



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.

Sociedad de Educación Médica de Euskadi Euskadiko Medikuntza-Hezkuntzaren Erakundea

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

AMENAZAS

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

A

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: BjoDonostia.
- Secretaria 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 Echevarria I., López Fernández YM, Abad Echegoyen 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 items) 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.

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 (Thornicroft 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.