XXV Congreso Nacional y I Congreso Internacional de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM)

50 años de Educación Médica en España



Málaga, 17-19 de noviembre de 2022
https://www.congresosedem2022.es/

Con Reconocimiento de Interés Científico-Sanitario por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Expte: 100/22
Con Reconocimiento de Actividad Universitaria aplicable a 2 créditos ECTS optativos para los Estudios de Grado de Medicina, aprobado por la Secretaría General de la UMA (Norma Reguladora para el Reconocimiento de Actividades Universitarias).
Pendiente de resolución de Reconocimiento Actividad de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias al Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC / Spanish Medical Professional Accreditation Council for CPD/DPC (SEAFORMEC / SMPAC).
Las comunicaciones y ponencias del Congreso serán publicadas en la revista Educación Médica.

	estamos trabajando en una guía para doctorandos, directores y tutores y colegas, sobre cómo preparar las instalaciones, el laboratorio, el equipo y el ambiente, para que nuestros doctorandos con dishabilidad puedan realizar su tesis doctoral de forma correcta y más fácilmente.
Póster 14	**¿Cómo identificar aspirantes de alto perfil empático en la admisión a los estudios de Medicina?** **Fernando Caballero; Diana Monge; Fernando Cañas; Cristina García-Leonardo; Santiago Álvarez; Francisco Campos**. *Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)* Marco teórico: La admisión a facultades de Medicina en España se basa en los resultados académicos en bachillerato y pruebas de acceso a la universidad. Ambos elementos valoran dimensiones cognitivas que, en teoría, se correlacionan con el rendimiento del aspirante en los estudios universitarios. Este sistema no valora otras dimensiones de personalidad del candidato (emocionales, volitivas, relacionales, psicopatológicas...) tan determinantes, al menos, como la inteligencia sobre su trayectoria futura universitaria y profesional. El peso del paradigma y no disponer de instrumentos normalizados de evaluación psicológica para este fin promueve el inmovilismo defensor de una supuesta equidad de acceso, y contra sistemas de admisión comprehensivos usados en otros países. Antecedentes: En este contexto, una facultad índice definió hace 10 años su propio "perfil clave" del candidato, e incluyó en su baremo de admisión una herramienta de identificación y predicción de comportamientos basada en el modelo de rasgos de personalidad Big Five. Aunque los efectos sobre el perfil de egreso están aún en valoración, se presenta un resultado preliminar de particular interés. Metodología: Estudio transversal de comparación. En octubre 2019, un estudio interfacultativo permitió evaluar voluntariamente los niveles de empatía médica de 821 estudiantes de Medicina admitidos a 1º curso en las 8 facultades madrileñas, mediante la Escala de Empatía Médica de Jefferson (un 59,7% de los 1.376 alumnos de nuevo ingreso). Resultados: Los niveles de empatía media de los alumnos de la facultad-índice (1 facultad, n=121) resultaron agrupada y significativamente superiores a los del resto de centros- control (7 facultades, n=700 alumnos): 124,6 vs 118,2 (U Mann-Whitney, p<0,001). Conclusiones: La inclusión de criterios de personalidad predictivos de buen desempeño universitario y profesional en el proceso de admisión de Medicina privilegia un perfil de candidatos con alto nivel de empatía, rasgo de personalidad basal muy favorable para la formación integral de los futuros médicos.
Póster 15	**¿Qué valoran los estudiantes de medicina turcos, españoles y pakistaníes para optar a un puesto en la formación especializada? Un experimento de elección discreta.** **Yavuz Selim Kıyak, Işıl İrem Budakoğlu, Joaquín García-Estañ, Komal Atta, Özlem Coşkun, Emin Koyun,** *Department of Medical Education and Informatics, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey, Department of Medical Education and Informatics, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey, Centro de Estudios en Educación Médica, Universidad de Murcia, Department of Medical Education, University Medical and Dental College, The University of Faisalabad, Faisalabad, Pakistan, Department of Medical Education and Informatics, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey, Department of Cardiology, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey.* Antecedentes: El objetivo de este estudio fue averiguar las preferencias de formación en la especialidad de los estudiantes de medicina de último año de tres facultades de medicina de Turquía, España y Pakistán.

	Métodos: Se llevó a cabo un experimento de elección discreta mediante un formulario electrónico para estudiantes de esos tres países en el período 2021-2022. Cada conjunto de elección en el formulario consistía en dos puestos hipotéticos de formación de especialidad. Los atributos eran la ubicación, los ingresos, las condiciones de trabajo, la perspectiva personal, la calidad de la educación, la probabilidad de malas prácticas y el prestigio. Se utilizó un modelo logit condicional para estimar las preferencias de los participantes y los valores de "disposición a aceptar". Resultados: El atributo más valorado fue la "perspectiva personal en el área de especialidad" para los estudiantes turcos y españoles, mientras que este atributo no fue significativo para los estudiantes pakistaníes. Los estudiantes turcos necesitarían un 204% de cambio en sus ingresos para un intercambio entre la especialidad que les gusta y la que no. Este canje necesitaría un 300% de cambio para los estudiantes españoles. El atributo más valorado por los estudiantes pakistaníes, "las condiciones de trabajo", necesitaba un aumento del 97% de los ingresos para pasar de trabajar en buenas condiciones a trabajar en malas condiciones. Conclusiones: En este primer estudio multinacional de experimento de elección discreta en la literatura de educación médica, encontramos que las preferencias de los estudiantes de medicina en Turquía, España y Pakistán se ven afectadas en diversos grados por varios factores.
Póster 16	**Encuesta sobre razonamiento clínico a residentes médicos.** **Marta Castelo Jurado, Ana Sánchez Sempere, Asociación FORO OSLER.** *Médico Centro de salud Federica Montseny, Médico Centro de salud Gandhi* Aproximarse al conocimiento que los residentes médicos en formación tienen sobre el proceso de diagnóstico y razonamiento clínico es difícil, pero esencial para plantear mejoras en la enseñanza de competencias diagnósticas para la práctica clínica. El objetivo de este estudio es recabar información sobre cómo los residentes abordan el proceso diagnóstico, qué importancia dan al diagnóstico diferencial, e incidir en algunos aspectos del error médico. Metodología: Encuesta multirrespuesta con respuestas cerradas, utilizando el modelo de “Formulario” de Google. Se publicitó mediante las redes sociales de la Asociación Foro Osler y su página web Prodiagnosis. El período de lanzamiento fue de enero a junio de 2019. Los sujetos respondedores se identificaron con el correo electrónico, depurándose duplicidades mediante correo y fecha de nacimiento. Resultados. Respondieron de forma válida 201 médicos residentes originarios fundamentalmente de España, Centro y Sudamérica. El 13% de especialidades eran quirúrgicas y el resto médicas. El 55% afirmó basar la anamnesis en el interrogatorio, mientras el 26% buscaba un signo o síntoma clave. El 90,7 % no tenía protocolizado usar herramientas informáticas de apoyo. El 87% opinó que el diagnóstico diferencial es clave para la seguridad del paciente y lo realizan comparando esquemas mentales o por medio de síndromes. 43,2% no identificaban el razonamiento clínico con un proceso mental. El 62% considera el error médico prevenible y hasta el 34% piensa que con más recursos podría evitarse. Discusión. Como primera aproximación a los resultados, la enseñanza médica debería incidir en la búsqueda del dato o síntoma clave durante la anamnesis, el apoyo informático inicial para el diagnóstico diferencial, y la evitabilidad del error diagnóstico. Conclusión. Mejorar el conocimiento sobre razonamiento y error diagnóstico, permitiría un encuadre de la práctica clínica más realista y acorde a la incertidumbre propia de nuestra profesión.