

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



FACTIBILIDAD DE LA EVALUACIÓN BIDIRECCIONAL A PIE DE CAMA ADJUNTO-MÉDICO INTERNO RESIDENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICO

Rius I, Gonzalez P, García S, Gómez B,
Benito J, Mintegi S

Servicio de Urgencias de Pediatría.
Hospital Universitario Cruces

CONFLICT OF INTEREST



INTRODUCCIÓN

- Miles de niños y adolescentes son evaluados diariamente en Urgencias.
- Personal de Urgencias: formación y capacitación.
- International Federation for Emergency Medicine:
 - Objetivo académico de la pediatría de urgencias: progresar en la calidad de la atención proporcionada.
 - Staff senior: físicamente presente y disponible para enseñar (teach) a los médicos jóvenes mientras trabajan.

INTRODUCCIÓN

- Los MIR pasan un tiempo considerable de su entrenamiento en Urgencias de Pediatría.
 - Múltiples actividades formativas estructuradas: APLS, simulación, sesiones, sedoanalgesia, triage...
 - Docencia a pie de cama: esencial.
- Evaluación:
 - Actividades estructuradas.
 - ¿A pie de cama?

JUSTIFICACIÓN

- Para nuestro conocimiento, ningún sistema de evaluación de la formación a pie de cama ha sido publicado en nuestro entorno.



OBJETIVOS

- Analizar la factibilidad de un sistema de evaluación bidireccional a pie de cama adjunto-MIR en un SUP.



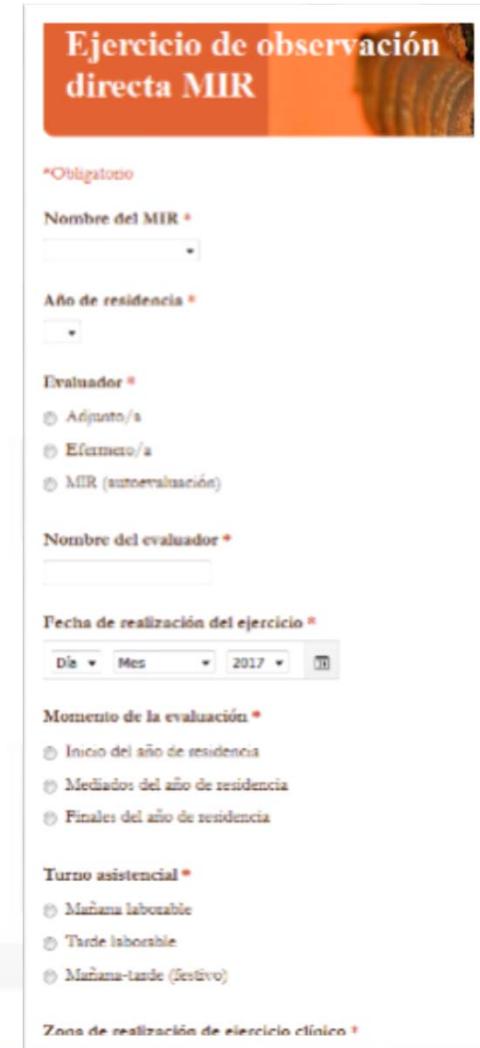
METODOLOGÍA. 1er Formulario

- Los adjuntos evalúan la labor asistencial de los MIR (inicio en Noviembre de 2014).
- Diferentes dominios competenciales:
 - Salud pública y sistemas sanitarios.
 - Fundamentos de la medicina.
 - Habilidades clínicas y de comunicación.
 - Valores profesionales.
 - Manejo de la información, análisis crítico e investigación.



METODOLOGÍA. 1er Formulario

- Elaborado por los adjuntos.
- Items:
 - Estimación de gravedad.
 - Hª Clínica y EF.
 - Juicio clínico y orientación diagnóstico-terapéutica.
 - Comunicación con el paciente/familia.
 - Organización y trabajo en equipo.
 - Profesionalidad.
 - Técnicas.



Ejercicio de observación directa MIR

*Obligatorio

Nombre del MIR *

Año de residencia *

Evaluador *

Adjunto/a

Efemero/a

MIR (autoevaluación)

Nombre del evaluador *

Fecha de realización del ejercicio *

Día Mes 2017

Momento de la evaluación *

Inicio del año de residencia

Medios del año de residencia

Finales del año de residencia

Turno asistencial *

Mañana laborable

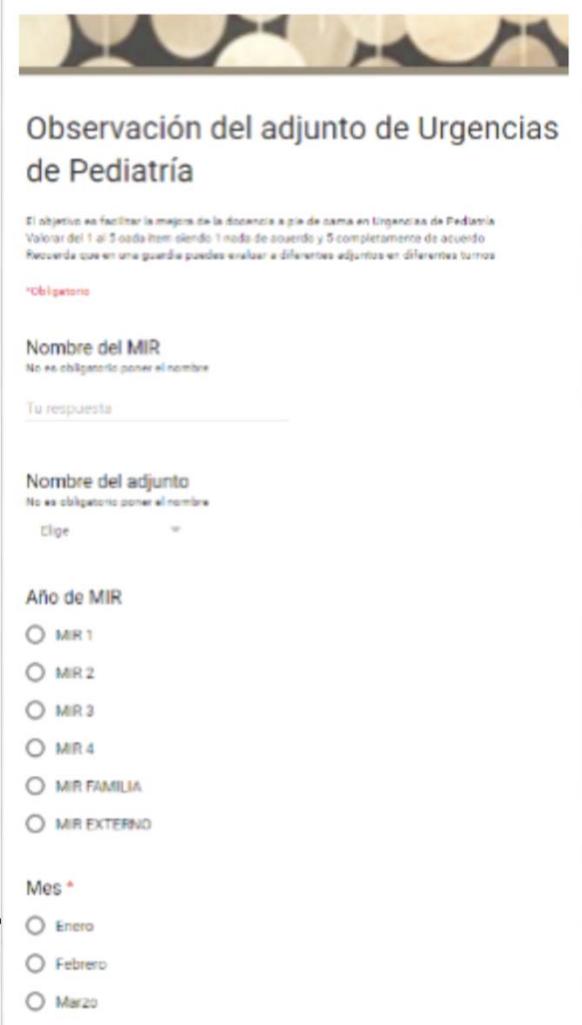
Tarde laborable

Mañana-tarde (festivo)

Zona de realización de ejercicio clínico *

METODOLOGÍA. 2º formulario

- Elaborada por los MIR.
- Los MIR evalúan la docencia recibida (inicio en Octubre 2016).
- Items:
 - Actividades docentes.
 - Accesibilidad/Disponibilidad.
 - Toma en cuenta la opinión del MIR.
 - Permite participación en procedimientos.
 - Explicación de decisiones.
 - Colaboración en ver pacientes.
 - Agilización de altas y manejo de pacientes.
 - Deseo de volver a trabajar con esa persona.



Observación del adjunto de Urgencias de Pediatría

El objetivo es facilitar la mejora de la docencia a pie de cama en Urgencias de Pediatría. Valorar del 1 al 5 cada ítem siendo 1 nada de acuerdo y 5 completamente de acuerdo. Recuerda que en una guardia puedes evaluar a diferentes adjuntos en diferentes turnos.

**Obligatorio*

Nombre del MIR
No es obligatorio poner el nombre

Tu respuesta

Nombre del adjunto
No es obligatorio poner el nombre

Elige

Año de MIR

MIR 1

MIR 2

MIR 3

MIR 4

MIR FAMILIA

MIR EXTERNO

Mes *

Enero

Febrero

Marzo

METODOLOGÍA

- **Encuesta de satisfacción** (Diciembre de 2016).
- Elaborada por MIRes y adjuntos.
- Satisfacción con el sistema de evaluación.
 - Utilidad para los MIRes.
 - Idoneidad de los ítems evaluados.
 - Comodidad al rellenarla.
 - Áreas del servicio de urgencias con mayor utilidad (ambulatoria, reconocimiento, evolución...).

METODOLOGÍA

- Análisis de la implantación de las encuestas de evaluación:
 - On-line → links
 - » https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeIXaKwq4m7br9RMWCzh0Dqp2FWWYyj7L5_z1E5yhY8gew3uA/viewform
 - » https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEm6WqIP85t1yyp5-Crs8vbtwNxOf4OFaMaDJNtHe_7ZkdfQ/viewform
 - Al finalizar cada turno de trabajo.
 - Puntuación numérica:
 - MIREs: del 1 al 6.
 - Adjuntos: del 1 al 5.

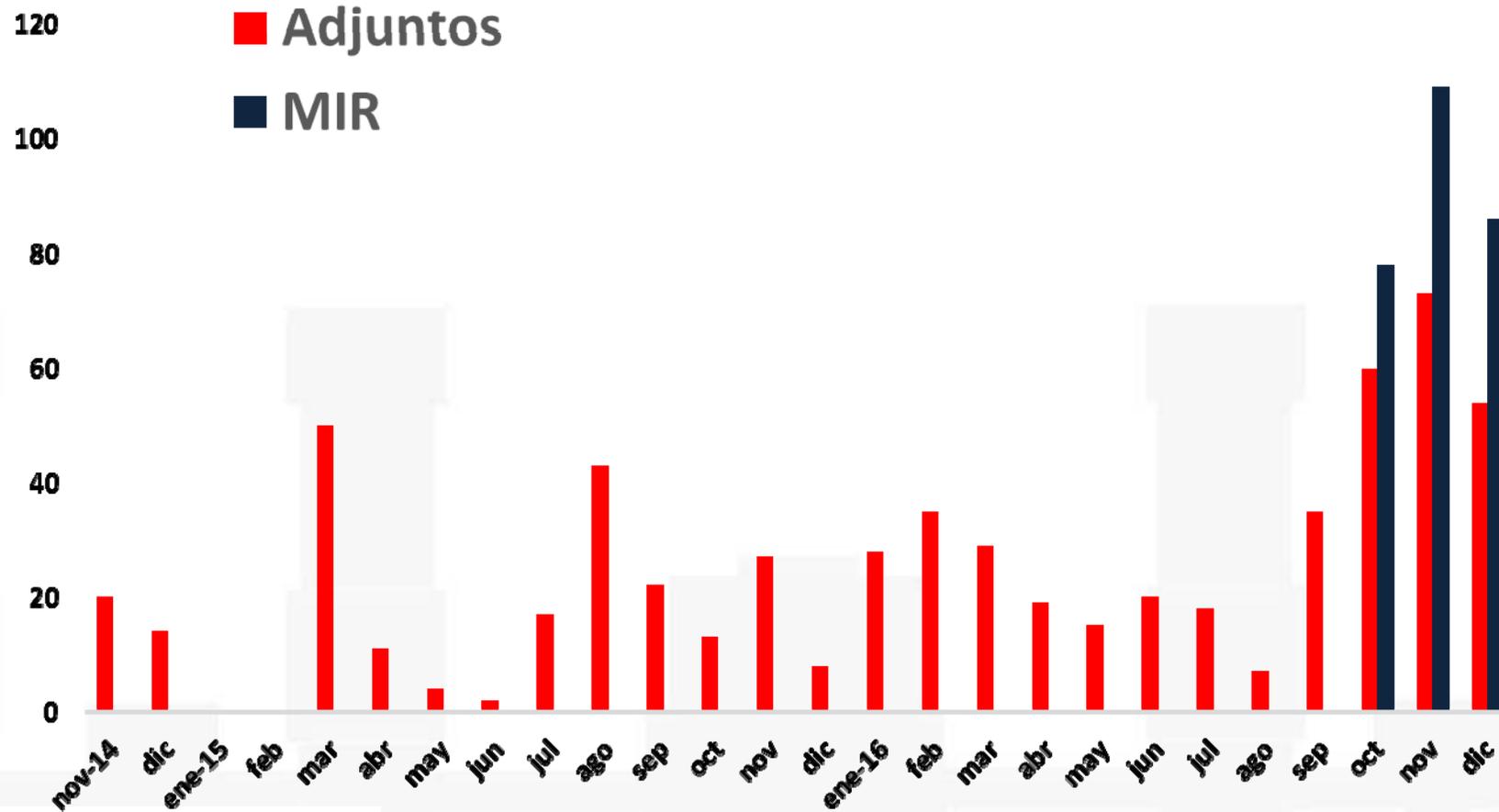


RESULTADOS

- Se presentan los resultados obtenidos hasta Enero 2017.
- Durante el periodo estudiado registramos:
 - 273 evaluaciones de la labor docente de los adjuntos.
 - 624 evaluaciones de la labor de los MIR.

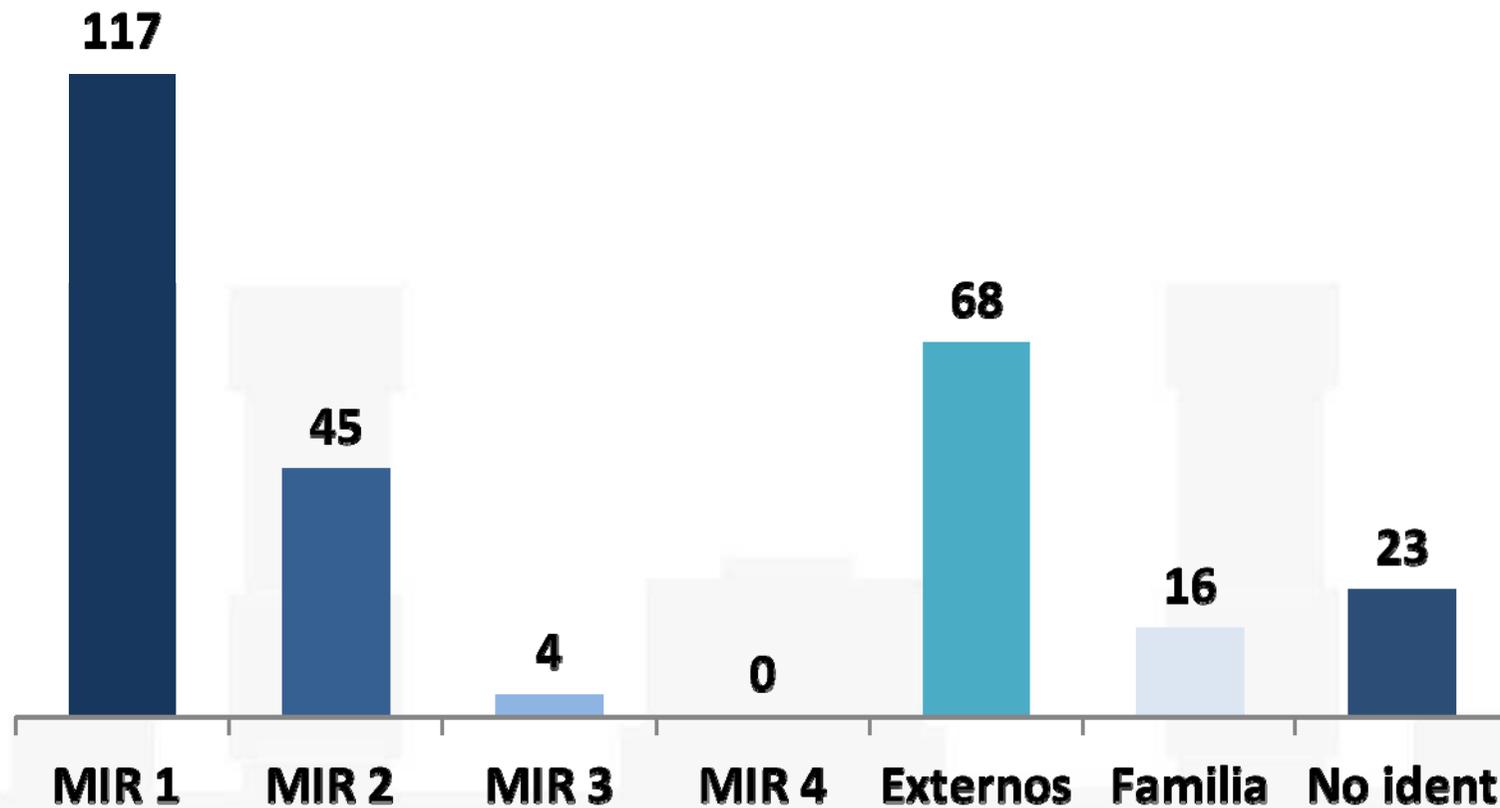


Número evaluaciones rellenas



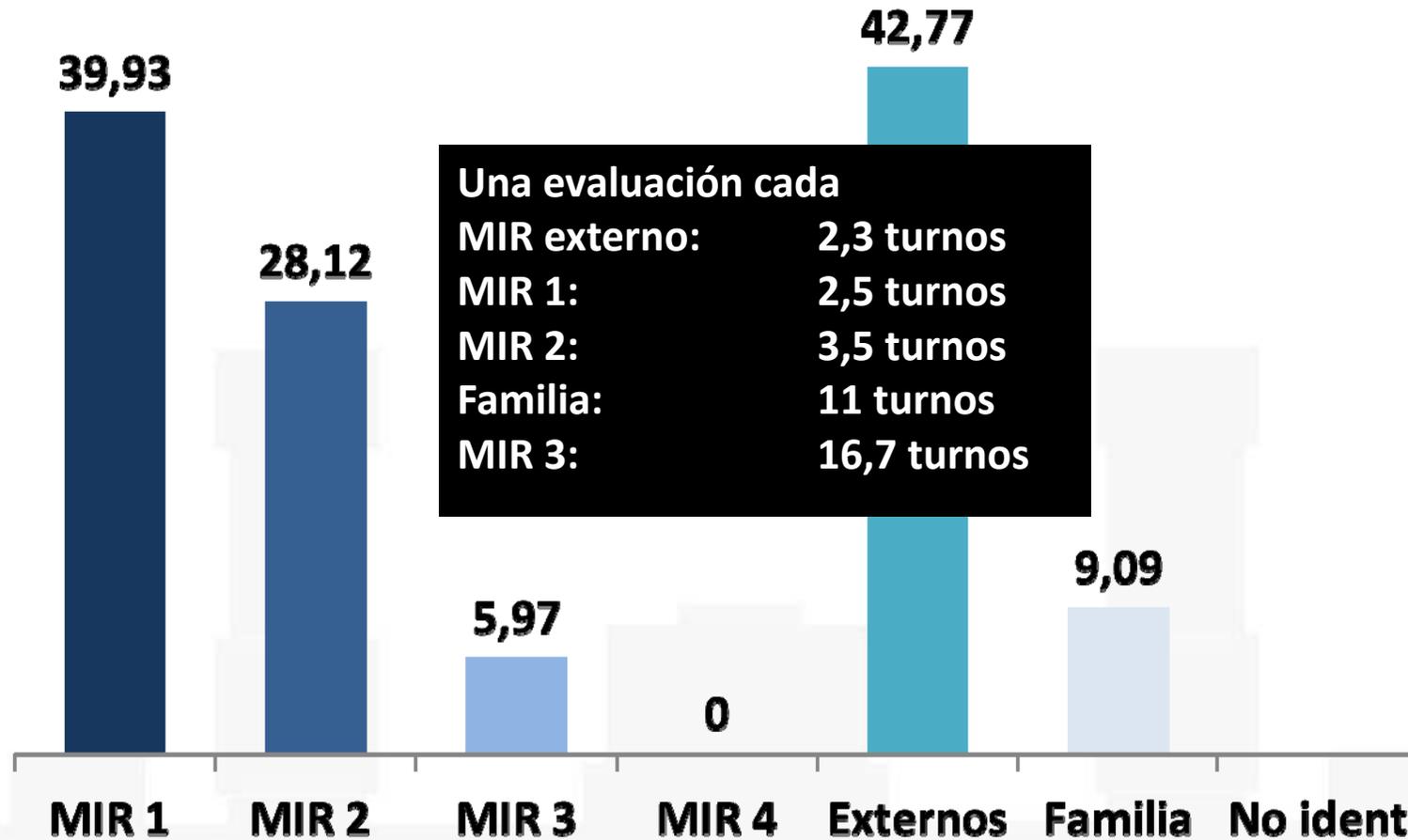
¿Qué MIREs rellenaron las evaluaciones?

Número de evaluaciones por categoría de MIR

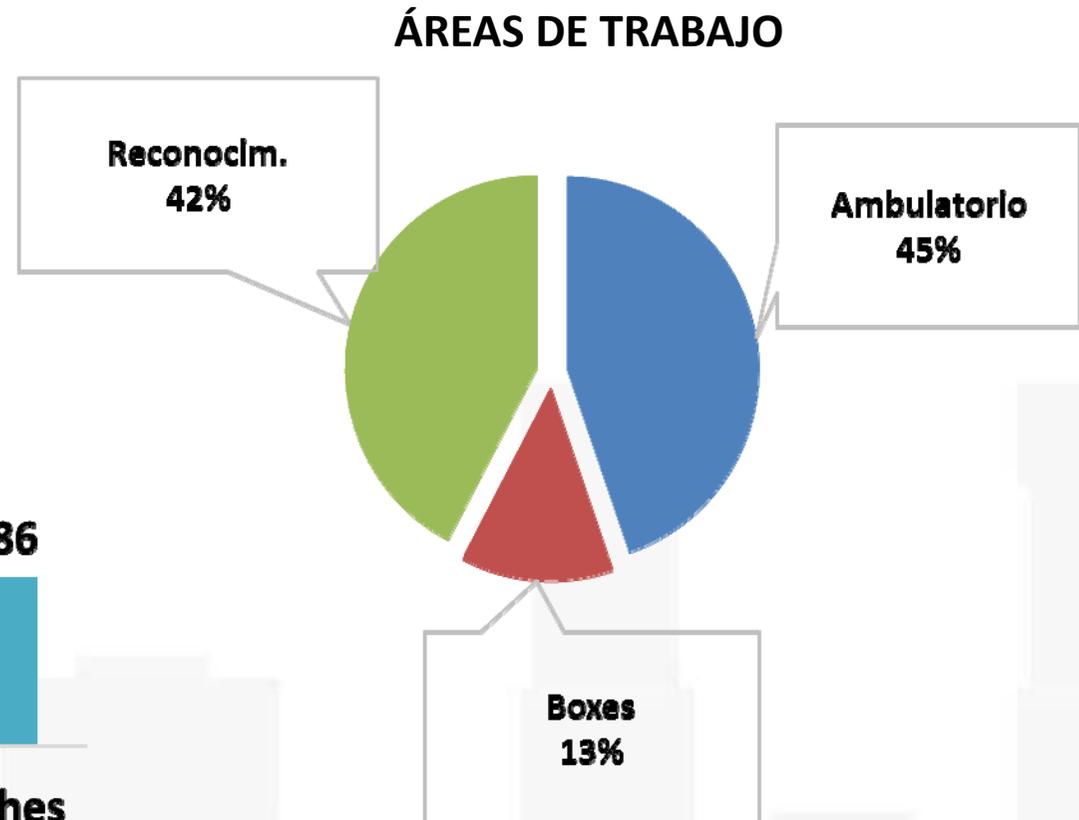
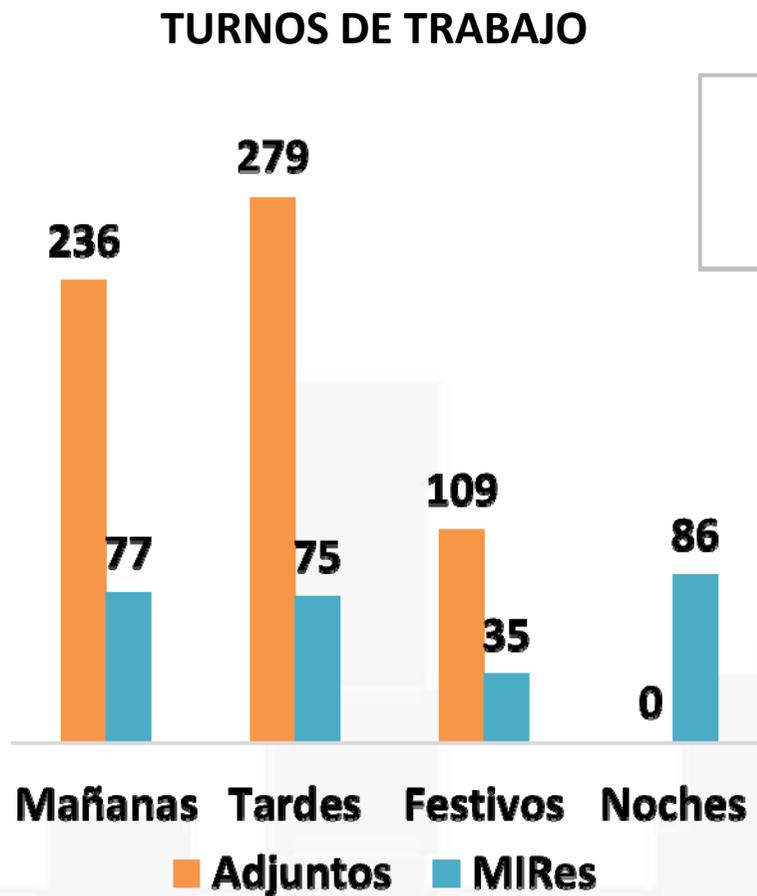


¿Qué MIREs rellenaron las evaluaciones?

% de turnos evaluados por categoría de MIR



¿Cuándo y dónde se rellenaron las evaluaciones?



RESULTADOS. Encuesta de satisfacción

- **Satisfacción** con respecto a:
 - la utilidad para los MIRes (\bar{x} = 4,2/5)
 - Idoneidad de los ítems (\bar{x} = 3,9/5)



- **Comodidad** al rellenarla:
(MIRes 3.2/5 vs Adjuntos 4.3/5)



- Sin diferencias respecto a la utilidad en las diferentes **áreas** del servicio.

CONCLUSIONES

- La evaluación bidireccional on-line sistemática a pie de cama es factible en un servicio de urgencias pediátrico.
- Proporciona información de la situación docente del servicio en todos los turnos asistenciales.
- Puede facilitar mejorar la calidad de la docencia impartida.

Formación Especializada basada en Competencias Hospital Universitario Cruces

Visión Docente

Perfil profesional basado en siete dominios competenciales

Competencias Cruces, ComCRU-2008[®]



El compromiso: acreditación docente como responsabilidad social

Ejercicio de observación directa del MIR

Valoración *

1 y 2 indican "por debajo de lo esperado"; 3 indica "en el límite de lo esperado"; 4 indica "lo esperado"; 5 y 6 indican "por encima de lo esperado". NA = No aplicable

	1	2	3	4	5	6	NA
Estimación de gravedad	<input type="radio"/>						
Historia clínica y exploración física	<input type="radio"/>						
Juicio clínico y orientación diagnóstico-terapéutica	<input type="radio"/>						
Comunicación con el paciente/familia y medicina centrada en la familia	<input type="radio"/>						
Organización, eficiencia y trabajo en equipo	<input type="radio"/>						
Profesionalidad	<input type="radio"/>						
Dominio de técnicas realizadas (en su caso)	<input type="radio"/>						

Ejercicio de observación directa del MIR

Descriptor del nivel satisfactorio (4) para cada habilidad:

- **Estimación de gravedad:** realiza una adecuada aproximación inicial, identifica al paciente inestable y realiza las maniobras de estabilización necesarias.
- **Historia clínica y exploración física:** facilita al paciente y a la familia el relato de la historia, mantiene una escucha activa, realiza las preguntas apropiadas, identifica la información de interés. Realiza la exploración física en una secuencia lógica y adecuada al caso clínico concreto.
- **Juicio clínico y orientación diagnóstico-terapéutica:** plantea un diagnóstico diferencial apropiado, solicita las pruebas diagnósticas de manera eficiente, plantea un plan de tratamiento adecuado, conoce y aplica correctamente los protocolos de manejo del Servicio.
- **Comunicación con el paciente/familia y medicina centrada en la familia:** informa al paciente y a la familia de acuerdo a su nivel cultural/social, con lenguaje médico pero sin excesivos tecnicismos, logra confianza en el paciente y su familia, incluye a la familia en la toma de decisiones.
- **Organización/eficiencia/Trabajo en equipo:** prioriza correctamente, resume la información y el manejo de los pacientes de manera oportuna; gestiona adecuadamente los recursos en momentos de alta demanda asistencial, se comunica adecuadamente con el resto de personal sanitario y promueve el trabajo en equipo.
- **Profesionalidad:** muestra respeto y empatía, asume sus responsabilidades, tiene en cuenta la confidencialidad y mantiene la privacidad del paciente si es necesario, conoce sus limitaciones.

INTERNATIONAL FEDERATION FOR EMERGENCY MEDICINE

Essential

- 1. All ED staff must be competent to deal with the full range of illnesses, injuries and age-groups that they are expected to see and understand the differences from adult patients
- 2. Refresher training must be available for staff to maintain their knowledge and skills in paediatric resuscitation
- 3. ED staff must learn to work as a team
- 4. Senior staff must be physically present and available to teach junior ED staff (medical and nursing) while they work.
- 5. Senior staff who teach juniors whilst they work must not have a full clinical load, so they can ensure that supervision and education occurs in the busy ED environment
- 6. A senior ED doctor and ED nurse must be designated to have the role of creating and managing the ED's education and training programs

Desirable

- 1. Staff should also complete educational courses that deal specifically with all aspects of ED work, including advanced resuscitation, teamwork skills, risk management and evidence-based practice
- 2. Individual ED's should program their learning activities to maximise attendance of ED staff whilst maintaining quality care in the ED at all times
- 37
- 3. The education program should incorporate best practice in education, and be delivered by a team of ED staff
- 4. Teaching of all team members should occur as a team, teaching both doctors and nurses together (inter-professional education)