica?, ¿qué limita su práctica?, ¿está en peligro la buena práctica? Propuestas de mejora.

Resultados: 1º) Valoración del taller (55 registros): taller y autoevaluación muy útil para su mejora profesional (94%); escenarios adecuados (100%); metodología apropiada (81%); recomendarían el taller (87%) . 2º) Trabajo reflexivo (96 registros): 78% conocían aspectos del Profesionalismo; para más del 90% la puesta en práctica está limitada por: su desconocimiento entre profesionales, presión y modelo asistencial, escaso tiempo para el debate, crisis económica, medicina defensiva, tecnología y deshumanización, conflictos de intereses y actitudes paternalistas. Mejoras propuestas (más del 90%): autoevaluación, evaluaciones periódicas en equipo, fomentarlo mediante talleres/cursos/sesiones al personal sanitario y mejorar la organización laboral.

Conclusiones: 1ª) Taller útil y tema muy importante para la vida profesional. 2ª) Para implementar el profesionalismo reclaman cambios en las formas de trabajo y actitudes colectivas y proponen formación a otros profesionales, evaluación en equipo y autoevaluación periódica.

2. Competencias adquiridas por los médicos en facultades de Medicina públicas españolas. Impacto en la Formación Especializada.

Morán-Barrios J, Martínez-Indart L*, Moreno Gómez JL, Perez-Morán E, González García MJ. Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. *Instituto Biocruces. Barakaldo (Bizkaia).

Antecedentes: En el año 2004 se propuso un cambio en la formación de grado en España: de basada en conocimientos a basada en competencias (Libro Blanco del Grado de Medicina).

Objetivos: Comprobar los cambios en la formación de grado identificando las competencias adquiridas en un conjunto de médicos formados en Facultades de Medicina públicas españolas (FMPE) entre los años 2004-2014.

Materiales y métodos: Cuestionario remitido a 851 médicos al inicio de la formación especializada (FE) en siete centros sanitarios españoles, para autoevaluar 32 competencias agrupadas en siete dominios: 1) Valores profesionales (VPROF); 2) Conocimientos (CONOC); 3) Habilidades Clínicas (HCLIN); 4) Comunicación (COM); 5) Salud Pública y Sistemas Sanitarios (SPSS); 6) Manejo de la Información (MI); 7) Análisis crítico (AC). Diseño del cuestionario (ejemplo): Valore la formación adquirida en "Realizar un examen físico y valoración mental". Escala: 0=nada/muy deficiente, 1=poco/deficiente, 2=adecuado/bien, 3=mucha/muy bien. Análisis descriptivo de las 32 competencias agrupando las respuestas en: Deficiente (0-1) y Bien (2-3).



Resultados: Tasa de respuestas 93,5% (796). 50% proceden de la Universidad del País Vasco. Alfa de Cronbach 0,93. 71-93 % valoran bien las 15 competencias de: VPROF, CONOC, y COM. 36-50 % valoran deficitariamente las 6 competencias de HCLIN. Entre un 41-70 % valoran deficitariamente 7 de 12 competencias de SPSS, MI y AC.

Conclusiones: 1) Adecuada percepción en competencias relacionadas con VPROF, CONOC y COM; y déficits claros en HCLIN, SPSS, MI y AC. 2) Aunque la muestra no representa a todas las FMPE, el estudio revela escasas reformas en la formación de grado. 3) Estos déficits condicionan el desarrollo de la FE.

3. Formación troncal especializada en la provincia de Gipuzkoa. Análisis DAFO.

Azkarate Ayerdi B; Ruiz Montesinos I; Garmendia Olaizola G; Mariñelarena Mañeru E; Cancio Fanlo M; Esnaola Albizu M; Oñate Vergara E; Zubeldia Caminos J. Comisión de Docencia de Hospital Universitario Donostia/OSI Donostialdea.

Introducción: Para afrontar la implantación de la Formación Troncal Especializada en nuestra Provincia, en la comisión de Docencia del HUD/ OSI Donostialdea hemos realizado un DAFO con el objetivo de estar preparados a los nuevos retos que de ello se deriva.

Objetivos. Queremos, detectando nuestras Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, realizar un análisis de nuestra realidad y de esta manera, posteriormente poder tomar decisiones de cara la implantación de la Troncalidad.

Resultados DAFO:

DEBILIDADES

- Espacio
- Estructuración rotaciones
- Formación continuada de los tutores
- Sobrecarga en servicios como M. INT Y RX
- Cuello de botella de Rx. nuclear.
- Recursos Humanos escasos (MF).

D

A

AMENAZAS

- Presión asistencial
- Disminución de plazas de FSE
- Aumento de los costes.
- Aplicación dilatada en el tiempo
- Persistencia de especialidades NO troncales
- Tutores desmotivados.

FORTALEZAS

- Años de experiencia en formación postgrado
- Auditoria docente por MSSSI actualizada < 4 a.
- Capacidad acreditada docente de por lo menos 80%
- Profesionalización Jefe Estudios 80/20
- Dedicación tutores 3h/residente/m
- Cursos Formación Tutores.
- Integración: OSI
- Innovación Metodología Docente- Simulación
- Calidad Docente: Plan de Gestión de la Calidad Docente.
- Posibilidad de investigación Residentes: BioDonostia.
- Secretaría de Docencia: burocratización documental.

F

O

OPORTUNIDADES

- Actualización Programas formación-
- Criterios de evaluación comunes
- Aumento años Formación MIR (4 a 5)
- Reconocimiento a tutor.
- Otras formas docentes (coordinador)
- Ampliar acreditaciones, UDM y nuevas especialidades



Conclusiones: El DAFO nos ha permitido detectar en el momento actual nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades de cara a poner en marcha la Formación Troncal Especializada. Teniendo en cuenta nuestras debilidades y amenazas tenemos la base para iniciar un plan de Acciones de Mejora.

4. Metodologías activas en la asignatura Comunicación y Relación Clínica. ¿Qué opina el alumnado?

Flórez Solarana P. y Fonseca Alfonso M. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco/EHU.

Antecedentes: No existen estudios previos que analicen la percepción del alumnado del Grado en Medicina de la UPV/EHU sobre la asignatura de Comunicación y Relación Clínica.

Objetivos: • Percibir la importancia de la materia para su vida profesional (y personal).

- Identificar la pertinencia de los temas seleccionados.
- Valorar las metodologías activas implementadas en el aula.

Material y Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo basado en la aplicación de un cuestionario ad hoc.

Se plantearon al alumnado metodologías activas buscando: aprendizaje colaborativo, trabajar desde la incertidumbre y la reflexión sobre la práctica.

El cuestionario ad hoc contenía una escala Likert (valoración global) y dos preguntas abiertas (aspectos positivos y susceptibles de mejora).

Resultados: • El 91% valora positivamente las metodologías activas y los temas seleccionados.

- El porcentaje del alumnado que no acepta la obligatoriedad de las prácticas es menor del 5%.
- Como susceptible de mejora, destacan la falta de tiempo para abordar algunos temas (22%).
- Un 34% percibe estas prácticas de gran utilidad para su profesión médica.
- Un 24% refiere que la materia les llevó a una importante reflexión personal.

Conclusiones: • Su percepción sobre el valor de la asignatura para su profesión, refuerza positivamente tanto la importancia como la metodología empleada.

- Destacan como muy pertinentes todos los temas abordados en el aula, llevándolos a la reflexión sobre su práctica profesional.
- Sorprende encontrar quien no considera las prácticas importantes ni acepta que sean obligatorias.

5. Aprender para humanizar la atención sanitaria. Experiencia del proyecto formativo factor humano en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Cruces.

Astigarraga Aguirre I, Rica Echevarría I., López Fernández YM, Abad Echevoyen B, Lopez de la Serna MJ, Landa Barañano B, Ortiz Ruiz de Loizaga N, Ramos M, Serna Rodríguez F. Servicio de Pediatría. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia). Formación Continuada del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

Antecedentes: El proyecto del desarrollo del factor humano fue un programa de intervención desarrollado en Servicio Pediatría (Hospital Universitario Cruces) dirigido a todos los profesionales para fomentar una medicina más humana y centrada en el paciente, así como la formación en competencias de comunicación y trabajo en equipo.

Objetivos: Describir el programa formativo de humanización (Septiembre-2014/Abril-2015). Analizar la implantación del mismo y el impacto que tuvo en pacientes, familiares y profesionales.

Material y métodos: Revisión de 3 fases: 1(PRE): Análisis de la situación inicial, identificación y formación de agentes de cambio de todos los estamentos y áreas. Reuniones con pacientes/familias para objetivar su percepción del trato. Campaña de sensibilización interna. 2: Formación a profesionales. Campaña de difusión hospitalaria. Fase 3(POST): Sesiones de seguimiento, análisis de intervención, implantación de medidas de continuidad. Valoración comparativa de cuestionarios de satisfacción de familias/pacientes y profesionales.

Resultados: La revisión inicial de 346 cuestionarios (11 ítems) permitió comprobar una buena percepción de partida del trato por familias/pacientes. Los grupos focales con familias y el análisis de quejas y reclamaciones (2013) permitió conocer las principales dificultades referidas. Se formaron 27 agentes de cambio como impulsores (12 horas en habilidades de comunicación) y 300 profesionales, en 12 sesiones de 4 horas impartidas por psicólogos y coordinadas por Formación Continuada. La campaña creativa diseñada por dos artistas y



diseñadoras con paraguas y nubes, tuvo gran impacto visual y se mantiene parcialmente. Del análisis comparativo de los cuestionarios cumplimentados por las familias (200 POST), se desprende una mejoría global en la percepción del trato recibido.

Conclusiones: Este programa formativo ha aumentado las competencias en comunicación de los profesionales dedicados a los pacientes/familias pediátricos y ha contribuido a sensibilizarnos sobre la importancia del trato y las relaciones interpersonales. La implicación de los agentes de cambio y de la gran mayoría de profesionales ha impulsado un cambio y mejora en el trato humano. La percepción de las familias y pacientes ha mejorado tras la intervención y el proyecto se mantiene vivo con algunos cambios implantados en las unidades. Las campañas internas y externas han sensibilizado sobre la importancia de formarse para mejorar el trato humano.

6. Utilidad del Incidente Crítico como Herramienta Docente.

Moreno Gómez JL, Seijas Betolaza I. Hospital Universitario Cruces

Antecedentes: aprender de los errores. Reflexión personal. Incidente crítico es todo aquel suceso que nos causa perplejidad, inquietud, por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados y que motivan una reflexión del profesional. Se trata de aprender de estos sucesos, para en el futuro, evitar que se vuelvan a producir y estar mejor preparados para superarlos.

Objetivo: valorar la capacidad del Incidente Crítico como Herramienta Docente.

Material y métodos: A través de la elaboración de un informe de Incidente Crítico y un debate del mismo dentro del grupo de residentes, de la reflexión personal/grupal, pretendemos realizar una práctica reflexiva y responsable de la medicina, a la vez que conseguimos aprender de nuestros errores y aumentar nuestro crecimiento profesional desde la reflexión y la retroalimentación positiva.

Resultados:

El Incidente Crítico se está utilizando como herramienta docente desde el año 2013. Cada residente del Servicio de Medicina Intensiva, realiza 1 por año, a partir de 2016 realizarán 2 por año. Los residentes lo Incluyen en su Memoria. Con esta práctica docente hemos conseguido reforzar nuestras actividades docentes aportando un elemento de crecimiento profesional muy personal pero que a la vez aporta reflexión y tratamiento conjunto de los problemas y las soluciones. Es importante la figura del tutor como catalizador del debate y responsable del crecimiento del grupo.

Conclusiones: el Incidente Crítico mejora las competencias y la capacidad de reflexión personal de forma que ahonda en el profesionalismo. La práctica y el debate de Incidentes Críticos aporta al profesional trabajar en diversas COMPETENCIAS fundamentales, a saber: profesionalismo, comunicación, cuidados del paciente y habilidades clínicas, conocimientos médicos, practica basada en el sistema de salud y practica basada en el aprendizaje y mejora continua. Asimismo, aporta reflexión y crecimiento profesional, retroalimentación positiva, autoaprendizaje y autoevaluación.

7. Dificultades que presentan los estudiantes a la hora de planificar los cuidados de un paciente con depresión: estudio cuasi-experimental.

Arrue, M., Hoyos, I., y Zarandona, J. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Antecedentes: Entre los diferentes trastornos mentales la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas (OMS, 2015). Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales (Thorncroft et al., 2015), actitudes y creencias erróneas (Munizza et al., 2013) y la evaluación clínica inexacta. Por ello, este trabajo trata de diseñar una secuencia de enseñanza que ofrezca a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para enfrentarse a un paciente con depresión. Para diseñar la docencia se ha optado por una estrategia de enseñanza activa y, en particular, por el llamado Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). El objetivo general del proyecto es evaluar la eficacia de la estrategia didáctica ABP, sin embargo, por cuestiones de espacio, únicamente se presentan los resultados relativos a la primera fase del proyecto: el análisis previo a la instrucción.



Objetivo: presentar los resultados del pre-test: en primer lugar, las ideas de “sentido común” detectadas entre el alumnado en torno a la depresión antes de la instrucción; y en segundo lugar, explorar la capacidad de argumentar sobre los cuidados de enfermería del alumnado antes de recibir la docencia.

Material y métodos: El proyecto general consiste en un diseño cuasi-experimental con pre-test y pos-test en grupo experimental y control para medir las diferencias en mejora de las competencias. En el estudio participaron 114 alumnos. La implementación del estudio tuvo lugar durante el curso 2014-2015, en la asignatura de Enfermería de Salud Mental, de 3º año de Grado de Enfermería en la Universidad del País Vasco.

Resultados: En particular, los resultados del pre-test indican que existen creencias previas a la instrucción; como son la confusión entre depresión y ansiedad, y la falta de conciencia sobre la etiología endógena de la depresión. Asimismo, los alumnos tienden a no argumentar los cuidados de enfermería. Todo ello debe ser tenido en cuenta a la hora de preparar una secuencia de enseñanza-aprendizaje.

Conclusiones: Los resultados de la investigación indican que resulta necesario realizar un análisis previo de las competencias del alumnado para poder diseñar una secuencia de enseñanza-aprendizaje que supere la barrera entre la práctica clínica y la teoría de una manera más eficaz.



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE





Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkartea
SEMDE-EMHE

Jornada SEMDE 2017
¿Existe un horizonte coherente
en la formación de profesionales de la salud?

28 de marzo, martes, de 16:00 a 20:30 horas



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

1/3



Tanto desde las políticas sanitarias, la gestión y la práctica profesional, se habla de la asistencia centrada en el paciente, siendo necesario que todos los profesionales tengamos competencias comunes compartidas a la hora de abordar dicha práctica profesional. Para que esto sea así, la condición *sine qua non* es que, tanto desde los diferentes niveles de formación (grado, especializada, enfermería, medicina) como dentro de estos, gestores, profesores y formadores trabajen con un horizonte común, es decir, con la mirada puesta en un perfil de competencias profesionales adaptado a las necesidades socio sanitarias de estas primeras décadas del siglo XXI. ¿Tenemos coherencia entre niveles y dentro de estos en: las competencias a adquirir, la organización, la cooperación, la coordinación, las líneas curriculares, las metodologías de enseñanza, el nº de profesionales a formar, etc.?

Programa

16:00-16:30

Entrega de documentación

16:30-18:00

Conferencia: **La coherencia en la formación de profesionales de la salud. Enric Macarulla**

Doctor en Medicina. Especialista en cirugía General y del Aparato Digestivo. Adjunto del Servicio de Cirugía del Hospital de Igualada (Barcelona). Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lleida. Ex -Jefe de Estudios del Hospital de Igualada. Director del Centro de Simulación 4D Health (2012-2016)

Debate. El punto de vista de:

- **La enfermería. Pilar Tazón Ansola.** Enfermera. Profesora y Directora Escuela Enfermería Donostia. Universidad País Vasco. Presidenta Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería
- **El grado de medicina. Joseba Pineda.** Doctor en Medicina. Profesor del Dpto. de Farmacología / Facultad de Medicina y Enfermería. Subdirector del Servicio de Asesoramiento Educativo. Universidad del País Vasco
- **La formación especializada. Jesús Morán.** Doctor en Medicina. Jefe de Formación Especializada. Máster en Educación Médica. Hospital Universitario Cruces. Bizkaia

Moderador: *José Vicente Lafuente. (Leioa, Bizkaia)*

2/3

18:00-18:30 Pausa café

18:30-20:30: Comunicaciones Libres y Premio a la mejor comunicación

Moderadores: *Begoña Ruiz de Alegría (Vitoria) y Pilar Ruiz de Gauna (Bilbao)*

Comité Organizador:

Jesús Morán, Begoña Ruiz de Alegría, Pilar Ruiz de Gauna, José Vicente Lafuente, Daniel Solano



Jornada SEMDE 2017

Sociedad de Educación Médica de Euskadi. SEMDE

28 de marzo, martes, de 16:00 a 20:30 horas

Colegio de Médicos de Bizkaia. Bilbao (Bizkaia)

¿Existe un horizonte coherente en la formación de profesionales de la salud?

COMUNICACIONES ORALES

1. EL DEBATE UNIVERSITARIO GUIADO (DUG): UNA PROMETEDORA HERRAMIENTA DOCENTE

Arrue, M¹ y Mérida, D². ¹UPV/EHU / Facultad de Medicina y Enfermería / Sección Enfermería Leioa. ²UPV/EHU / Facultad de Ciencias / Departamento de Electricidad y Electrónica/ Leioa."

Antecedentes: Diferentes estudios han demostrado que la clase expositiva tradicional presenta limitaciones en el desarrollo de un gran número de competencias relevantes para los profesionales de Enfermería (resolución de problemas, aplicación de conocimientos teóricos en la práctica profesional, pensamiento crítico,...etc.).

Objetivos: Ante esta problemática los autores presentan una prometedora alternativa a la metodología tradicional expositiva: el Debate Universitario Guiado (DUG). El presente trabajo describe los fundamentos teóricos del Debate Universitario Guiado con el objetivo de difundir esta nueva idea para su futura aplicación en la rutina docente.

Material y Métodos: Un minucioso análisis de esta herramienta ha permitido a los autores dejar de manifiesto su potencial como estrategia de enseñanza-aprendizaje. Además, las experiencias piloto realizadas dentro del Grado de Enfermería confirman este punto.

Resultados: En los estudios preliminares realizados, los resultados han mostrado una mejora estadísticamente significativa en la capacidad declarativa y argumentativa del grupo que utilizó el Debate Universitario Guiado.

Conclusiones: Los resultados permiten llegar a la conclusión de que esta herramienta se adapta al nuevo paradigma de Bolonia, siendo eficaz en el desarrollo de las competencias más significativas planteadas en los informes Tuning Educational Structures in Europe y Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing. Es decir, resulta una forma alternativa de abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje universitario.

2. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA BASADA EN COMPETENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO "NIÑOS ACOSTA ÑU" (PARAGUAY)

Martínez Alvarez G, Godoy L¹, Morán-Barrios J², Ruiz de Gauna P³. ¹Departamento de Docencia del Hospital General Pediátrico Niños Acosta Ñu. Asunción. Paraguay. ² Hospital Universitario Cruces, Barakaldo (España), ³ Universidad del País Vasco, Leioa (España)

Antecedentes: En nuestro país, es un postgrado universitario de 3 años basado en listados de temas, clases teóricas, evaluación de conocimientos y un trabajo asistencial, y también para adaptarnos a nuestras necesidades socio-sanitarias. En el año 2013, iniciamos una reforma de la formación especializada en nuestro centro, ya que, en nuestro país, es un postgrado universitario de 3 años basado en listados de temas, clases teóricas, evaluación de conocimientos y un trabajo asistencial, y también para adaptarnos a nuestras necesidades socio-sanitarias. Adoptamos el modelo Formación basada en Competencias (FBC) del Hospital Universitario Cruces (España).

Objetivos: Implementación de un programa de formación basado en competencias (FBC) para especialistas de Pediatría: claves y resultados.

Material y Métodos: 1º) Formación (año 2013) de los pediatras (facultativos) en las claves de la FBC a cargo de expertos en Educación Médica. 2º) Diseño del programa: se adoptó el modelo de competencias del Hospital U. Cruces basado en siete Dominios Competenciales (7DC): Profesionalidad/Cuidados del



paciente/Comunicación/Conocimientos/Práctica basada en el contexto del sistema de salud/Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua/Manejo de la información. Se definieron: el Perfil del pediatra y las competencias de cada área clínica agrupadas en 7DC; las tareas/actividades específicas para alcanzar las competencias y nuevos métodos de evaluación (observación, 360º y autoevaluación). 3º) Implementación (2014): compromisos de la dirección y jefaturas; nombramiento de tutores y funciones; difusión entre los profesionales y residentes. 4º) Auditoría internacional por: el Global Pediatric Education Consortium (GPEC), American Board Pediatrics (ABP) y Foro de Sociedades de Pediatría de la región (FSPR).

Resultados: 1º) Inclusión en el programa de 40 residentes (1º a 3º año). 2º) Aceptación de los nuevos métodos de evaluación con implicación de: jefes de unidad, residentes, personal sanitario y familias. 3º) Reconocimiento por las instituciones pediátricas internacionales más importantes (GPEC, ABP, y FSPR).

Conclusiones: 1ª) Es posible transformar un sistema de formación tradicional hacia otro basado en competencias. 2ª) De evaluar solo conocimientos se ha pasado a evaluar el desempeño. 3ª) Nuestro hospital ha sido escogido como piloto para implementar la FBC en nuestro país y pionero en la región.

3. ¿SE PUEDE ENSEÑAR A PRESCRIBIR PRUEBAS DE IMAGEN Y A TOMAR DECISIONES CON SUS RESULTADOS? ESTUDIO ALEATORIZADO DE LA EFICACIA DE UN AULA VIRTUAL DE RADIOLOGÍA PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO

Viteri-Jusú A ¹, Tamargo-Alonso A ², Bilbao-González A ³, Grande-Icaran D ⁴, Palomares-Casado T ⁵.¹Servicio de Radiología, Hospital Universitario Araba. ² Área Corporativa de Formación, Dirección General de Osakidetza. ³ Unidad de Investigación, Hospital Universitario Basurto. ⁴ Servicio de Radiología, Hospital Universitario Basurto.⁵ Departamento de Cirugía, Radiología y Medicina Física. Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU.

Objetivos: 1. Desarrollar un entorno de aprendizaje virtual para enseñar a los estudiantes de medicina a prescribir pruebas de imagen y a tomar decisiones con sus resultados. 2. Evaluar su viabilidad, su eficacia y la satisfacción de los alumnos.

Material y Métodos: Se implementó un aula virtual ad hoc en Moodle. Materiales didácticos: vídeos, ejercicios prácticos y materiales de estudio (e-learning). Se reclutaron estudiantes de sexto curso de medicina, que dieron su consentimiento informado antes de la aleatorización (grupo experimental vs control).

El Comité de Ética de Investigación de la UPV-EHU aprobó este proyecto. Evaluación de la eficacia: preguntas cortas y exámenes clínicos objetivos estructurados. Comparación de puntuaciones (grupo experimental vs control): prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Evaluación de la satisfacción: escala de Likert.

Resultados: Se incluyeron 26 estudiantes (8 hombres y 18 mujeres, edad mediana 23 años). Se aleatorizaron 13 al grupo control vs 13 al grupo experimental. Grupo experimental: 76.9% de los estudiantes completaron las tareas prácticas. Tiempo medio autodeclarado dedicado al curso virtual: 7.17 horas. Satisfacción mediana: alta o muy alta en 10/11 ítems. Eficacia: los estudiantes del grupo experimental obtuvieron mejores resultados en la prescripción de pruebas de imagen (puntuación media 55.9% vs 37.1%, $p = 0.0042$) y en la toma de decisiones clínicas (40.0% vs 29.5% $p = 0.0403$).

Conclusiones: A través de un entorno de aprendizaje virtual se puede enseñar a los estudiantes de medicina de manera eficaz y satisfactoria cómo prescribir pruebas de imagen y tomar decisiones clínicas con sus resultados.

4. COMUNICACIÓN (EFICAZ), SIEMPRE. ¿QUIÉN, QUÉ, A QUIÉN, DÓNDE, CÓMO, CUÁNDO, CUÁNTO?

Ortiz-Jauregi Ma ¹; Ruiz De Azua García, S ^{1,2}; Guillén Cañas, V ¹; Ozamiz-Etxeberria, N ¹. ¹ Facultad de Medicina y Enfermería UPV/ EHU; ² CIBERSAM;

Antecedentes: La comunicación entre terapeuta y paciente influye directamente en el cumplimiento terapéutico, la mejora de los resultados clínicos y la satisfacción con los servicios sanitarios. Para ello, sin duda es imprescindible la formación en competencias de comunicación.

Objetivos: 1. Visibilizar y analizar los distintos enfoques y diferentes estilos de comunicación propios de diferentes áreas clínicas en la relación entre terapeuta y paciente. 2. Generar un debate interdisciplinar con un tema común: Estrategias de comunicación en salud.



Material y Métodos: La enseñanza-aprendizaje de estrategias en comunicación debe ser un pilar en la formación de los profesionales de la salud. Por ello, además de la enseñanza reglada en los grados universitarios del área de la salud, son importantes las actividades extracurriculares y jornadas que traten de capacitar a los estudiantes y profesionales de la salud en habilidades de comunicación. Así, la Jornada de Estrategias de Comunicación y Relación Clínica, con la participación de estudiantes de medicina y médicos de distintas especialidades, establece un interesante debate que pretende remarcar la importancia y la esencia de la comunicación en la relación médico-paciente en diferentes escenas y ámbitos clínicos.

Resultados: Las distintas especialidades marcan su propia idiosincrasia en el acto comunicativo y en la relación médico-paciente: asistencia hospitalaria y extrahospitalaria, y especialidades: Medicina de Familia, Pediatría, Cuidados Paliativos, Psiquiatría y Ortopedia y Traumatología; generan formas diferentes de comunicar y distintas formas de relación médico-paciente.

Conclusiones: El análisis de las vivencias y necesidades de los integrantes de la escena clínica, posibilita la reflexión de los profesionales.

5. APRENDIZAJE DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN ALUMNOS DE TERCER GRADO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

Ozamiz, N ; Sonia Ruiz de Azua, Virginia Guillén; Ortiz-Jauregi, MA. Facultad de Medicina y Enfermería UPV/ EHU

Antecedentes: Desde el año 2013, en la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco, el segundo cuatrimestre del tercer curso del grado de medicina se imparte la asignatura comunicación.

Objetivos: El principal objetivo de esta asignatura es estudiar diferentes aspectos de la comunicación medico-paciente-familiares y equipo multidisciplinar

Material y Métodos: Los alumnos realizan las siguientes actividades para trabajar los aspectos comunicacionales:
1. Sesiones teóricas en las que trabajan diferentes aspectos de la comunicación. 2. Sesiones prácticas donde trabajan los temas de la comunicación mediante rol playing, videos, debates, modelado, realización de cuestionarios, estudios de casos clínicos y búsquedas bibliográficas. 3. Trabajo en grupo donde todos los alumnos realizan un trabajo escrito y presentación y realizan un vídeo donde plasman las habilidades que han aprendido durante el curso. 4. Participación en jornadas: Profesionales médicos de diferentes especialidades se acercan a la universidad y explican sus estrategias de comunicación en la consulta.

Resultados: Al finalizar la asignatura el alumnado adquiere las siguientes capacidades:

-Conoce los aspectos de la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social

-Aprende a dar malas noticias. -Redacta historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales. -Adquiere las herramientas para realizar una exposición en público.-Desarrolla habilidades comunicativas acorde a las exigencias del entorno clínico y social.

Conclusiones: Mediante el autoconocimiento personal y el aprendizaje sobre el paciente y el profesional, los alumnos de medicina comienzan a tomar conciencia de la importancia de la comunicación desde el tercer año de carrera.





Jornada SEMDE 2018

Las prácticas clínicas en los contextos sanitarios

30 de noviembre de 2018, viernes

16:00 - 20:30 horas

Colegio de Médicos de Bizkaia. Calle Lersundi, 9 (6ª planta). Bilbao

Justificación de la temática de la jornada.

Nos hemos hecho algunas preguntas que sería importante contestar en esta jornada: ¿se desarrollan las prácticas clínicas en contextos de aprendizaje?, ¿cómo se están formando los futuros profesionales en nuestras instituciones sanitarias?, ¿qué tipo de metodologías docentes se están utilizando?, ¿qué aportan a los estudiantes estos contextos?, ¿en qué medida se responde a las necesidades de formación de los futuros profesionales? y ¿cómo se evalúan las prácticas clínicas?

16:00-16:45 h. **Conferencia.**

Las prácticas clínicas: ¿qué tipo de profesional estamos formando?

María Nolla (Barcelona)

16:45-17:45 h. **1ª mesa. Las prácticas clínicas y su evaluación:** análisis de lo que son en el proceso formativo y lo que deberían ser. Competencias que desarrollan y perfil profesional al que están contribuyendo. Quién forma y cómo; quién evalúa, qué y cómo.

Alejandro Carrasco, Jagoba Zarandona, Joseph Barriga, Patxi Santaolalla.

17:45-18:15 h. **Café**

18:15-19:15 h. **2ª mesa. Gestión y organización de las prácticas:** ¿cómo se organizan las prácticas clínicas y cómo se desarrollan en el día a día de los contextos sanitarios?, ¿cuál es la implicación de los profesionales en los centros sanitarios?

Fermín Labaien, Daniel Solano, Uxue Brizuela, Alberto Ugedo.

19:15- 20:15 h. **3ª mesa. Criterios de calidad de los centros sanitarios y responsabilidad compartida:** ¿cómo es la relación y coordinación entre el sistema sanitario y la universidad?, ¿cuáles son los retos entre ambas instituciones?

Nekane Murga, Joseba Pineda, Irrintzi Fernández.

Confirmación de asistencia en (inscripción gratuita): <https://goo.gl/forms/n1PhMeoZL9me7mrM2>

Ponentes:

Conferencia de apertura:

María Nolla. Máster en Educación Médica. Directora adjunta de la revista Fundación Educación Médica. Miembro del Patronato de la Fundación Educación Médica. Coordinadora del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.



1ª mesa:

Alejandro Carrasco. Jefe de Sección de Neurocirugía. Hospital Universitario Cruces

Jagoba Zarandona. Profesor de la Escuela Enfermería. Vitoria

Joseph Barriga. Estudiante de enfermería

Patxi Santaolalla. Estudiante de medicina

2ª mesa:

Fermín Labayen. Jefe de Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Cruces

Daniel Solano. Profesor de la Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco, EHU/UPV

Uxue Brizuela. Estudiante de enfermería

Alberto Ugedo. Estudiante de medicina

3ª mesa:

Nekane Murga. Directora de Ordenación Profesional, Departamento de Salud. País Vasco

Joseba Pineda. Decano de la Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco, EHU/UPV

Irrintzi Fernández. Vicedecano de prácticas enfermería. Universidad del País Vasco, EHU/UPV

Comité organizador:

Jesús Morán Barrios

Pilar Ruiz de Gauna

Begoña Ruiz de Alegría

José Vicente Lafuente

Daniel Solano



Sociedad de Educación Médica de Euskadi.
Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Elkarteak
SEMDE-EMHE

