

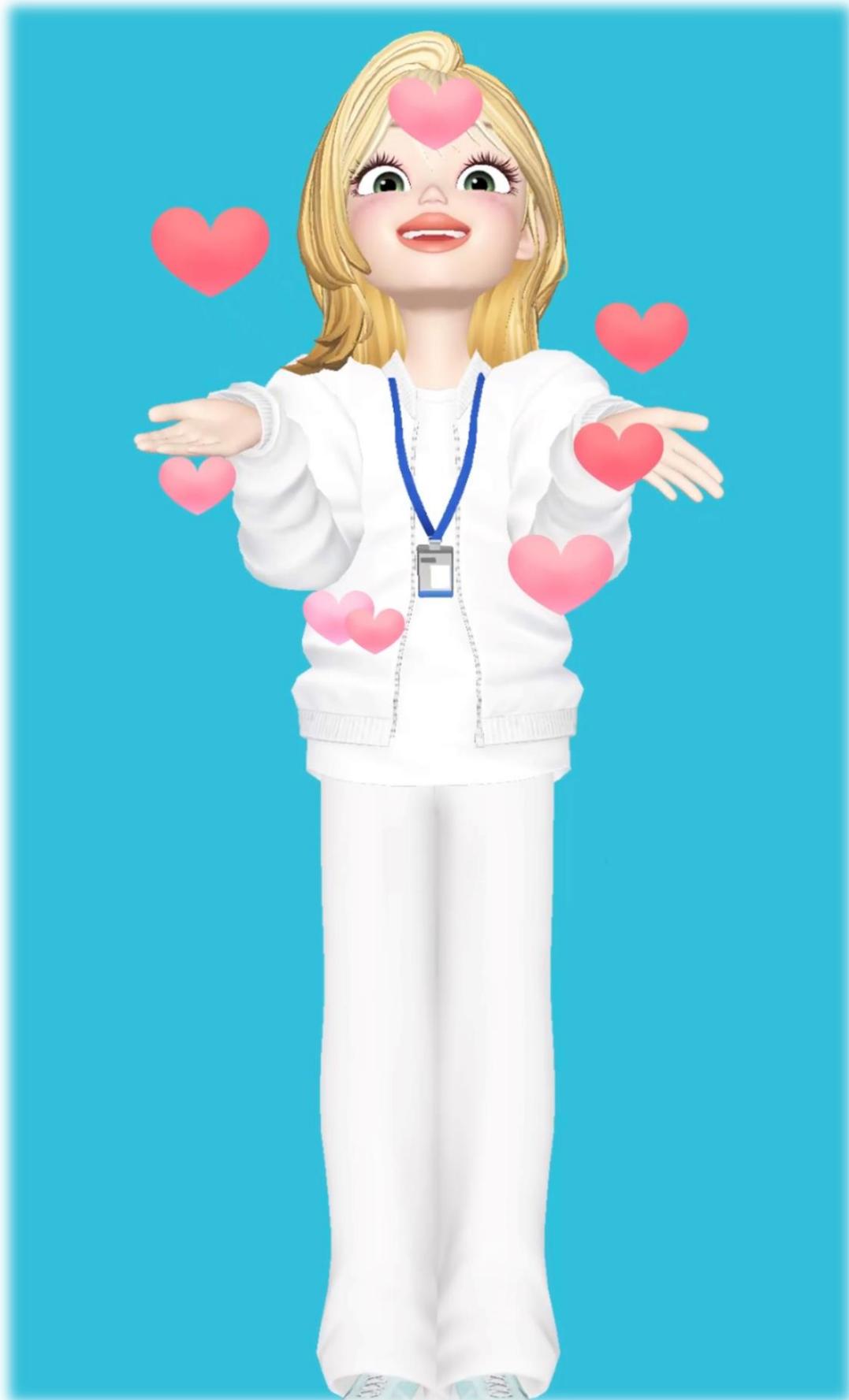


Proyecto Alba, la transferencia eficaz del conocimiento como base para la humanización entre profesionales









TÍTULO: “Proyecto Alba, la transferencia eficaz del conocimiento como base para la humanización entre profesionales”.

ÁREA TEMÁTICA 4: Liderazgo humanizado.

AUTORES: Rebeca María Gómez Espinosa, Miriam Vázquez Campo, Ana María Gómez Gómez, Borja Pérez Álvarez , Alfredo Pazos Rivero, Carmen Fidalgo Rodríguez , María Montserrat Seijas Rodríguez, Clara Pazos , Miguel Ángel Díaz Vila

RESUMEN EJECUTIVO:

Antecedentes: El conocimiento es la acción de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Cuanto más intenso sea el recuerdo para nosotros, más tiempo se mantiene el conocimiento.

En nuestro Área Sanitaria de Ourense, Verín y El Barco de Valdeorras existe múltiple utillaje sobre todo en las unidades de críticos. Es común el tener que utilizar alguna máquina en un momento de urgencia e incluso podemos olvidarnos de como encender un respirador menos utilizado. En la unidad de reanimación conviven 10 respiradores distintos, además de otras máquinas que el personal tiene que saber utilizar en cualquier momento. En ocasiones el personal es itinerante.

Proyecto ALBA es una iniciativa que busca garantizar un acceso rápido al conocimiento en el ámbito profesional de enfermería, para contribuir a su desarrollo y aumentar la calidad de los cuidados.

A través de un conjunto de herramientas sencillas que permiten al personal de enfermería tener un acceso más directo a los protocolos y empleo del utillaje con el que se trabaja en distintas unidades Alba pretende facilitar y dinamizar de forma atractiva la transferencia del conocimiento.

Alba es el periodo que transcurre desde que aparece la luz del sol en el horizonte hasta que sale y se hace de día. Esa luz evoca energía, nuevo día, claridad, aporta esperanza tras los momentos de esfuerzo y dificultad. Es la luz de la lámpara, es el símbolo de la enfermería en referencia a la figura del trabajo de Florence Nightingale.

Objetivo: Facilitar el acceso al conocimiento a los profesionales de la salud para humanizar nuestra profesión a través del conocimiento y mejorar la calidad de atención a los usuarios y sus familiares.

Metodología: El proyecto utiliza distintos recursos elaborados por los profesionales de la unidad: Flashcards, TADIS (Tarjetas Didácticas Interactivas Sanitarias), códigos QR, avatares interactivos (representación gráfica de los profesionales de la unidad para dirigir técnicas que potencian el aprendizaje memorístico). Además de una App, enlaces demo para la práctica interactiva del funcionamiento del utillaje, presentaciones, gamificación, scape room, revival y página web (<https://proyectoalba.com/>).

Aplicabilidad: Aproximarse a los sentimientos de seguridad y compromiso con el conocimiento de los profesionales para mejorar el funcionamiento de las distintas unidades. Queremos estar

cerca de nuestras compañeras. Facilitar su desarrollo profesional. Porque al hacerlo, contribuimos también a su desarrollo personal. Y al fin y al cabo, en nuestra profesión, lo más importante es el bienestar de las personas. Sin el equipo no sería posible, se desarrollan sinergias que hace que aprendamos, nos motivemos, disfrutemos, aprendamos y crezcamos como profesionales.

Para cuidar y hacer crecer entre todas el proyecto Alba, nos basamos en la cooperación a través de una comunicación horizontal, integrando a todas las personas que quieren participar del mismo.

JUSTIFICACIÓN:

El conocimiento es necesario para el desarrollo adecuado de nuestra profesión, durante años y en las distintas categorías estudiamos a veces con tanto rigor e inflexibilidad, que caemos rendidos sin poder analizar si todos los datos siguen el ritmo y organigrama deseado. Que no es sólo aprender para avanzar tras examinarte, que el conocimiento es un bien preciado defendido hasta la muerte por nuestros ancestros. Véase la antigua Grecia, emociona leer sus textos, su filosofía, su sabiduría y de cómo estos eran el eje central de su población, defensa incansable ante el impropio de otros que envidiaban tal tesoro. Somos lo que hemos crecido desde que el hombre existe a través de la sabiduría.

Qué suerte el saber y tener las opciones adecuadas para poder hacerlo, pero que suerte también poder recordar todo lo que sabemos, todos lo que nuestro lóbulo ...guarda callado a espera que se lo pidamos. Qué necesaria la investigación para alcanzar todo lo potencialmente deseado pero que poco desarrollado lo más esencial. Aquello que no se ve que no parece, pero está y que sin él sería imposible. Cómo un libro sin organización y textos combinados, como un ordenador apagado infructuoso, como un sol sin energía.

Y de como peregrinos por los caminos del aprendizaje nos olvidamos de la necesidad de enriquecer nuestros sentidos a la vez que apaciguar nuestras dudas y miedos. Una era avanzada, una época de la información y la tecnología rodeada de frío sin luz y esperanza, con la reacción de huida o parálisis del profesional, de nuestra fisiología. Es necesario indicar la riqueza de la sapiencia integrar al profesional con la condición inexcusable del saber. Facilitar su acceso.

Vislumbrar en los ojos brillantes de los estudiantes que atienden a las clases magistrales de un buen profesor, las ganas y el apetito de saber, es de lo mejor que le puede pasar a éste. La formación es necesaria y obligatoria para el desempeño de nuestras funciones como profesionales sanitarios, sería deseable que el alumno se embebiera en el concepto de querer saber como arma imprescindible para poder enfrentarse a todas las situaciones de la vida, pero, sobre todo, para defender su desarrollo laboral.

Quién siendo profesional sanitario se puede permitir no pensar que nuestro tesoro del conocimiento va embarcado en la salvavida de las personas a nuestros cuidados está equivocado. Somos su fe e hilo de vida al que se acogen cuando llegan a nuestros centros. Nunca debemos olvidar la riqueza como personas de todos ellos antes de tener que entregarse a nuestros hospitales porque la salud les ha abandonado. Qué tristeza ver ese miedo en sus ojos, esa necesidad de ayuda y cariño que hasta el más fuerte solicita cuando se ve en nuestro medio. Todos a la vez y cada uno de ellos nos dejarán lecciones de vida a las que tenemos que agarrarnos fuertemente para no olvidar que somos humanos, que hemos ido creciendo y que

gracias a nuestros antecesores hemos conseguido ser lo que somos y contribuir a mejorar por obligación lo que nos queda por delante. Pobre de aquel cuyo espíritu de cultura se enriquezca de banalidades.

La formación nunca para, vivimos en un medio de aprendizaje continuo, un medio que precisa del saber cada día más. **“Ars longa, vita brevis”**, esto es el arte, el conocimiento es largo pero la vida para adquirirlo es breve.

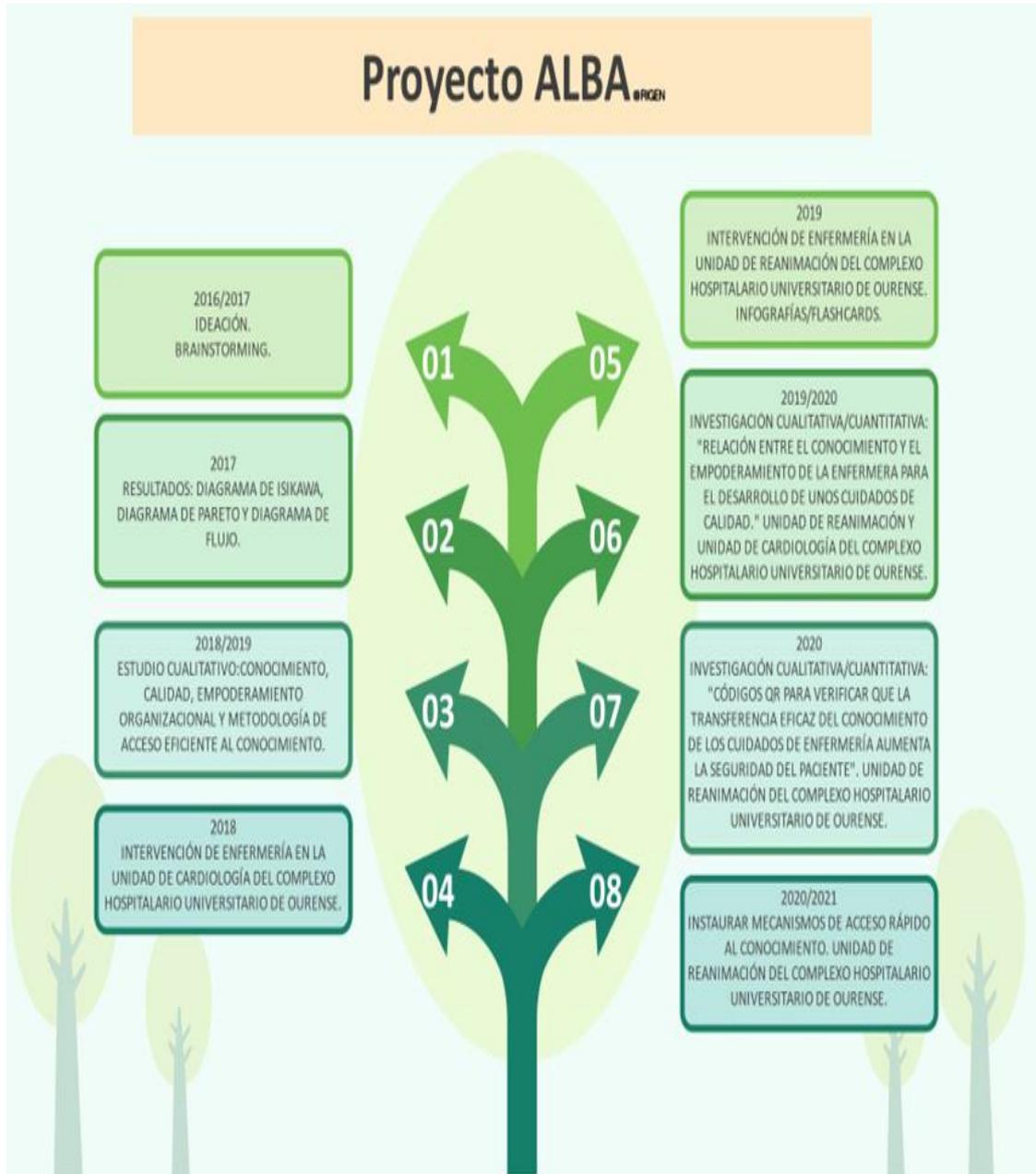
Es cierto que todo lo que aprendemos necesitamos recordarlo, precisamos de un acceso al conocimiento ágil y organizado. Es por lo que desde la perspectiva personal de una enfermera y observando la situación empieza a producirse la ideación de Alba. Al tratar de organizar todos esos apuntes pasados a ordenador y algunos con PowerPoints explicativos, el tiempo no se detenía para poder hacerlo. Surge entonces priorizar el tiempo y buscar una fórmula que nos ayude a todos. Cuántas veces compartimos esquemas de dibujos para poder entender el cableado del Sistema Picco. Y cuántas veces perdíamos los apuntes y libretillas llenas de hojas para pasar. Nace con el apoyo del Personal de Enfermería de la Unidad de Reanimación y Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Evidentemente sin los permisos pertinentes de la Dirección de Enfermería y de la Dirección Médica todo esto no podría desarrollarse de la misma forma. Las supervisoras de la Unidad de Cardiología y Reanimación dan su apoyo al proyecto.

PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA:

Se realizan varia investigación para confirmar la necesidad de herramientas que generen un acceso eficiente al conocimiento.

Revisiones bibliográficas, así como estudios cuantitativos descriptivos.

Proyecto ALBA_{ORIGEN}





ENFOQUE:

Se realizan varios estudios, la base de la investigación es un estudio mixto basado en un estudio cualitativo de revisión bibliográfica cuyo propósito es establecer un contexto de análisis crítico sobre la historia del conocimiento y la necesidad de un acceso eficiente al mismo; por otra parte, un estudio cuantitativo cuya hipótesis radica en saber si el conocimiento empodera al personal de enfermería en las distintas unidades del complejo hospitalario de Ourense.

Tras confirmar la hipótesis se desarrolla el Proyecto Alba

DESARROLLO Y EJECUCIÓN:

En el año 2016 se realiza un brainstorming en el que la mayor preocupación de los profesionales de enfermería, además de la necesidad de aumentar el personal, es la falta de un acceso rápido y organizado al conocimiento. A partir de ahí, comienza la investigación sobre esa necesidad, a través de metodologías estadísticas y con el soporte de programas informáticos. En un estudio posterior, “Proyecto Alba: relación entre el conocimiento y el empoderamiento de la enfermera para el desarrollo de unos cuidados de calidad”, tutelado por el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, concluye que el acceso fácil a la información produce un empoderamiento profesional. Esta realidad motiva el nacimiento del Proyecto Alba.

Alba nace con el apoyo del Personal de Enfermería de la Unidad de Reanimación y Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Evidentemente sin los permisos pertinentes de la Dirección de Enfermería y de la Dirección Médica todo esto no podría desarrollarse de la misma forma. Las supervisoras de la Unidad de Cardiología y Reanimación dan su apoyo al proyecto. Todo los estudios y materiales elaborados bajo la tutela de la Unidad de Calidad.

Somos enfermeras y enfermeros, y a través de la optimización de los recursos sobre el conocimiento de los que disponemos, queremos luchar por una estandarización del conocimiento que permita mejorar la calidad asistencial que ofrecemos a los pacientes. Este proyecto tiene como finalidad valorar las necesidades del personal sanitario, de cara a su empoderamiento, a través del conocimiento, la seguridad y la confianza.

¿Cómo? A través de contenido multimedia, flashcards y otras ideas que surgen para tener un acceso rápido a la información sobre utillaje, técnicas y procesos que necesitamos en nuestro día a día.

RESULTADOS:

El resultado fue que el propio personal de las unidades en las que se estableció Proyecto ALBA, además de reivindicar su necesidad, se quiso implicar en el proyecto.

Ilusión, motivación y compañerismo comenzaron a ser ingredientes de la receta del día a día en este servicio, y a través del trabajo en equipo y de la optimización de los recursos, han conseguido dar forma a Alba, el nuevo día para la enfermería.

El personal de enfermería de la Unidad de Reanimación del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, con la colaboración de otras secciones como la de Cardiología, trabajan codo con codo para la planificación de la creación del material audiovisual y textual.

Se están estableciendo nuevas colaboraciones con otras entidades para conseguir que el conocimiento estandarizado pueda llegar a más y más profesionales sanitarios.

La investigación y el trabajo creativo e informativo no se reducen a las prácticas con el utillaje, sino que comienzan a aplicarse a otros aspectos relevantes como las técnicas para la movilización o las reacciones fisiológicas del personal sanitario frente a determinadas situaciones.

EVALUACIÓN Y REVISIÓN:

Para confirmar que las herramientas utilizadas por el proyecto Alba son efectivas hicimos un estudio de pre/postintervención

PROYECTO ALBA: Estudio de intervención en una población de profesionales sanitarios de enfermería y TCAES, evaluando el grado de adquisición de conocimientos.

EL OBJETIVO:

Evaluar el impacto de una intervención entorno al acceso y nivel de conocimiento del utillaje para comprobar su eficacia por el Personal de Enfermería del Servicio de Reanimación.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio cuasi experimental pre-post intervención del personal de la Unidad de Reanimación con una muestra de 16 TCAE y 15 enfermeras en activo. Se selecciona al personal tras varias reuniones de grupos de trabajo en las que se explica el proyecto y resolvimos dudas.

En la pre-intervención se evalúa el conocimiento de los profesionales sanitarios elegidos sobre el encendido, espera y apagado de los respiradores de la unidad: Maquet- Servo, Hamilton T-1, Hamilton G5. Se realizó una encuesta de variables sociodemográficas.

La intervención se hizo ubicando flashcards y códigos QR con enlace a vídeos sobre el utillaje. En la post-intervención se valora el conocimiento y la facilidad de acceso al mismo y una entrevista individualizada semiestructurada para que los profesionales expresen sus sensaciones.

Resultados:

Para el análisis de datos se utilizó el programa Epidat 4.2.

La variable principal fue medir el cambio del nivel de conocimiento práctico y la facilidad percibida de acceso al mismo con respecto al manejo del utillaje.

Los participantes fueron evaluados antes y después de la intervención de manera individual con la medición y comparación de la variable respuesta antes y después de la exposición del sujeto a la intervención experimental.

El intervalo de confianza nos indica que la diferencia de medias de la población de estudio se encuentra en el intervalo $[-1,520; -1,013]$, TCAE $[-1,488; -1,012]$ por lo que cabe esperar una mejora de la puntuación analizada la población del personal sanitario de enfermería en su conjunto si se realiza la intervención.

El contraste bilateral nos da un Pvalor = $0,000... < 0,05$ por lo que hay evidencias significativas de que las notas previas son diferentes a las posteriores en la población, y el contraste unilateral por la izquierda nos da un Pvalor = $0,000... < 0,05$, por lo que hay evidencias significativas de que la nota posterior es mejor que la nota previa, siendo la diferencia de notas (previo – posterior < 0)

Conclusiones:

Tras la intervención todos los participantes alcanzan la máxima puntuación. El personal fijo e interino experimentaron mejoría en ambas categorías.

El acceso al conocimiento de forma eficiente facilita el trabajo del personal de enfermería y reduce el estrés que supone el desconocimiento. Los profesionales ya no tienen que enfrentarse a cientos de páginas para encontrar y entender el funcionamiento del utillaje. El refuerzo memorístico resulta atractivo y divertido, esto hace que la gente participe en las actividades implementadas y en los grupos de trabajo de elaboración del material, lo que a su vez aumenta el conocimiento.

Además del cuidado humano (valores, voluntad, compromiso) es necesario conocer el manejo del utillaje, un respirador en el Servicio de Reanimación es el sustento de vida de pacientes.

A través de varias experiencias de creación de contenido multimedia relacionado con el empleo del utillaje, el proyecto va tomando forma. En dichos ensayos, se facilitaba el acceso a esa información a través de un código QR.

Objetivo del análisis es realizar un estudio de intervención en una población de profesionales sanitarios de enfermería y TCAES, evaluando el grado de adquisición de conocimientos

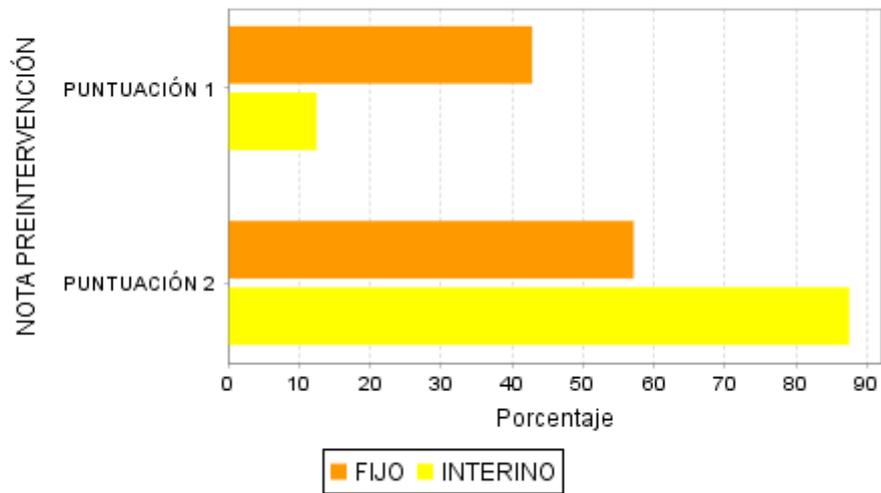
TABLA 1: BASE DE DATOS RECOGIDOS EN LA MUESTRA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

A	B	C	D	E	F
ENFERMERAS	NOTA PREIN	NOTA POST	DIFERENCIAS	CATEGORÍA	SEXO
A	1	3	-2	FIJO	HOMBRE
B	1	3	-2	FIJO	HOMBRE
C	1	3	-2	INTERINO	HOMBRE
D	2	3	-1	INTERINO	HOMBRE
E	2	3	-1	FIJO	MUJER
F	2	3	-1	FIJO	MUJER
G	2	3	-1	INTERINO	MUJER
H	2	3	-1	INTERINO	MUJER
I	2	3	-1	INTERINO	MUJER
J	2	3	-1	INTERINO	MUJER
K	2	3	-1	INTERINO	MUJER
L	2	3	-1	INTERINO	MUJER
LL	1	3	-2	FIJO	MUJER
M	2	3	-1	FIJO	MUJER
N	2	3	-1	FIJO	MUJER

En el grupo de enfermería, la muestra se compone de 15 personas: 4 hombres y once mujeres. De todos estos profesionales, 7 tienen contratación fija, y el resto (8) son interinos.

Al aplicar la prueba previamente a la intervención, 4 profesionales obtuvieron la calificación más baja (1): 3 de los cuales eran hombres y 1 mujer. Otro dato llamativo es que entre los profesionales con notas más bajas, 3 eran fijos y 1 interino.

Gráfico



2.- DIAGRAMA DE SECTORES: GRUPO DE ESTUDIO ENFERMERÍA

Tras la intervención todos los participantes alcanzan la máxima puntuación (3). Los diagramas de sectores que mostramos indican la magnitud del cambio en la puntuación por categorías de contratación. Se observa que el personal fijo es que experimentó el mayor grado de mejora, ya que un 71% pasaron de 1 a 3. Este porcentaje en los interinos es del 12%. En cambio, los que evolucionaron 1 punto (lo hicieron desde una valoración de 2), en el grupo de interinos fue de un 88 %, siendo en el grupo de contratación fija un 29%.

Gráfico para CATEGORÍA=FIJO:

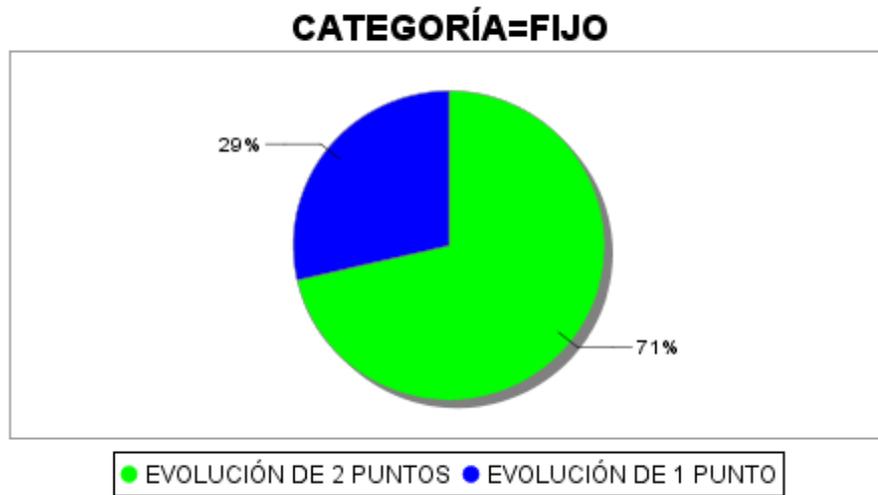
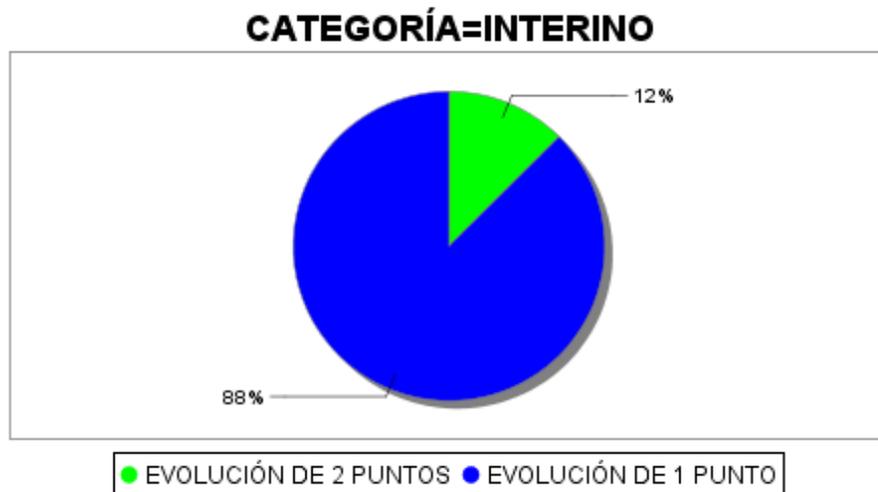


Gráfico para CATEGORÍA=INTERINO:



3.- TABLAS DE CONTINGENCIA: GRUPO DE ESTUDIO ENFERMERIA

Tabla: Hoja1

Variables:

Definir filas: DIFERENCIAS
 Definir columnas: CATEGORÍA
 Segmentar resultados : SEXO

Datos:

Valores ausentes: Excluir
 Celdas de la tabla: Frecuencias
 Porcentajes de fila
 Porcentajes de columna
 Filtro: No

Resultados para SEXO=HOMBRE:

VALORES	FJO	INTERI...	TOTAL
-2	2	1	3
	66,67	33,33	100,00
	100,00	50,00	75,00
-1	0	1	1
	0,00	100,00	100,00
	0,00	50,00	25,00
TOTAL	2	2	4
	50,00	50,00	100,00
	100,00	100,00	100,00

Resultados para SEXO=MUJER:

VALORES	FJO	INTERI...	TOTAL
-2	3	0	3
	100,00	0,00	100,00
	60,00	0,00	27,27
-1	2	6	8
	25,00	75,00	100,00
	40,00	100,00	72,73
TOTAL	5	6	11
	45,45	54,55	100,00
	100,00	100,00	100,00

Realizando las tablas de contingencia, segmentando por sexo y comparando las categorías, (modalidad de contratación fijo e interino respecto de la intervención), observamos en el grupo de Enfermería:

En los hombres, los que registran un mayor grado de mejoría son los de contratación fija (66,67%) frente a los interinos (33,33%). En el grupo de mujeres, las que más mejoran son las de contratación fija (60%). En cuanto al cambio de puntuaciones de 2 a 3 (diferencia -1), en los hombres son más los interinos, al igual que en las mujeres (75%) frente a un 25% de mujeres en modalidad de contratación fija.

4.- COMPARACIÓN DE MUESTRAS APAREADAS O DEPENDIENTES

GRUPO DE ESTUDIO: ENFERMERIA

Para este estudio hemos realizado la comparación de muestras dependientes, restando la nota previa menos la posterior, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla: Hoja1

Variables:

Variable 1: NOTA PREIN

Variable 2: NOTA POST

Datos:

Filtro: No

	NOTA PR...	NOTA POST
Media	1,733	3,000
Desviación estándar	0,458	0,000
Tamaño de muestra	15	15

Diferencia de medias: -1,267

Desviación estándar: 0,458

Número de pares: 15

Nivel de confianza: 95,0%

Calcular: Intervalo de confianza y contraste de hipótesis

Resultados:

Intervalo de confianza (95,0%)

Diferencia de medias	Límite inferior	Límite superior
-1,267	-1,520	-1,013

Prueba de comparación de medias

Contraste	Estadístico t	gl	Valor p
Bilateral	-10,717	14	0,000
Unilateral izquierdo	-10,717	14	0,000

gl: grados de libertad

El intervalo de confianza nos indica que la diferencia de medias de la población de estudio se encuentra en el intervalo [-1,520 ; -1,013] por lo que cabe esperar una mejora de la puntuación analizada la población del personal sanitario de enfermería en su conjunto si se realiza la intervención.

El contraste bilateral nos da un Pvalor = 0,000... < 0,05 por lo que hay evidencias significativas de que las notas previas son diferentes a las posteriores en la población, y el contraste unilateral por la izquierda nos da un Pvalor= 0,000... < 0,05, por lo que hay evidencias significativas de que la nota posterior es mejor que la nota previa, siendo la diferencia de notas (previo – posterior < 0)

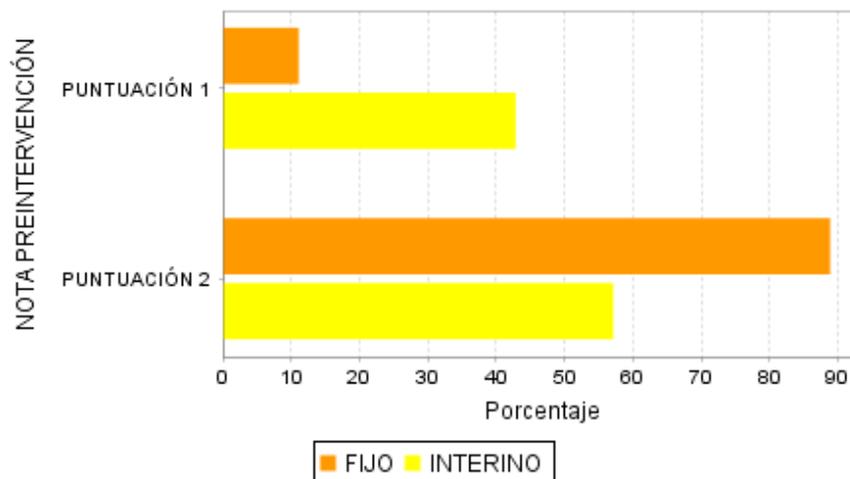
5.- GRUPO DE ESTUDIO: TCAE

A	B	C	D	E	F
TCAE	NOTA PREIN	NOTA POST	DIFERENCIAS	CATEGORÍA	SEXO
A	1	3	-2	INTERINO	MUJER
B	1	3	-2	INTERINO	MUJER
C	2	3	-1	INTERINO	MUJER
D	2	3	-1	INTERINO	MUJER
E	2	3	-1	INTERINO	MUJER
F	2	3	-1	INTERINO	MUJER
G	1	3	-2	INTERINO	MUJER
H	2	3	-1	FIJO	MUJER
I	2	3	-1	FIJO	MUJER
J	2	3	-1	FIJO	MUJER
K	2	3	-1	FIJO	MUJER
L	2	3	-1	FIJO	MUJER
LL	2	3	-1	FIJO	MUJER
M	2	3	-1	FIJO	MUJER
N	2	3	-1	FIJO	MUJER
Ñ	1	3	-2	FIJO	MUJER

En el grupo de TCAE, la muestra se compone de 16 personas: todas mujeres. De todos estos profesionales, 7 tienen contratación interina, y el resto (9) son fijos.

Al aplicar la prueba previamente a la intervención, 4 profesionales obtuvieron la calificación más baja (1). Otro dato llamativo es que entre los profesionales con notas más bajas, 3 eran interinos y 1 fijo.

Gráfico



6.- DIAGRAMA DE SECTORES: GRUPO DE ESTUDIO TCAE

Tras la intervención todos los participantes alcanzan la máxima puntuación (3). Los diagramas de sectores de TCAE que mostramos indican la magnitud del cambio en la puntuación por categorías de contratación. Se observa que el personal interino es que experimentó el mayor grado de mejora (evolución de 2 puntos), ya que un 71% pasaron de 1 a 3. Este porcentaje en los interinos es del 12%. En cambio, los que evolucionaron 1 punto (lo hicieron desde una valoración de 2), en el grupo de contratación fija fue de un 89 %, siendo en el grupo de contratación interina un 57 %.

Gráfico para CATEGORÍA=FIJO:

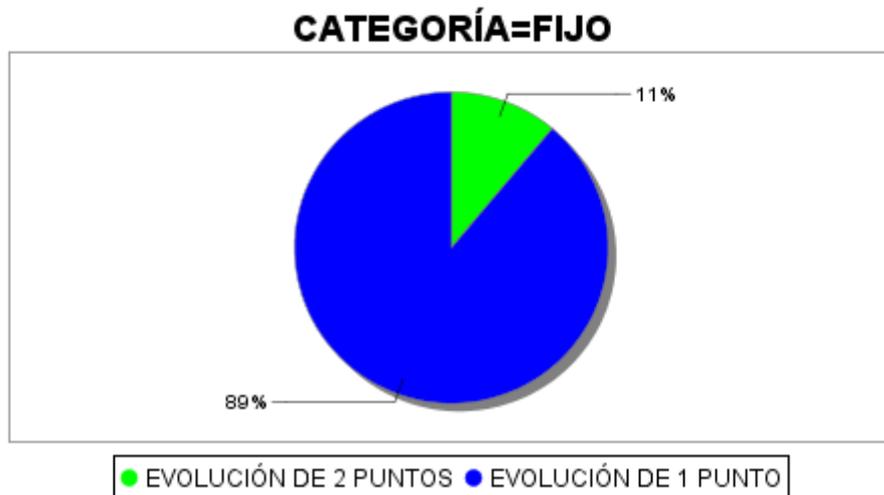


Gráfico para CATEGORÍA=INTERINO :



7.- TABLAS DE CONTINGENCIA PARA TCAE

Tabla: Hoja1

Variables:

Definir filas: DIFERENCIAS
 Definir columnas: CATEGORÍA
 Segmentar resultados : SEXO

Datos:

Valores ausentes: Excluir
 Celdas de la tabla: Frecuencias
 Porcentajes de fila
 Porcentajes de columna
 Porcentajes del total
 Filtro: No

Resultados para SEXO=MUJER:

VALORES	FJO	INTERI...	TOTAL
-2	1	3	4
	25,00	75,00	100,00
	11,11	42,86	25,00
	6,25	18,75	25,00
-1	8	4	12
	66,67	33,33	100,00
	88,89	57,14	75,00
	50,00	25,00	75,00
TOTAL	9	7	16
	56,25	43,75	100,00
	100,00	100,00	100,00
	56,25	43,75	100,00

En este caso la muestra seleccionada esta integrada por profesionales de TCAE del sexo femenino. De la observación de los datos de la tabla podemos concluir:

Las que más mejoran (de puntuación 1 a 3) son las mujeres con contratación fija (25%) frente a las interinas (75%). En cuanto al cambio de puntuaciones de 2 a 3 (diferencia -1), las de contratación fija un 66,67%, frente a un 33,33% de mujeres en modalidad de contratación interina.

GRUPO DE ESTUDIO: TCAE

DIFERENCIA DE MEDIAS INFERENCIA: MUESTRAS APAREADAS O DEPENDIENTES

Tabla: Hoja1

Variables:

Variable 1: NOTA PREIN

Variable 2: NOTA POST

Datos:

Filtro: No

	NOTA PR...	NOTA POST
Media	1,750	3,000
Desviación estándar	0,447	0,000
Tamaño de muestra	16	16

Diferencia de medias: -1,250

Desviación estándar: 0,447

Número de pares: 16

Nivel de confianza: 95,0%

Calcular: Intervalo de confianza y contraste de hipótesis

Resultados:

Intervalo de confianza (95,0%)

Diferencia de medias	Límite inferior	Límite superior
-1,250	-1,488	-1,012

Prueba de comparación de medias

Contraste	Estadístico t	gl	Valor p
Bilateral	-11,180	15	0,000
Unilateral izquierdo	-11,180	15	0,000

gl: grados de libertad

El intervalo de confianza nos indica que la diferencia de medias de la población de estudio se encuentra en el intervalo [-1,488 ; -1,012] por lo que cabe esperar una mejora de la puntuación analizada la población en su conjunto.

El contraste bilateral nos da un Pvalor < 0,05 por lo que hay evidencias significativas de que las notas previas son diferentes a las posteriores, y el contraste unilateral por la izquierda nos da un Pvalor= 0,000...<0,05, por lo que hay evidencias significativas de que la nota posterior es mejor que la nota previa, siendo la diferencia de notas (previo – posterior < 0)



CARÁCTER INNOVADOR:

La utilización de los códigos QR sobre el utillaje se empieza a utilizar en la Unidad de Reanimación en el año 2021 antes de que se estandarizase el uso de los códigos. Poco después se empezaron a utilizar avatares interactivos que se diseñaron para emular a profesionales de la propia unidad. Una forma de acceder y memorizar divertida y motivante.

Actualmente desarrollamos nuestro material en aulas virtuales con imágenes 3D interactivas para producir revival, recuerdos, de casos pasados para tratar de mejorarlos.

La Scape Room interactiva con material didáctico elaborado por el equipo es novedoso y atractivo.

DIVULGACIÓN:

Los medios locales se han hecho eco del proyecto a la vez que los nacionales. Establecimos una página web para mantener la información para todos los profesionales que quisieran seguir nuestro método.

Las redes sociales como Facebook e Instagram también forman parte de nuestro proyecto.

Llevamos cuatro años asistiendo a congresos para dar a conocer nuestras actividades y energía, seguiremos haciéndolo.

NIVEL DE APLICABILIDAD:

Los pilares de comunicación a través de la página web hace que todos los que quieran acceder puedan hacerlo al instante.

La descarga de los códigos QR facilita a todos el utilizarlos para su uso habitual.

A través de los resultados de las investigaciones demostramos que:

- Tenemos una muestra de experiencia que avala nuestro método, su utilidad.
- Visualizar nuestras experiencias y recursos a través del proyecto ayuda a otros a planificar su situación.
- Confirmar que el acceso al conocimiento de forma eficiente es fundamental.
 - Instagram proyectoalbacom.
 - Facebook proyecto ALBA
 - Página web <https://proyectoalba.com/>.