



## Resúmenes Congreso Latinoamericano en Educación de Residentes (LACRE 2017, <http://www.lacre.cl>) - Pósters



### Lectura crítica de investigación en una muestra de residentes en Nuevo León

Blanca Aurora Pérez Rodríguez,  
Héctor Cobos Aguilar,  
Teresa de Jesús Benavides Caballero,  
José Eduardo García Luna,  
Jorge Peñuelas Zúñiga

Universidad de Monterrey

**Introducción:** La investigación es fundamental en posgrado, explicitada en el currículo.

**Objetivo:** Comparar el desarrollo de la lectura crítica en posgrado.

**Material y métodos:** Se estudiaron 188 residentes, por conveniencia, diversas sedes (1-5) y grados (1-5), especialidades y subespecialidades, universidades de procedencia y promedios. Instrumento: válido, KR: 0.78, 96 reactivos, 32 para interpretar, enjuiciar y proponer y 12 por diseño: CyC, pruebas diagnósticas, encuestas, instrumentos, ECA, cohortes, metaanálisis y seguimiento, respuestas equilibradas. Calificación inicial-final, correctas +1, incorrectas -1 y no sé 0.

**Estadísticos:** Medianas por indicador, diseño y globales, azar, Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, Spearman.

**Resultados:** Por sede: medianas globales (6, 27, 16, 18, 15) e interpretación, juicio y propuestas a favor de sede 2. Azar: 0.30 en sede 2 y 0.75 en la 5. Asimismo, diferencias a favor de sede 2 en cinco diseños. Por grado, diferencias a favor del grado 5 en global, interpretación y propuestas. Por especialidad, en pediatría mediana global 25 y a favor de sede 2. Sin diferencias entre las universidades en todas las mediciones. Sin correlación entre promedios universitarios y globales.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



**Conclusiones:** Los resultados orientan hacia un desarrollo aún bajo en las residencias médicas. En la sede 2, los resultados superiores globales, como en diseños, se relacionan con cursos formales de investigación. Se ameritan más esfuerzos para desarrollar esta habilidad esencial para una buena práctica clínica con medicina basada en evidencias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.007>

### Producing a best result in resident selection

Mona Signer, Jeanette Calli

National Resident Matching Program  
International

Selection of physicians for post-graduate training can be a chaotic process. National Resident Matching Program International provides a matching approach to resident selection that produces a "best result" for applicants and training programs. NRMPI is a subsidiary of the National Resident Matching Program, a United States-based non-profit organization that has provided physician matching services for U.S. residency programs since 1952. In NRMPI Matches, applicants send applications to the training programs of their choice, and program directors select which applicants to interview. Using NRMPI's secure web-based software, applicants and program directors rank each other in order of preference from most-preferred to least-preferred based on their own criteria. NRMPI processes those preferences using a Nobel Prize-winning mathematical algorithm to place applicants into training programs. Applicants match to their most-preferred program that also ranked them and did not fill with applicants more preferred by the program, producing a "best result". NRMPI matching processes promote an accurate, fair, and transparent transition into residency



training, and Match data can be used by governmental agencies as well as participating institutions and programs to define workforce needs, evaluate program and specialty competitiveness, and inform conversations about trends in post-graduate training. NRMPI collaborates with host countries to meet unique cultural and geographic needs. In a Match for the Health Authority – Abu Dhabi, NRMPI modified its software to accommodate HAAD's requirements, including giving preference to UAE Nationals. NRMPI also helped HAAD develop policies to govern the Match. Over three years, at least 94% of UAE Nationals were matched to positions, and no less than 98% of positions were filled.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.008>

### Estrés laboral en médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril a mayo 2016



Tyrone Romero<sup>a</sup>, Rosario Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

<sup>b</sup> Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud CIES, UNAN-Managua

**Introducción:** Los médicos residentes están sometidos a estrés laboral; además de los estresores comunes, tienen el compromiso de cumplir las exigencias académicas que les impone el programa de la especialidad.

**Objetivo:** Analizar los factores asociados al nivel de estrés laboral de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, en el período de abril a mayo 2016.

**Método:** Estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Se basó en la percepción de estrés de los médicos residentes utilizando el cuestionario de Wolfgang. La encuesta se realizó en línea, utilizando la aplicación de Google Drive; el universo lo constituyeron 540 residentes a los que se les envió la encuesta; la muestra fue de 73 residentes que respondieron la encuesta en el período comprendido entre el 17 de abril y el 8 de mayo. El análisis se realizó en SPSS versión 20, y se aplicó el estadístico de Kendall para variables ordinales, con un nivel de confianza del 95%; se consideró relación estadísticamente significativa si el valor de  $p$  fue igual o menor a 0.05. Los gráficos se realizaron en Excel.

**Resultados:** El 81% de los residentes tienen edad entre 25 y 29 años, el 52% son del sexo femenino, el 51% son casados, el 54% procedentes de Managua, el 29% realizan su residencia en el hospital Lenin Fonseca, el 22% en el hospital Manolo Morales, el 15% en La Mascota y el 12% en el Berta Calderón. El 51% de los residentes tiene una persona dependiente económicamente de ellos. El nivel de estrés referido por los médicos residentes fue alto en el 49% y muy alto en el 8%; el 40% refirió estrés moderado y solo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de estrés de los residentes. No se encontró relación entre la jornada laboral y el nivel de estrés de los médicos residentes; sí se encontró relación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre la percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda

bien hecho con el nivel de estrés en los médicos residentes. No se encontró asociación entre el tipo de especialidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. La relación entre conflictos con supervisores, médicos especialistas, residentes de mayor, igual y menor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes fue estadísticamente significativa ( $p=0.000$  y  $0.01$ ).

**Conclusiones:** Los principales factores asociados al estrés laboral de los médicos residentes fueron la carga laboral (volumen de pacientes) y las relaciones interpersonales.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.009>

### Desarrollo de una propuesta de perfil del tutor clínico para el programa de formación de especialistas de medicina general familiar de la Universidad de Chile, según los actores relevantes



Patricia Elizabeth Vargas, Natasha Kunakov

Universidad de Chile

La medicina familiar es una especialidad médica que tiene como objetivo principal acompañar y brindar cuidados continuos e integrales a la persona, a la familia y a la comunidad, incorporando aspectos educativos, preventivos y clínicos. En la Universidad de Chile, la formación académica de la especialidad en medicina familiar dura 3 años. En este programa formativo la tutoría clínica se perfila como un pilar esencial en la formación del especialista de medicina general familiar, ya que el residente tiene un mismo tutor con el que mantiene un contacto continuado y estructurado durante todo su periodo formativo. Aun cuando las autoridades del programa consideran fundamental el rol del tutor y el desarrollo de la tutoría clínica, esta situación no ha sido revelada, haciéndola explícita, ni se ha considerado cuáles son las características del tutor que mejor responden a la formación deseada. Dada la importancia del tutor clínico, resulta indispensable hacer explícitas sus funciones, con la finalidad de tener un modelo del perfil de tutor clínico deseable para orientar y formar en la residencia de medicina familiar, lo que puede ser apoyado por el desarrollo de un período de inducción de sus funciones orientadas por el perfil. El presente estudio se desarrolla en el marco de la investigación cualitativa a través de revisión documental de modelos de competencias de tutores en medicina familiar y de las opiniones de los actores relevantes que participan en el programa formativo de posgrado de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, describiendo y analizando las características y funciones que definen el perfil del tutor clínico de acuerdo a las necesidades declaradas en el programa educativo. Se considera, entonces, que esta investigación pretende llegar a comprender y establecer una caracterización de tutor clínico desde los actores relevantes (equipo de salud, residentes, tutores, autoridades del programa y académicos), apoyado por fuentes de información desde la literatura y la experiencia internacional. Los resultados obtenidos permiten delimitar el perfil del tutor clínico del programa formativo de medicina familiar de la Universidad de Chile en tres grandes áreas: conocimientos, habilidades y actitudes. Los conocimientos necesarios para este tutor son: docencia en educación superior, estructura

del programa universitario y funcionamiento del CESFAM. Las actitudes requeridas son flexibilidad, disponibilidad para el residente, ser generador de clima de confianza, colaborador y estar disponible para el aprendizaje de los estudiantes. Las habilidades requeridas principalmente son las de tipo comunicacional, como escucha activa, asertividad, capacidad docente, capacidad de gestión y manejo de grupo. Como conclusiones principales, apuntan a que se hace necesario disponer de un perfil estandarizado del tutor clínico, así como de un programa de inducción para los tutores nuevos. Inicialmente todos los tutores deben conocer el perfil, el programa de inducción y tener una etapa de marcha blanca para su implementación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.010>

### Retroalimentación desde la perspectiva de residentes y egresados durante la formación de especialistas en psiquiatría en una universidad tradicional



Patricia Rubi<sup>a</sup>, Luis de la Barra<sup>b</sup>,  
Hardy Schaefer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Concepción-Chile

<sup>b</sup> Universidad Santo Tomás

**Introducción:** En educación médica, la retroalimentación constituye un instrumento que informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios necesarios. Busca las propias percepciones del alumno respecto a su desempeño y cómo mejorarlo, desarrollando habilidades de aprendizaje permanentes, vital para la práctica autónoma. Si se realiza de forma efectiva resulta útil para mejorar el rendimiento, las habilidades clínicas y de comunicación, y el trato hacia los pacientes. Si se entrega de mala forma produce desmotivación y un quiebre en la relación docente-alumno.

**Objetivo:** Analizar las percepciones y experiencias de los residentes y egresados de la especialidad de psiquiatría de una universidad tradicional de Concepción respecto a la retroalimentación recibida sobre su desempeño, durante su formación.

**Metodología:** Enfoque cualitativo, de naturaleza exploratoria, descriptiva e interpretativa, basado en la teoría fundamentada. Se realizaron 10 entrevistas voluntarias en profundidad a residentes en formación y egresados de los 2 últimos años de la especialidad de psiquiatría del adulto de la Universidad de Concepción. Posteriormente se codificaron los datos para generar un modelo teórico.

**Resultados y conclusión:** La relación interpersonal docente-residente, cuando se basa en una colaboración y en una apertura al diálogo, es fundamental para una retroalimentación efectiva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.011>

### Análisis de la percepción global del concurso de ingreso a las residencias post-básicas pediátricas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA)



Horacio Yulitta, Julieta Fernandez Casal,  
Lorena Esteban, Rosario Williams,  
Maria Paz Molina

*Dirección General de Docencia,  
Investigación y Desarrollo Profesional*

**Introducción:** Se denomina residencia post-básica a aquella que profundiza en un área acotada de una especialidad básica. Requiere para su ingreso la aprobación de una residencia básica, un examen de selección múltiple y la evaluación de antecedentes. Desde el año 2009 hasta la actualidad, la construcción del examen de opción múltiple se realiza por un comité de expertos *ad hoc*. Los postulantes son 130 por año. Se realizó una revisión del proceso, de la calidad del examen y de la percepción del postulante al concurso de las residencias post-básicas pediátricas dependientes del GCBA.

**Objetivo:** Evaluar la percepción de los postulantes y la calidad del proceso global del concurso.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La percepción de la calidad del concurso se evaluó a través de un cuestionario a los postulantes del concurso 2016 a las residencias post-básicas pediátricas. El mismo fue anónimo, voluntario y autoadministrado. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

**Resultados:** Participaron del cuestionario 104 postulantes de los 128 inscriptos. De ellos, el 85,6% son mujeres y el 14,4% varones, y la edad promedio es de 30,4 años. Las percepciones globales del proceso del concurso fueron: 22,1% muy buena, 76,9% buena y 1% mala.

**Conclusiones:** Para la confección de un examen futuro se deben mejorar los aspectos evaluados en forma negativa por los aspirantes, ya que estos forman parte fundamental en la organización y la ejecución del examen.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.012>

### Selección de candidatos para residencias de psiquiatría



Bernardo Pacheco, Francisca Valdes,  
Paula Bedregal, Elisa Coehlo

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** La formación en psiquiatría tiene como desafío docente tener que elegir los candidatos ideales para desempeñarse óptimamente como residentes y alcanzar las mejores competencias de la especialidad. Actualmente no se cuenta con herramientas de selección de residentes válidas que nos aseguren nuestra elección. Al no contar con instrumentos específicos, todo comité de selección de residentes debería acordar criterios de selección definidos y comunes que caractericen al potencial candidato a residente. Puestos en práctica estos criterios de evaluación,

deberían asegurar que el proceso de selección sea en lo posible lo más válido e equitativo, y que finalmente se seleccione al candidato que realmente se quiere elegir. El objetivo del presente estudio es identificar los criterios y los medios de selección que un grupo de académicos consideran necesarios al momento de seleccionar a los candidatos a sus programas de residencia en psiquiatría de adultos y psiquiatría infantil.

**Metodología y resultados:** El estudio se realizará utilizando la técnica Delphi para lograr consensos. Primero se confeccionará una encuesta de percepción que será aplicada a todos los psiquiatras y psicólogos (n = 39) del Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se solicitará a cada académico que mencione los principales criterios que considera más importantes al momento de seleccionar a su candidato a residente. Los resultados serán categorizados por dominios. En un segundo paso se le preguntará su parecer considerando lo que anteriormente opinó y lo que opinaron sus colegas, de modo de estimular en ellos una nueva selección de criterios o bien una afirmación de los ya mencionados de manera de lograr consenso. Con estos nuevos resultados se les mostrarán los consensos y se les preguntará qué metodología o medio de selección utilizan al momento de explorar las características deseadas en el entrevistado. Se adjuntará a la encuesta un listado general de medios de selección a modo de ejemplo. Finalmente, los datos obtenidos se presentan a modo de perfil de candidato ideal.

**Conclusiones:** La correcta selección de los candidatos para un programa de residencia de psiquiatría es un desafío tanto para el cuerpo docente como para la institución que se representa. En los criterios de selección considerados esenciales incluso podría plasmarse la misión misma de la institución. Contar con un conjunto de características o criterios bien definidos que se espera que tenga el candidato a residente de psiquiatría permite a priori definir un perfil y un sello particular del especialista que es necesario formar. Disponer de medios específicos para la selección de residentes permite además objetivar mejor los criterios de selección y disminuir los sesgos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.013>

### La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas en Colombia y México

Francisco Domingo Vázquez Martínez<sup>a</sup>,  
Luz Elena Sepúlveda Gallegos<sup>b</sup>,  
Carmen Leonor Moreno Cubillos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Veracruzana

<sup>b</sup> Universidad de Caldas

**Introducción:** Según la teoría de la evolución educativa la formación profesional se inicia, históricamente, trabajando (educación artesanal), y así se adquieren las competencias profesionales. Conforme aumentan el saber profesional y se dan las condiciones socioeconómicas favorables, la educación se disocia del trabajo y adquiere autonomía (educación escolar). El objetivo es comprobar la validez empírica de la teoría.

**Metodología:** Estudio descriptivo, comparativo, de la formación de médicos especialistas en Colombia (escolar) y México (artesanal). Se revisa la normatividad pertinente en Colombia (Ley 30, Ley 100 y Decreto 2376) y México (Ley Federal del Trabajo y NOM-001-SSA3-2012).

**Resultados:** En ambos países participan, a veces con contraposiciones, el sector educativo (SE) y el sector salud (SS). En Colombia rige el SE y en México, el SS: los nuevos programas educativos en Colombia los autoriza el SE, en México, el SS; el desarrollo del plan de estudios en Colombia está a cargo del SE, en México (programa operativo), del SS; el ingreso de estudiantes en Colombia es al SE, en México, al SS; en Colombia los estudiantes pagan al SE, en México el SS paga a los residentes; los profesores en Colombia son del SE, en México, del SS; en Colombia el turno máximo es de 12 horas, en México puede ser de 32 horas o más.

**Conclusiones:** Los escenarios para la formación de especialistas en Colombia y México son muy diferentes y se definen de acuerdo con las predicciones teóricas. Si suponemos el mismo desarrollo profesional en ambos países, serán las políticas públicas las que expliquen las diferencias encontradas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.014>

### Actitud y habilidades del médico residente de pediatría en la enseñanza de los médicos internos de pregrado, experiencia en hospitales públicos y privados al noroeste de México



Jorge A. Martínez<sup>a</sup>,  
Jorge A. Martínez Cardona<sup>a</sup>,  
María Esperanza Valero Rodríguez<sup>b</sup>,  
Salvador B. Valdovinos Chávez<sup>b</sup>,  
Pablo Jonathan Esquivel Treviño<sup>c</sup>,  
Gabriel Vargas Duarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

<sup>b</sup> Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Nuevo León

<sup>c</sup> Gobierno del Estado de Nuevo León

**Objetivo:** Evaluar la percepción de los médicos internos de pregrado sobre la actitud y las habilidades docentes en hospitales tanto públicos como privados de los médicos residentes de pediatría (MRP) como tutores de los médicos internos de pregrado (MIP) durante la pasantía en los departamentos y áreas de la división de pediatría en hospitales de segundo y tercer nivel al noreste de México.

**Materiales y métodos:** Durante las actividades de aula se encuestó anónimamente y sin mediar presiones a los médicos internos de pregrado del hospital durante los meses de mayo y septiembre del 2016 de 2 hospitales públicos y privados líderes en la ciudad de Monterrey, México; se empleó una encuesta estructurada de opción múltiple tipo Lickert, no validada, de 16 ítems; la encuesta explora 5 factores de la interacción de los MRP con los MIP, a saber: 1) relaciones interpersonales; 2) comunicación; 3) desempeño educativo;



4) aptitud docente, y 5) tiempo dedicado a la docencia. Los datos fueron analizados con métodos descriptivos.

**Resultados:** Respondieron la encuesta 69 MIP. Relaciones interpersonales: el 80% consideraron excelente o buena la relación con el MRP, y el 100% consideraron que eran tratados de manera adecuada. Comunicación: el 81% se sintieron respaldados por el médico residente al momento de tener un diagnóstico; el 91% mencionan que el MRP es accesible para aclarar dudas (el 9% hicieron alusión a una disponibilidad regular o mala del MRP), el 88% consideraron que existe integración con el equipo de trabajo. Desempeño educativo: el 89% refirieron que lo aprendido con el MRP influirá en las decisiones que tomen con pacientes pediátricos durante el servicio social y en la vida profesional, el 87% consideraron excelente y bueno el nivel de aprendizaje durante la rotación de pediatría, el 74% consideraron que su relación con el MRP influyó sobre la calificación final de pediatría, el 17% refirieron que no había influencia; el 62% de los encuestados refirieron apoyarse con el MRP de 1.º y el 31% con el de 2.º año. Aptitud docente: el 87% de los MIP refieren acudir con el MRP para resolver sus dudas en pediatría y el 13% acuden con el médico externo, el 86% consideraron como buenas y excelentes las habilidades del residente de pediatría como profesor y solamente el 4% que el residente no era bueno como docente; el 89% consideraron que el residente se interesa por su aprendizaje, el 84% piensan que el MRP estuvo involucrado en el desarrollo de sus habilidades clínicas en pediatría. Tiempo dedicado a la docencia: el 87% consideraron adecuado y regular el tiempo que pasan los residentes de pediatría en las guardias con ellos.

**Conclusión:** Los resultados de las encuestas muestran una clara tendencia a la aceptación del médico residente como maestro y tutor. Como parte de un proceso de enseñanza adecuado se debe considerar una buena accesibilidad y una buena relación entre los involucrados. Se observó que los médicos internos tienden a preferir acudir con el residente de primer año, ya sea porque son con los que los internos tienen mayor interacción o porque los consideran como «más accesibles».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.015>

### Mesa de disección virtual y sonoanatomía en anestesia regional: Experiencia significativa



Isabel Cristina Rojas Gallego, Isabel Rojas

Universidad CES

**Introducción:** La anatomía es el pilar para el aprendizaje y el reconocimiento de estructuras óseas, musculares, vasculares y nerviosas en los diferentes planos transversal, coronal y sagital de los pacientes en anestesia regional. Para el reconocimiento espacial se han utilizado herramientas tratando de aproximarse a la comprensión, pero de forma insuficiente. Este escenario universitario nos hace preguntarnos: ¿cómo facilitar la fusión del estudio teórico y práctico de la anatomía para el aprendizaje de la anestesia regional?

**Objetivo:** Evaluar la implementación de la mesa de disección virtual para el aprendizaje de la sonoanatomía en anestesia regional en la Universidad CES.

**Metodología:** Estudio descriptivo de los actuales residentes de anestesia de segundo año luego de realizar su rotación por anestesia regional. Respondieron una encuesta donde se evaluó: el aprendizaje con el uso de la mesa de disección virtual, la ubicación sonoanatómica y su rendimiento en la práctica de anestesia regional.

**Resultados:** El 75% dicen que el uso de la mesa de disección virtual facilitó su aprendizaje y la práctica anestésica con los conocimientos de la sonoanatomía. El 100% refieren que la visualización en la mesa ayudó en la ubicación espacial en los tres planos para extrapolar a la sonoanatomía.

**Conclusión:** La Universidad CES, con la implementación didáctica de: 1) la visualización en la mesa de disección virtual Anatomage y 2) el uso del ecógrafo, permite el diseño curricular de la rotación por anestesia regional y la fusión del aprendizaje teórico-práctico de anatomía necesaria para cualquier escenario anestésico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.016>

### Aporte de un sistema electrónico de registro de actividades en la modificación curricular del programa de residencia en anestesiología de la Universidad de la Frontera



Carlos Labraña Riffo, Waldo Merino, Hugo Becerra, Valeria Epulef, Fabiola Osorio, Camila Venegas, Karina Bustos, Oscar Cherres

Universidad de La Frontera - Temuco

**Introducción:** Para comprobar el cumplimiento de requisitos clínicos en residentes, un sistema de registro de los procedimientos y actividades realizadas por ellos permite levantar información relevante para los procesos académicos, de acreditación y de mejoramiento del programa. Nuestro propósito es describir cómo un sistema de registro electrónico de los procedimientos de los residentes del Programa de Anestesiología y Reanimación de la Universidad de La Frontera ha permitido realizar un cambio en su estructura curricular con datos objetivos y en tiempo real.

**Material y método:** El 2013 iniciamos un sistema de registro electrónico en plataforma Google Drive®. Los datos son ingresados por los residentes desde cualquier medio electrónico y son revisados por los docentes trimestralmente. Se consideran procedimientos, complicaciones, rotaciones, entre otros. A los 2 años se evidenció que el 55.6% de los procedimientos eran realizados en urgencia. Se modifica el *curriculum* desde abril de 2015, priorizando el periodo quirúrgico electivo. En octubre de 2016 se evalúa la intervención.

**Resultados:** En el periodo 1 (abril 2013-marzo 2015) se registraron 5,683 procedimientos, y en el periodo 2 (abril 2015-octubre 2016), 6,938 procedimientos. En P1 un 55.6% y en el P2 un 51.3% de los procedimientos se realizaron en urgencia,  $p < 0.05$  (chi cuadrado).

**Conclusiones:** La implementación de un registro electrónico de procedimientos nos entrega datos objetivos, en tiempo real y con la posibilidad de realizar distintos cruces

de variables que finalmente nos permiten realizar cambios curriculares. Estos pueden ser medidos y evaluados de manera dinámica, siendo un aporte a los programas de formación de residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.017>

### Descripción del pase de guardia en una residencia universitaria: Espacio de aprendizaje entre pares y desarrollo de competencias profesionales en el rol de colaborador



Roberta Ladenheim, Jeronimo Pissinis,  
Lucila Ledesma, Ana María Cusumano

Instituto Universitario CEMIC

**Introducción:** El pase de guardia (PG), actividad de tras-paso de información y cuidado, realizado por residentes como parte de su práctica asistencial supervisada, es fundamental para la calidad y la seguridad en la atención del paciente, y una de las habilidades profesionales claves descriptas en las competencias Canmeds en el rol de colaborador.

**Objetivo:** Describir características de los PG, enfatizando la dinámica entre participantes y sus roles y la aplicación de herramientas favorecedoras del aprendizaje basado en la tarea (ABT).

**Métodos:** Estudio de corte transversal. Alumnos del internado anual rotatorio (IAR) funcionaron como observadores participantes del PG durante 6 semanas en salas de internación de adultos de un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires. Se registró duración, número de participantes, cantidad y tipo de interrupciones, información transmitida y errores o datos desactualizados en hoja de pase. Para observar el proceso de ABT se registró el uso de herramientas específicas: preguntas de reflexión sobre la práctica y justificación de conductas, *feedback* y revisión bibliográfica. Se registraron autores y destinatarios de dichas preguntas y encargados de presentar los pacientes.

**Resultados:** Se observaron 40 PG, duración promedio de 105,6 min (65-160 min), cantidad de pacientes presentados 947 (29,9/pase), promedio de participantes 7,9 (rango 5-11), interrupciones 547 (13,67/pase) y errores 25. Sobre 70,4h de PG, 5,78 se destinaron a aplicar las herramientas de enseñanza observadas (8,7 min/pase). Se realizaron 394 preguntas (9,85/pase), 258 sobre situaciones clínicas, 136 sobre temas académicos, 227 ejecutadas por residentes mayores a residentes de 1.º año (R1) y 79 a internos, 57 realizadas por R1 y 31 por internos. Se registraron 10 situaciones de *feedback* y 35 revisiones de temas específicos. Los internos realizaron el PG de 92 pacientes (1,2/pase/interno).

**Conclusiones:** Los PG observados se caracterizaron por duración y cantidad de participantes variables, alto número de interrupciones y ser fundamentalmente informativos. El tiempo dedicado al ABT resultó deficitario, con escaso uso de herramientas que lo favorecieran. El principal recurso docente utilizado fueron las preguntas, principalmente vinculadas a situaciones clínicas, en menor medida a la bibliografía. La dinámica fue prácticamente unidireccional: residentes mayores realizan la mayoría de las preguntas y el

uso de *feedback* fue escaso. Los alumnos del IAR realizan, en pequeña escala, tareas similares a las de los residentes. El PG como se realiza actualmente es optimizable desde la perspectiva de la seguridad en la atención de los pacientes y del aprendizaje a partir de la tarea y del desarrollo de competencias profesionales de los residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.018>

### Descripción de las características de los residentes como docentes



Roberta Ladenheim<sup>a</sup>, Eduardo Durante<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Universitario CEMIC

<sup>b</sup> Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires

**Introducción:** Como parte del desarrollo profesional de los residentes, se espera que sean capaces de enseñar a otros estudiantes, residentes, profesionales del sistema de salud y pacientes (Rol Scholar del Canmeds). Esta competencia incluye que reconozcan la influencia del modelo de rol, promuevan un ambiente de aprendizaje seguro, planifiquen y lleven adelante una actividad de aprendizaje, evalúen el desempeño de los alumnos o residentes a su cargo y les provean un *feedback* eficaz. Si bien está ampliamente difundido el rol de los residentes, en nuestro país pocos estudios analizan esta particular docencia, y escasas publicaciones mundiales describen las características de la docencia que realizan los residentes entre sí.

**Objetivos:** Describir las características de los residentes como docentes clínicos de otros residentes y alumnos de grado en medicina interna de un hospital universitario. Comparar a los residentes de años inferiores con los residentes de años superiores, y a los residentes con los médicos de planta como docentes clínicos.

**Material y métodos:** Los residentes y docentes de la residencia de medicina interna fueron evaluados en su rol docente por los alumnos del internado rotatorio y los residentes, en el período 2011 a marzo de 2013. Se utilizó la versión adaptada al español y validada del *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire*.

**Resultados:** Se obtuvieron 350 evaluaciones, correspondientes a 36 residentes y 31 médicos de planta. Entre los residentes, se observó más del 70% de respuestas satisfactorias en los dominios modelo de rol, supervisión y clima de aprendizaje, con la excepción del 56,5% de *feedback*. Sin embargo, no suelen incentivar a los alumnos a explorar sus debilidades y fortalezas, ni fomentar que formulen y cumplan sus objetivos de aprendizaje. Los residentes de primer año se desempeñaron mejor como modelo de rol y ajustaron mejor sus enseñanzas al nivel del alumno; los de años superiores demostraron mejor desempeño en articulación. La manera de supervisar de los residentes difiere de la de los médicos de planta, aunque coinciden en sus fortalezas y debilidades.

**Conclusiones:** Los residentes se desempeñan como docentes sin disponer de todas las herramientas para este rol. La docencia que realizan los residentes varía a medida que avanzan en el programa de residencia, y se distingue de la que realizan los médicos de planta. Las fortalezas de los residentes en su rol docente contribuyen al

aprendizaje en residencias, pero sus déficits deben ser considerados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.019>

### Programa manejo del estrés en médicos residentes



Reynaldo José Flores Muñoz,  
Claudia Quiteño, Ricardo Lara,  
Margarita Figueroa, Manuel Bello,  
Juan Jose Calix, Douglas Cardona

*Escuela Posgrados, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Dr. Matías Delgado*

Los programas de residencias suponen una etapa de gran estrés emocional que representa una carga tal que se traduce en la razón más importante de la deserción del programa de residencias de la Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD), una de las cuatro universidades en El Salvador que acreditan programa de residencias médicas. Con el objetivo de conocer las causas de la deserción y actuar sobre ellas, se estudió una cohorte de 5 años (2010-2015) de médicos residentes cursando una de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, ginecología/obstetricia y pediatría) en el centro de práctica de la UJMD. Por medio de la revisión de resultados de las pruebas psicológicas y psiquiátricas, la entrevista personal acerca de las razones de dejar el programa y la visita a los servicios con los coordinadores de carrera respectivos, se evidenció una deserción que ha variado entre el 4.16 y el 8.33% por cohorte. De los 3 años estipulados para la formación de especialistas, es predominantemente durante el segundo año (70%) que los médicos deciden retirarse, y las áreas de especialización son a predominio de cirugía y ginecología/obstetricia, cuyas cargas y exigencias de trabajo son tales que se reporta el estrés laboral y entre el personal médico como las causas principales de abandonar el programa. A partir de estos resultados se estableció en 2016 un programa de apoyo a la salud de los residentes mediante sesiones de terapia de apoyo grupal e individual con médicos psiquiatras y psicólogos para el manejo del estrés y conflictos. La deserción durante 2016 no ha sobrepasado el 1%.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.020>

### Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos



Carlos Gutiérrez-Cirlos M.<sup>a</sup>,  
Jesús Naveja Romero<sup>b</sup>, Iwin Leenen<sup>c</sup>,  
Melchor Sánchez Mendiola<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

<sup>b</sup> *Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*

<sup>c</sup> *Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, CDMX*

<sup>d</sup> *Universidad Nacional Autónoma de México*

*Introducción:* La elección de una especialidad médica está relacionada con múltiples factores.

*Objetivo:* Se investigaron factores determinantes de la elección de cuatro especialidades: cirugía general, ginecoobstetricia, medicina interna y pediatría, en médicos residentes de primer año en México inscritos al Plan Único de Especializaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

*Método:* Se desarrolló un cuestionario en dos fases. La primera (cualitativa) consistió en cuatro grupos focales, uno para cada especialidad, y en la segunda (cuantitativa) se diseñó un cuestionario para ser aplicado en línea a los médicos residentes de las cuatro especialidades inscritos en el 2015.

*Resultados:* Treinta y dos residentes participaron en los grupos focales, y se obtuvo información de diversos factores sobre el proceso de elección de la especialidad en México. Dicha información se incorporó al cuestionario que fue enviado a 951 residentes de las cuatro especialidades. El cuestionario fue respondido por 35 cirujanos, 28 ginecoobstetras, 61 internistas y 62 pediatras (20% del total). Sus respuestas indicaron que la elección se realizó durante el final de la licenciatura y casi todos realizarán una subespecialidad. Los cirujanos fueron más extravertidos y responsables. El tipo de paciente fue más determinante para elegir pediatría, mientras que un buen programa académico lo fue para medicina interna. Los modelos negativos y el acoso fueron determinantes para descartar cirugía, un hospital poco reconocido y el tener poco tiempo libre también fueron determinantes.

*Conclusiones:* En estas especialidades se identificaron factores demográficos, relacionados con la especialidad y de personalidad, que influyeron en la decisión.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.021>

### Políticas públicas chilenas y educación de residentes



Gabriela Juez, Edda Lagomarsino

*Universidad Mayor*

*Introducción:* Chile tiene una brecha de especialistas en el sistema público de salud, que atiende al 80% de la población. El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) mantiene

un programa de formación de especialistas con las universidades. La Universidad Mayor considera como su función primaria la educación profesional.

**Objetivo:** Formar especialistas idóneos para MINSAL y para Chile.

**Metodología:** La Universidad Mayor está formando especialistas médicos desde el año 2005. La directora de especialidades médicas ha tenido activa participación en trabajar con MINSAL, incorporándose a los concursos nacionales pero conservando su proceso de selección-habilitación. Se ha mantenido registro de todos los ingresos y egresos de estudiantes a las especialidades médicas y seguimiento telefónico y por mail de sus actividades posteriores a la titulación. En base a ello se han confeccionado figuras descriptivas de titulación oportuna y los destinos de los titulados, registrando docencia y formación en subespecialidades.

**Resultados:** Proceso de selección estructurado, que incluye puntaje por compromiso público. Tasas de titulación oportuna del 96% y de deserciones del 2%. Al año 2016, existen 85 estudiantes en once especialidades, el 78% becados por compromiso con organismos e instituciones públicas. Se han titulado 148 especialistas, que están trabajando en el sistema público (73%), distribuidos a lo largo de Chile. El 73% realizan docencia universitaria en la Región Metropolitana y en Regiones. Subespecialistas: 1,2%.

**Discusión y conclusiones:** Se ha recorrido un camino complejo de colaboración con las políticas públicas chilenas que posiciona a la Universidad Mayor con una contribución a la formación de especialistas para Chile, sin comprometer la calidad de la formación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.022>

### Evaluación de las estadías en el extranjero durante la residencia de Dermatología



Maximiliano Curi, Marco Solís, Félix Fich, Marianne Kolbach

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

Durante el período de formación en Dermatología en la Pontificia Universidad Católica de Chile existen 2 meses durante el tercer y último año en que el residente tiene la posibilidad de cursar rotaciones electivas en algún área de la especialidad. En los últimos años ha crecido el interés por parte de los residentes de realizar estas rotaciones en algún servicio de Dermatología (o afín) en el extranjero. El objetivo fue la evaluación de estadías en el extranjero durante la residencia de Dermatología. Durante el mes de octubre de 2016, vía correo electrónico, se contactó a 18 residentes o ex residentes de Dermatología PUC que realizaron alguna(s) rotación(es) en el extranjero durante su residencia. A todos ellos se les envió una encuesta electrónica para que evaluaran su experiencia en sus respectivas estadías. El 100% de los contactados respondieron la encuesta. Se evaluaron aspectos respecto a servicio y país donde se realizó la rotación, vías de financiamiento, manejo del idioma, diferencias de métodos de enseñanzas, si aplicaban algún sistema de educación médica por competencias entre otros aspectos. De igual forma se les pidió evaluar qué tan disímil es, a su

juicio, el nivel académico de nuestros residentes en comparación a lo que se encontraron ellos en el extranjero, evaluar tanto su estadía en particular como la experiencia en globo de ir al extranjero a hacer una rotación electiva. Dentro de los resultados destaca que 17/18 (94,4%) encuestados realizaron su rotación electiva en el extranjero durante su tercer año de residencia. El restante lo hizo en su segundo año. Quince (83,3%) aseveraron hablar con fluidez el idioma inglés. Dos (11,1%) refirieron dominar el italiano y 2 (11,1%), el alemán. El país más concurrido fue Estados Unidos, donde acudieron 5/18 (27,7%) residentes. Diez de los encuestados (55,6%) realizaron su rotación en Europa, siendo España (4; 22%) el país más visitado, seguido de Italia (3; 16,6%). Otros países concurridos fueron Austria, Bélgica, Brasil, Inglaterra y México. Respecto al área específica en la que realizaron su estadía, 5 residentes hicieron su rotación electiva en dermatología general, 4 en oncodermatología-dermatoscopia, 3 en dermatología pediátrica. Otras áreas mencionadas: dermatopatología, psoriasis, trasplante autólogo de suspensión epidérmica de melanocitos y queratinocitos en vitiligo. Respecto al rol que cumplió el residente durante su pasantía, 7 residentes (38,9%) definieron su participación como «muy activa, similar a los residentes del servicio», 6 (33,3%) de ellos se describieron como «observadores», 4 (22,2%) como «en general observadores, con poca autonomía» y uno de ellos como «mitad observador, mitad autónomo». En general, el tiempo lo repartieron en actividades clínicas. En comparación a sus experiencias, un 72,2% de los encuestados consideraron que el nivel de Dermatología UC es similar al que ellos pudieron observar en el extranjero. El 11,1% opinaron que el nivel en nuestro ambiente es mejor y el 16,7% que es peor.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.023>

### Arte, literatura y narrativa en la formación médica.



#### Primeras experiencias

Marina Weinberger, Maria Prada, Elizabeth Wojnarovicz, Maria Langwagen, Walter Perez

*Facultad de Medicina UDELAR*

**Introducción:** El avance ilimitado de las comunicaciones y del conocimiento hace que sea imposible para una persona acceder a la actualización permanente en todas las disciplinas médicas. Hoy el paciente también tiene recursos de investigación, y muchas veces es más demandante. Desde la óptica de la educación permanente para el profesional de la salud, el desafío está en la formación de individuos con autonomía en su desempeño, capaces de investigar y tomar decisiones. Pero sobre todo un ser humano que acompañe a su paciente en la angustia y el dolor, asumiendo el compromiso de su seguimiento con responsabilidad y humanismo. En este marco se desarrolló un programa incluido en el currículo de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR). Se desarrolla como materia optativa anual. Plantea la integración del arte, la narrativa y la literatura en la formación médica.



**Objetivos:** Conocer y utilizar herramientas como el arte, la literatura y la narrativa para mejorar las formas expresivas de relación, empatía y comprensión necesarias para la práctica médica, promoviendo instancias que favorezcan la reflexión durante la formación del futuro médico. Estimular y sensibilizar desde el acercamiento al arte y la literatura, a través del análisis de obras literarias o narrativas propias, la construcción de un marco conceptual individual y grupal que colabore en el seguimiento de un paradigma de humanismo y acompañamiento de sus pacientes, desarrollando a su vez mecanismos de protección individual.

**Método y población:** Se propone un programa integrado articulando arte y medicina. Hay 20 cupos por cursada de 36 horas presencial que se desarrollan 2 veces por semana. Son alumnos de cualquier nivel de la carrera que se inscriben voluntariamente. Los cupos se obtienen por sorteo. Se realizan talleres en pequeños grupos, con análisis de textos y observación de obras de artistas plásticos, orientados con una consigna disparadora por equipo interdisciplinario: docente de literatura, fonoaudióloga, psicóloga y médico especialista en educación médica. Evaluación del *feedback* constructivo y entrega de portfolio. Se realiza encuesta para evaluación cualitativa antes y al finalizar el curso. Se observa que los estudiantes de medicina valoran la reflexión y la observación en su formación.

**Resultados y conclusiones:** A pesar de lo subjetivo de la evaluación, los estudiantes que realizan el curso se sienten mejor en la actitud para adquirir y desarrollar competencias clínicas. El arte, la literatura y la narrativa podrían incidir en forma positiva en la formación humanística de los futuros médicos y residentes. Se necesita más evidencia e investigación en el tema.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.024>

### Creación e implementación del programa de simulación en anastomosis vasculares



Camila Hevia<sup>a</sup>, Leopoldo Mariné Massa<sup>b</sup>,  
Francisco Valdes Echeñique<sup>b</sup>,  
Francisco Vargas Serrano<sup>b</sup>,  
Renato Mertens Marín<sup>b</sup>,  
Michel Bergoeing Reid<sup>b</sup>,  
Albrecht Krämer Schemacher<sup>b</sup>,  
Pablo Achurra Tirado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup> Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La cirugía vascular se caracteriza por una alta complejidad técnica. Su enseñanza está actualmente amenazada: nueva legislación en derechos de pacientes, oportunidad de práctica. La simulación está validada para cirugía laparoscópica; permite la ejecución repetitiva en entorno controlado, dar *feedback* específico, evaluación rigurosa, mejoría de habilidades psicomotoras. Se ha desarrollado simulación endovascular, pero poco en anastomosis vascular.

**Objetivo:** Implementar un programa de entrenamiento simulado para residentes en ambiente controlado, complejidad ascendente y evaluación de habilidades adquiridas en anastomosis vasculares.

**Metodología:** Desarrollo en etapas: 1) revisión de publicaciones en simulación (Pubmed); 2) creación de modelos de simulación; 3) financiamiento; 4) elaboración de material escrito; 5) material audiovisual; 6) validación interna; 7) implementación en residentes, y 8) evaluación.

**Resultados:** 1) 18 publicaciones entre 1997 y 2016 (8 coronarios, 10 vasculares); 2) 4 modelos: escarapela de sutura circular, parche sobre prótesis dacrón, anastomosis término-lateral de prótesis dacrón y término-terminal en material biológico; 3) se obtiene financiamiento al ganar concurso de investigación de residentes; 4) confección de material escrito para los residentes: bases teóricas de anastomosis vasculares e instrucciones de ejecución de modelos; confección de pautas de evaluación; 5) elaboración de material audiovisual para cada modelo enfatizando puntos claves. Actualmente se ejecuta etapa de validación interna. Pendiente de implementar programa en 13 residentes (10 residentes de cirugía general y 3 de cirugía vascular) y evaluación de desempeño: escala OSATS, medición de tiempo operatorio y economía de movimientos por ICSAD.

**Conclusión:** La implementación de un modelo de entrenamiento estructurado y basado en simulación permitirá entregar habilidades técnicas básicas de anastomosis vasculares en residentes de cirugía general y vascular.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.025>

### Implementación del descanso post guardia en la residencia de medicina interna: percepción de residentes y docentes



Roberta Ladenheim, Lucila Ledesma,  
Ricardo Valentini, Ana Cusumano

Instituto Universitario CEMIC

**Introducción:** De acuerdo con la tendencia mundial y las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, se implementó en 2015 el descanso post guardia en la residencia de medicina interna de CEMIC. Este proceso tiene implicancias sobre el aprendizaje y la calidad de vida de los residentes y la continuidad y seguridad en la atención. Al no existir indicadores claros que las midan, cobran relevancia las percepciones de sus participantes.

**Objetivos:** Describir la jornada laboral, el tiempo de sueño y de estudio y las actividades del tiempo libre tras la implementación. Describir y comparar la percepción de residentes y docentes sobre sus implicancias en el aprendizaje y la calidad de vida de los residentes, y la continuidad y la seguridad en la atención.

**Métodos:** Cuatro meses tras la implementación se envió por mail a residentes y docentes una encuesta anónima, diseñada a partir de la bibliografía y con prueba piloto, evaluando las dimensiones exploradas.

**Resultados:** 9/28 (32%) residentes refieren 85 h o más de trabajo y 26/28 (93%), 50 h o menos de sueño semanales. La actividad principal post guardia es dormir, seguida de actividades sociales/recreativas, preparar clases/ateneos y, por último, estudiar. 20/28 (71%) declaran 4 h o menos de lectura semanales y ninguna de investigación. 8/14 (57%) docentes, y solo 3/20 (15%) residentes, perciben menos

tiempo para la enseñanza; 10/14 (71%) docentes, y solamente 7/28 (25%) residentes, critican el ver menor número de pacientes ( $p=0.013$ ). 9/28 (32%) residentes y 4/14 (29%) docentes creen que el entrenamiento empeoró. 4/28 (14%) residentes y 5/14 (36%) docentes observan pérdida de información, y 1/28 (4%) residentes y ningún docente, menor calidad de atención. Los residentes se sienten a cargo de sus pacientes (23/28-82%) y manifiestan conocerlos en detalle (24/28-86%), no compartido por docentes (4/14-29 y 3/14-21%, respectivamente;  $p=0.001$ ). 18/24 (64%) residentes y solo 1/14 (7%) docentes manifiestan que la extensa jornada atenta contra la seguridad ( $p=0.001$ ). 20/28 (82%) residentes, y solo 3/14 (21%) docentes, perciben el «modo crisis»: demasiado trabajo en demasiado poco tiempo ( $p=0.001$ ). 25/28 (89%) residentes y 12/14 (86%) docentes están de acuerdo con el descanso post guardia.

**Conclusiones:** Aun tras la implementación persiste la alta carga horaria de los residentes. No se observa mayor dedicación a actividades académicas, sino más descanso. Ninguno de los grupos manifiesta claramente peor entrenamiento; sin embargo, los médicos de planta critican menor exposición a pacientes y docentes. No se percibe, contrario a lo previsto, problemas en la continuidad, mientras que solo los residentes declaran compromiso de la seguridad. A pesar de las discrepancias, ambos grupos manifiestan su acuerdo con el descanso post guardia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.026>

### Proceso de autoevaluación del Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción



Patricia Rubi<sup>a</sup>, Rolando Pihán Vyhmeister<sup>b</sup>, Marcela Rocha González<sup>b</sup>, Gonzalo Navarrete Ríos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Concepción-Chile

<sup>b</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción

**Introducción:** El Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción existe formalmente desde 1981 y ha sido seis veces acreditado.

**Objetivo:** Autoevaluar el Programa de Psiquiatría de Adultos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

**Metodología:** El proceso de autoevaluación parte en 2013, realizándose encuestas de satisfacción a estudiantes y egresados respecto a organización, administración, apoyos, centros formadores y opinión global del programa; y de autoevaluación a docentes, considerando fortalezas y debilidades en las áreas: instituciones formadoras y colaboradoras, centros formadores, recursos humanos, ingreso y selección de residentes, programa y plan de estudios, seguimiento del proceso formativo, ambiente educativo y medio externo.

**Análisis:** Se analizaron 40 encuestas con metodología cualitativa de grupo Delphi.

**Resultados:** Surgieron 64 categorías de fortalezas y 41 de debilidades, las que fueron jerarquizadas. Dentro de las fortalezas destacaron la trayectoria y el prestigio del

Departamento y Universidad, excelentes campos clínicos, cantidad y formación de docentes, proceso de selección normado y transparente, plan de estudio atingente y moderno, amplia vinculación con el medio. Algunas debilidades fueron el déficit de formación en algunas áreas (p.ej., psicogeriatría), número de cupos variables por año, falta de pautas de evaluación y alto porcentaje de insatisfacción de alumnos respecto a no ser escuchados.

**Conclusión:** El programa cumple con sus objetivos, cuenta con un adecuado marco regulatorio a nivel de Facultad y Universidad, cuenta con los medios necesarios para mantener su calidad y proyectarse, cuenta con campos clínicos adecuados y suficientes, una muy buena formación de egresados y mecanismos y procesos de mejoramiento continuo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.027>

### Procesos de acreditación por autodescripción y por autoevaluación de un Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos



Rolando Pihán<sup>a</sup>, Patricia Rubí González<sup>b</sup>, Gonzalo Navarrete Ríos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Concepción-Chile

<sup>b</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción-Chile

**Introducción:** El Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción existe formalmente desde 1981 y ha sido seis veces acreditado.

**Objetivo:** Analizar los procesos de acreditación a los que se ha sometido el Programa de Psiquiatría de Adultos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

**Metodología:** El proceso de acreditación parte el año 1979, efectuándose mediante un informe estandarizado provisto por la Comisión de Acreditación de la Asofamech. La última acreditación se inicia el año 2013, mediante una autoevaluación ante una agencia acreditadora. Se describen y comparan ambos procesos en cuanto a metodología, información usada y resultados.

**Análisis:** Se describen y comparan los procesos de acreditación ante la Asofamech en el pasado, y ante una agencia acreditadora en la actualidad. Se analiza el modo de generación y recolección, la cantidad, calidad y validación de la información usada en las dos modalidades.

**Resultados:** En el pasado el proceso de acreditación se hacía por información del programa (autodescripción). En la actualidad se efectúa desde informadores múltiples (autoevaluación) y pares evaluadores. El proceso de autodescripción no era evaluativo ni daba información acerca del logro de los objetivos, solo de los recursos con que el programa contaba. La autoevaluación, además de dar cuenta de los recursos para el logro de sus objetivos, refleja la relación entre objetivos-recursos-logros-necesidades y cuenta con validación externa de la información.

**Conclusión:** El actual sistema de acreditación da cuenta, de manera mucho más amplia y exhaustiva, de la congruencia entre los objetivos, los medios y los resultados del programa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.028>

### End-of-life education in postgraduate students in Chilean Faculty of Medicine



Carla Benaglio,  
Cristina Di Silvestre Paradizo,  
Marcela Castillo Franzoi,  
Andres Maturana Perea

*Universidad del Desarrollo*

**Background:** This study was inspired on the training that residents receive on how to confront an end of life situation (EOLS) with the patients and their families. The end of life is a neglected topic in many postgraduate residency programs worldwide. The purpose of the present study is to explore the training and role models the residents are exposed during their training.

**Methods:** A semi-structured questionnaire was sent by e-mail to every postgraduate student in a residency program in the faculty of Medicine at Universidad del Desarrollo in Santiago, Chile. The content analysis is presented of the open questions in the questionnaire.

**Results:** A total of 150 students were sent a questionnaire with only 23 of them responding. In relation to feeling prepared confronting EOLS there is a trend towards an absence of preparedness and training. There are few who recall experiencing EOLS during undergraduate and/or residency. In relation to the role of their clinical tutors they perceive and absence of role modeling and they find this in other health care professionals. Their training derives mainly from Bioethics courses and lectures, seminars, case studies among others. In agreement with the literature, our residents feel scarcely prepared to confront EOLS. Only in few instances did the clinical tutors managed to model their skills in these situations. The residents have few opportunities confronting EOLS and when they do there is little opportunity for role modelling or feedback.

**Conclusions:** The present study shows how there is a lack of preparedness on the topic and evidences the necessity to introduce formal training in this very relevant area.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.029>

### The teaching of occupational medicine in the posgraduation course at the Faculty of Medicine of São Paulo



Eduardo Costa Sá, Derica Harada,  
Gusmão Alex, Soares Leonardo,  
Rafael Torres, Daniel Muñoz,  
Maria José Gimenez

*Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

The Occupational Medicine as a medical specialty appeared in England in the 19th century after the industrial revolution. There is a shortage of studies that describe and analyze educational experiences in this area. **Aims:** Describe the experience in teaching the discipline of Occupational Medicine for pos graduation Medical Education, Faculty of Medicine, University of São Paulo. Compare the experience with literature data. **Methods:** This is a description of the Occupational Medicine course at the pos graduate School of Medicine, University of São Paulo, followed by literature review. **Results:** The curriculum model of the discipline of Occupational Medicine at the Faculty of Medicine, University of São Paulo aims to teach pos graduate students to recognize potentially generating work situations health risks, know the skills and performance of the labor doctor and recognize major occupational diseases. This teaching model is similar to that proposed by the University of Campinas in which the teaching of occupational medicine and occupational health, there is appreciation of the integration of theoretical and practical content, also through visits to environments job. The model of visits to workplaces is also implemented by medical schools in Europe and Mexico. **Discussion:** It is noted that as described as good experiences in occupational medicine teaching in national and international literature described teaching model combines techniques with clinical case discussions, lectures, seminars and company visits; resembling the model proposed by the Faculty of Medicine of São Paulo. **Conclusion:** encouraging the enhancement of occupational health teaching in medical schools to promote the recognition of this medical specialty is required.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.030>

### The integration of actions in the residences of occupational medicine: The Faculty of Medicine of the University of São Paulo and the Faculty of Medicine of ABC



Maria José Gimenes, Sá Eduardo Costa,  
Claudia Esteban, Erika Mendo, Carla Fiori,  
Priscilla Fernandes

*Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo*

**Objectives:** To present the Residency Program in Occupational Medicine of the Faculty of Medicine of the ABC

(FMABC) and to discuss how the integration with the Residency Program in Occupational Medicine of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo contributes to the improvement of the Residents of both institutions.

**Methods:** An analysis of the documents of the Medical Residency Program in Occupational Medicine of the ABC Medical School describing its structure was performed.

**Results:** The Medical Residency Program in Occupational Medicine of the ABC Medical School was accredited in 2006 and implemented in 2007. The content of the activities meets the minimum requirements of the National Commission of Medical Residency (CNRM) with integration of clinical activities, Public health and occupational medicine, with a total workload of 5760 hours. In the first semester, the activities are developed under the supervision of preceptors of different areas, such as: medical clinic and specialties, emergency orthopedics and outpatient clinic, surgical clinic and intensive unit in hospitals and clinics that make up the school network (Hospitals School) In the prefectures of Santo André, São Bernardo and São Caetano. In addition, there is a cooperation between the latter and the Medical Residency Program in Occupational Medicine of FMUSP, where the residents participate in the theoretical classes - total workload of 576 hours, the weekly scientific meetings of residents and the internship in the Occupational Health Service ICHC (SSO). From the second semester until the end of the second year, residents' training covers internships in companies of different branches of economic activity, in the Engineering, Safety and Occupational Medicine Services, Trade Unions and Public Institutions focused on health care and surveillance Of the ABC worker and São Paulo. The greatest difficulty in implementing the Residency Program is to find and coordinate activities in some public organizations that are willing to offer internships.

**Conclusions:** The cooperation between the residency programs in Occupational Medicine is of great contribution to the formation of the resident, allowing the experience between services and multidisciplinary teams, qualifying it for Occupational Health area. There is a need for better understanding by some organizations of the benefits they can bring to the training of residents.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.031>

**Percepción de utilidad de una evaluación online de las presentaciones orales de residentes de medicina de urgencia durante reuniones clínicas**



Barbara Lara, Hans Claudorff,  
Pablo Aguilera

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Las reuniones clínicas (RC) forman parte de las actividades docentes de los programas de posgrado. En nuestro programa, el grueso de las presentaciones es realizado por residentes del programa en formación. Es sabido que quien expone y prepara el contenido es quien más se beneficia de la presentación. Dado que la RC es una de las instancias de revisión y transmisión del currículum de

manera supervisada, es relevante para nosotros que la calidad y la transferencia de conocimiento a la audiencia sean óptimas. Una de las competencias relevantes para lograr este objetivo es la capacidad de presentación oral de los expositores. En nuestro programa, la enseñanza y la evaluación de esta competencia, tanto en su forma como en su contenido, no están estructuradas. Para sistematizar la evaluación de esta competencia, se creó una evaluación por pares y docentes.

**Objetivo:** Describir y evaluar la percepción de utilidad de una evaluación online de las presentaciones orales realizadas durante las RC de un programa de posgrado.

**Métodos:** Creamos una encuesta online con preguntas estructuradas en base una escala de Likert acerca de 6 aspectos de una presentación oral: relevancia del contenido, organización de la presentación, complejidad del contenido, aplicabilidad del contenido presentado, calidad del apoyo audiovisual y capacidad del orador de cautivar a la audiencia. Una apreciación global es calificada con nota del 1 al 7 y comentada en texto libre. Después de cada presentación en la RC semanal, residentes y docentes evalúan al presentador desde algún dispositivo móvil en tiempo real. Posteriormente las encuestas son tabuladas por el administrador del sistema online y enviadas de forma agrupada al presentador vía email. Al completar 8 meses desde su instauración, evaluamos el impacto de esta medida por medio de una encuesta de satisfacción y utilidad del método a los residentes del programa.

**Resultados:** Desde enero a septiembre se han realizado 30 RC y un promedio de 5 presentaciones por día. Un total de 115 presentaciones fueron evaluadas por al menos un residente o docente y un 50% de ellas fue evaluada por más de la mitad de la audiencia y al menos dos docentes. Cada residente fue evaluado al menos dos veces durante este periodo (mediana 4.42 veces y un promedio de 5 veces). El total de residentes (n = 25) respondió la encuesta. El 84% de los residentes consideran que la encuesta es útil para mejorar aspectos particulares de presentaciones futuras y ninguno se siente agredido por los comentarios o sugerencias. El 96% están de acuerdo con que se debería mantener como método de evaluación y aprendizaje. La barrera más importante a completar las evaluaciones es el poco tiempo disponible entre presentaciones para completar la encuesta.

**Conclusión:** El uso de una encuesta online para la evaluación y mejoría de las competencias para una presentación oral es factible de hacer, útil y bien recibida por los residentes. Sin embargo, la evaluación objetiva inicial de esta intervención es necesaria para establecer el impacto cuantitativo real del punto de vista docente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.032>



## Percepción de las oportunidades de aprendizaje en las actividades diurnas y nocturnas en las residencias médicas: Estudio exploratorio en dos centros formadores



Roberta Ladenheim<sup>a</sup>, Cecilia Hernandez<sup>b</sup>,  
Virna Almeida<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Instituto Universitario CEMIC

<sup>b</sup> Dirección de Capacitación - Ministerio de  
Salud

y Ambiente - Provincia de Santa Cruz

<sup>c</sup> Dirección de Epidemiología - Ministerio de  
Salud

y Ambiente - Provincia de Santa Cruz

**Objetivo:** Los cambios recientes en la carga horaria que deben cumplir los médicos residentes implican la reorganización de los programas. Respetando las reglamentaciones vigentes, debe asegurarse que los espacios asistenciales y formativos garanticen la calidad del aprendizaje. En este contexto surgen sistemas de organización alternativos; por ejemplo, el *night float*. La implementación del mismo requiere un análisis previo de la calidad educativa en el horario nocturno. Diseñamos este trabajo con el objetivo principal de explorar las percepciones de los médicos residentes, en dos centros de formación, acerca de las posibilidades de aprendizaje en actividades diurnas y nocturnas. Asimismo, comparar similitudes y diferencias en ambas franjas horarias.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo de carácter exploratorio que permitió identificar percepciones de los médicos residentes de especialidades básicas de dos centros formadores, uno de ellos un Instituto Universitario (IUC) y el otro vinculado exclusivamente al sistema de salud público-Hospitales Escuela de una provincia patagónica. Se realizó la adaptación de una encuesta, quedando una versión de 20 afirmaciones. La misma fue enviada a través de un formulario *google form*, cumpliendo con criterios de anonimización. Las respuestas fueron codificadas utilizando una escala de Likert con 5 grados crecientes de acuerdo (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo). Se realizó un análisis descriptivo, calculando proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

**Resultados:** La tasa de respuesta general de la encuesta fue del 58.7% (54 de 92 médicos residentes). En el 80% de las afirmaciones (16 de 20) los médicos residentes asignaron una mejor valoración a las oportunidades de aprendizaje diurnas respecto de las nocturnas. Respecto de las percepciones nocturnas, ambos grupos presentaron apreciaciones negativas ubicadas en la zona de desacuerdo, solamente con relación a las oportunidades nocturnas de descanso adecuado, tiempo apropiado para la lectura y la reflexión. La máxima coincidencia diurna para ambos centros se encontró vinculada a las posibilidades de consultar con un médico supervisor las decisiones clínicas y recibir alguna enseñanza (media 4.2). Respecto de la noche, la máxima coincidencia se encontró vinculada a la consideración del alto valor educativo de las actividades (media 3.7). La máxima discrepancia diurna y nocturna coincidió en la afirmación sobre el adecuado descanso (media de 2.4 y 2.2, respectivamente).

Se realizó un análisis por género, no encontrándose diferencias en el promedio de apreciaciones diurnas. Respecto de las percepciones nocturnas, la opinión promedio de las mujeres mostró una media de 3.01, siendo significativamente inferior a la de los varones (media 3.63).

**Conclusión:** Los residentes perciben mayores oportunidades de aprendizaje durante las actividades diarias. En las nocturnas también se identifican oportunidades de aprendizaje, aunque con un menor acuerdo y con diferencias significativas por género. Es necesario fortalecer la supervisión, la reflexión y el *feedback*, como también garantizar el descanso adecuado. Asimismo, para la implementación de un sistema de *night float* o para realizar la adaptación de los programas a cuestiones reglamentarias, es fundamental considerar las posibilidades formativas de cada centro y la influencia de la organización de los servicios en los procesos de aprendizaje.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.033>

## 12 tips para evaluar problemas ético-docentes



Raúl Arau, Ximena Triviño, Paulina Taboada,  
Cesar Salas

Pontificia Universidad Católica de Chile

Se han escrito muchos artículos y libros en relación con la bioética de la investigación médica y de los problemas clínicos. Sin embargo, existe poca literatura sobre el enfrentamiento de problemas ético-docentes. El escenario de la educación médica ha cambiado, existiendo ahora mayor regulación en la docencia clínica con pacientes y dificultades en la asignación y administración de los campos clínicos. También hay necesidad de enseñar nuevas técnicas, procedimientos invasivos y habilidades clínicas de mayor complejidad. Esto genera el problema de cómo identificar y analizar estos nuevos problemas ético-docentes en forma sistemática. El objetivo de este trabajo es proponer los mejores elementos que permitan un adecuado análisis de los problemas ético-docentes en la educación moderna de la medicina. La metodología empleada es la revisión de la literatura utilizando una amplia variedad de bases de datos, metaanálisis, educación médica basada en la evidencia, aportes de educadores médicos con experiencia en docencia clínica y aportes de miembros del centro de bioética. El resultado es la selección de 12 *tips* o elementos a considerar en la evaluación de los problemas ético-docentes y la creación de una pauta de cotejo sistematizada para su análisis. **Tips:** 1. Identificar y describir adecuadamente el problema ético docente, formulando una pregunta operacional clara y precisa. Se debe considerar el agente moral, el tipo de acción y la intención o motivación (quién hace qué y por qué). 2. Incorporar la voluntad o propósito de los alumnos, de los profesores y de los pacientes en la interacción educativa. 3. Asegurar la certificación de las competencias clínicas o escenarios de simulación involucrados en el problema ético-docente. 4. Revisar los reglamentos locales con relación a deberes y derechos de los alumnos, de los pacientes y los consentimientos informados correspondientes, así como también de los derechos humanos y el contexto cultural. 5. Analizar el

rol que cumple el ambiente o contexto en el problema ético-docente. 6. Definir claramente los principios y valores éticos involucrados. 7. Indagar cómo se resolvieron problemas similares en otros centros con revisión de la literatura y con informantes claves. 8. Recopilar completamente la información ética y educacional relevante. 9. Evaluar las alternativas de acción. 10. Resolver el problema ético-docente con la participación de todos los involucrados. 11. Evaluar la resolución del problema en distintos niveles institucionales. 12. Proponer una intervención curricular para evitar problemas similares en el futuro. La conclusión del trabajo es que es posible identificar elementos específicos para sistematizar la evaluación de los problemas ético-docentes, con diferencias en relación con los problemas éticos clínicos y de investigación. Se propone una pauta de cotejo que incluye en el análisis la persona humana y su dignidad, considerando al estudiante, al profesor, al paciente y al entorno o contexto. Además, se deben compartir los resultados con la comunidad académica para promover las buenas prácticas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.034>

### Comparación de tres metodologías de retroalimentación en un programa simulado de suturas



Rodrigo Tejos Sufán, Rubén Avila Sepúlveda, Pablo Achurra Tirado, Tamara Muñoz Mery, Nicolás Jarufe Cassis, Fernando Crovari Eulufi, Julián Varas Cohen

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Los programas de enseñanza basados en simulación han demostrado ser una alternativa segura y estandarizada para el aprendizaje. Sin embargo, se asocian a elevados costos en docentes para realizar *feedback* efectivo. No se ha demostrado que los alumnos puedan aprender de forma más eficiente con otra metodología de retroalimentación.

**Objetivos:** Comparar la efectividad de dos alternativas metodológicas de retroalimentación con el proceso estándar de *feedback* directo realizado por expertos.

**Material y método:** Se realizó un estudio experimental. Se distribuyó de forma aleatoria a todos los alumnos de un curso de quinto año de medicina en tres grupos. El grupo A recibió un programa con retroalimentación única mediante la visualización de videos tutoriales. El grupo B recibió un programa con retroalimentación compuesta realizada con la visualización de videos tutoriales y *feedback* por pares mediante la aplicación de una pauta de hitos. El grupo C recibió un programa de entrenamiento simulado con retroalimentación directa por expertos. Todos los participantes fueron grabados previo y posterior al programa de entrenamiento realizando tres puntos simples. Dos expertos ciegos a los alumnos aplicaron pautas de evaluación previamente validadas (puntaje mínimo 5 y máximo 25 puntos) y se realizó la comparación intrasujetos (pre-post) y entre grupos mediante estadística analítica con pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para variables no paramétricas.

**Resultados:** Todos los alumnos mejoraron de forma significativa las habilidades basales [previo: 8 (5-14)

vs post 16 (11-25),  $p < 0.05$ ]. No existieron diferencias significativas entre los resultados del grupo B (retroalimentación compuesta) y el grupo C (*feedback* por expertos),  $p = 0.789$ , mientras que el sistema de retroalimentación único (grupo A) tuvo resultados estadísticamente inferiores que los grupos B y C,  $p < 0.05$ .

**Conclusiones:** La retroalimentación mediante videos tutoriales y *feedback* por pares es una alternativa viable y efectiva para el entrenamiento de suturas en alumnos de pregrado, no requiriendo docencia activa por cirujanos expertos todo el tiempo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.035>

### Entrenamiento simulado en suturas previo a la práctica rural obligatoria



Rodrigo Tejos, Rubén Avila Sepúlveda, Pablo Achurra Tirado, Tamara Muñoz Mery, Nicolás Jarufe Cassis, Julián Varas Cohen

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Los alumnos de medicina deben realizar la práctica rural obligatoria (PRO) al finalizar cuarto año, donde se exponen frecuentemente heridas que requieren suturas. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes no sabe realizar este procedimiento, ya que la enseñanza tradicional de sutura se realiza a través del aprendizaje directamente en pacientes durante los últimos 2 años de la carrera. Esto ha provocado que los alumnos realicen pocos procedimientos durante la PRO y que esta experiencia sea poco satisfactoria. Pese a esto, hasta la fecha no se han creado instancias formales para la enseñanza de la técnica de suturas previo a la PRO.

**Objetivos:** Implementar un programa de entrenamiento en suturas a un grupo de alumnos de medicina previo a la PRO y evaluar el impacto de esta intervención en número de procedimientos realizados y nivel de confianza.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo experimental. Un grupo de alumnos de medicina fue distribuido aleatoriamente en dos grupos previo a la PRO. El grupo A recibió un programa de entrenamiento simulado con retroalimentación directa por expertos. El grupo B no recibió ninguna intervención. Se realizó una encuesta estructurada a todos los alumnos posterior a la PRO.

**Resultados:** Se incluyó a 40 alumnos (22 grupo A y 28 grupo B). Un mayor porcentaje de alumnos del grupo A buscaron de forma activa pacientes para suturar en comparación al grupo B (76% vs 39%,  $p = 0,01$ ) resultando además en un promedio de suturas significativamente superior que el grupo B [22 19 vs 11 13 ( $p = 0.003$ )]. Además, un 48% se sintió muy confiado o confiado en los entrenados vs 14% de los no entrenados ( $p = 0.006$ ).

**Conclusiones:** Un programa de entrenamiento simulado para suturas previo a la PRO aumenta el número de procedimientos realizados y la confianza de los alumnos durante esta instancia académica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.036>

### Entrevista neuropsiquiátrica internacional como orientación diagnóstica psiquiátrica en médicos residentes e internos de medicina. Arequipa 2013



Meryhelen Torres, Gloria Llaza

UCSM

**Introducción:** Los médicos residentes y los internos de medicina están sometidos a numerosas fuentes de estrés que los hacen más susceptibles a sufrir una gran variedad de trastornos mentales. En este estudio se utiliza la *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, que en formato escrito tiene 15 módulos que exploran los principales trastornos psiquiátricos de la CIE-10 y la DSM-IV, para evaluar a los médicos residentes y a los internos de medicina y obtener una orientación diagnóstica del tipo de trastornos psiquiátricos que padecen.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de presentación de síntomas de trastornos psiquiátricos (como orientación diagnóstica) en internos de medicina y médicos residentes de Arequipa en el año 2013, utilizando el MINI en base al CIE-10; así como también realizar una comparación entre ambos.

**Material y métodos:** Se aplicó el MINI a 148 internos de medicina y a 81 médicos residentes de los diferentes hospitales de Arequipa, durante los meses de enero y febrero de 2013.

**Resultados:** La frecuencia de presentación de síntomas de trastornos mentales en internos de medicina (51.35%) fue similar a la encontrada en médicos residentes (48.03%). Los síntomas más frecuentes fueron de un EDM, representando el 27.95% del total, seguido de un TAG, con el 23.14%, siendo esta sintomatología mayor en los internos de medicina (29.73%) frente a los médicos residentes (11.11%).

**Conclusión:** Las altas cifras encontradas sugieren un problema grave de salud mental en los internos de medicina y en los médicos residentes, por lo que se recomienda que en otros niveles universitarios, institutos y ambiente laboral hospitalario la población entre los 20 y 35 años sea estudiada para confirmar este informe preliminar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.037>

### ECOE para la evaluación de habilidades prácticas en cirugía general



Rubén Avila, Pablo Achurra Tirado,  
Rodrigo Tejos Sufán, Tamara Muñoz Mery,  
Jorge Martínez Castillo,  
Marcel Sanhueza García,  
Nicolás Jarufe Cassi, Julián Varas Cohen

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El sistema actual de evaluación de adquisición de habilidades quirúrgicas se realiza mediante un examen oral y apreciaciones de tutores durante las distintas rotaciones de la residencia de cirugía general. Esta evaluación es subjetiva y de elevada variabilidad interevaluador. No existe seguridad de que todos los egresados de un programa de cirugía general tengan las habilidades prácticas mínimas necesarias para su desempeño clínico. El Examen

Clínico Objetivo y Estructurado (ECO) es una herramienta de evaluación validada que permitiría objetivar de forma estandarizada y reproducible las habilidades prácticas de los residentes de cirugía general.

**Objetivos:** Desarrollar un ECOE para la evaluación de habilidades prácticas en la residencia de cirugía general.

**Material y método:** Estudio de corte transversal. Se diseñó un examen práctico estructurado de 6 estaciones: nudos y suturas, anastomosis vascular, sutura pulmonar (tractotomía manual), anastomosis intestinal, sutura cardiaca y sutura laparoscópica intracorpórea. Se grabó en videos el ECOE de residentes de primer año (PGY1) y tercer año (PGY3) del programa cirugía general UC. Los videos se evaluaron en ciego utilizando escalas globales validadas (OSATS), tiempos operatorios y el resultado final del procedimiento. Se estableció un punto de corte de aprobación por estación. Para la comparación entre los grupos se realizó estadística analítica mediante el test de Mann-Whitney.

**Resultados:** De 7 residentes PGY1 aprobaron: 71% la estación de suturas, 0% anastomosis vascular, 0% sutura pulmonar, 57% anastomosis intestinal, 0% sutura cardiaca y 57% sutura laparoscópica intracorpórea. De 4 residentes PGY3 aprobaron: 100% la estación de suturas, 25% anastomosis vascular, 0% sutura pulmonar, 100% anastomosis intestinal, 25% sutura cardiaca y 100% sutura laparoscópica intracorpórea. El grupo PGY3 fue estadísticamente superior al PGY1 ( $p < 0.05$ ) a favor de los residentes de tercer año.

**Conclusiones:** El ECOE permite la evaluación objetiva de habilidades en cirugía general, complementando el sistema actual educacional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.038>

### Resultados de la aplicación de un curso taller de distocia de hombros utilizando simulación en el programa de residentado médico de obstetricia y ginecología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia



Monica Flores Noriega, Maria Alfaro

Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Introducción y objetivo:** La distocia de hombros es de ocurrencia impredecible a pesar de existir factores de riesgo, por lo que los médicos residentes de ginecología y obstetricia deben recibir capacitación utilizando las estrategias didácticas modernas como simulación. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de satisfacción y el efecto, en la práctica clínica, del primer curso taller distocia de hombros realizado entre mayo y julio de 2016 para los médicos residentes de obstetricia y ginecología del programa de residentado médico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

**Metodología:** Se realizó un estudio transversal, aplicando una encuesta de apreciación y aplicación en la práctica clínica, a los médicos residentes de ginecología y obstetricia que llevaron el curso luego de 3 a 5 meses de haberlo realizado. Las variables estudiadas fueron: año de residencia, sede hospitalaria, calificación del curso, experiencia clínica en distocia de hombros, capacidad de resolución de la distocia, maniobras utilizadas, utilidad del

curso al resolver la distocia y recomendación del mismo, y a qué público se recomendaría.

**Resultados:** El curso se realizó entre mayo y julio del 2016 a 33 médicos residentes, consistiendo en 3 clases teóricas, la presentación de un video y un control de lectura previamente enviada a los médicos residentes para el reforzamiento de los conocimientos y de sesiones prácticas en el laboratorio de simulación de la UPCH. De los 33 médicos residentes que recibieron el curso, 5 de ellos terminaron el programa de residentado y ya no se incluyeron en el estudio. De los 28 médicos restantes, 24 respondieron la encuesta, 9 residentes de tercer año y 15 de segundo año. El 79% calificó el curso como excelente y el 21% como bueno. Dieciocho residentes (75%) tuvieron en su práctica clínica episodios de distocia de hombros y en el 100% de casos pudieron resolverlo utilizando las maniobras aprendidas. Las maniobras más usadas fueron Mc Roberts y Mazzanti. El 100% cree que el curso le ayudó a resolver la distocia y lo recomendaría a otros colegas. Cuando se les preguntó a quién debería ser recomendado, señalaron que a médicos residentes de primer año en primer lugar, residentes de segundo y tercero y también a médicos serumistas e internos.

**Conclusiones:** La satisfacción del curso de distocia de hombros para los médicos residentes que lo recibieron fue bueno y ha permitido un cambio de actitud en su práctica clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.039>

#### Alternativas de formación elegidas por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo, en las provincias de Salta, San Juan, Santa Fe y Neuquén, Argentina

Gabriel Acevedo<sup>a</sup>, Duré María Isabel<sup>b</sup>, Carolina Dursi<sup>c</sup>, María del Carmen Cadile<sup>c</sup>, Octavio Ciaravino<sup>c</sup>, Alejandra Farías<sup>a</sup>, Silvia Nasini<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

<sup>b</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

<sup>c</sup> Ministerio de Salud de la Nación Argentina

<sup>d</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, Argentina

En Argentina, la oferta de residencias médicas presenta un número suficiente para la cantidad de egresados, aunque está fragmentada y los jóvenes se presentan a distintos concursos. También existe oferta de formación a través de los posgrados universitarios o concurrencias no rentadas. Desde 2011 el Examen Único (EU), del Ministerio de Salud de la Nación, intenta cohesionar el ingreso en las diferentes provincias. Sin embargo, se observa una tendencia creciente a la no cobertura de los cargos de residencias médicas ofrecidas en el EU, en ciertas especialidades y regiones del país, desconociéndose qué opciones adoptan quienes deciden no acceder al cargo. El objetivo del estudio fue reconocer las alternativas de formación que eligen aquellos que, habiendo aprobado el EU, optan por no adjudicar un cargo y

sus motivaciones, explorando cómo se estructura el proceso de decisión. Se diseñó un estudio cuanti-cualitativo. Inicialmente se efectuó un estudio de corte transversal, aplicando un cuestionario cerrado a una muestra intencional integrada por postulantes en las provincias de Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Seguidamente se realizó un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas, donde se abordaron los motivos de la decisión. Como resultados se evidenció que un 73.5% de los entrevistados estaba realizando una residencia. Las razones por las que no accedieron al cargo fueron: una opción formativa diferente a la obtenida en el EU (58%), expectativas respecto del estilo de vida (28%), expectativas sobre la calidad de la formación y la salida laboral (14%). El factor económico no fue de peso al momento de elegir. Se pudieron diferenciar tres grupos: los que al elegir el lugar para formarse priorizan el prestigio de la institución, los que privilegian la cercanía con sus vínculos afectivos, resignando incluso la especialidad de su primera elección, y un tercero, menor, cuya representación muy arraigada de lo que la especialidad de interés debiera ser para ellos choca con la realidad del ejercicio profesional y esa tensión termina configurando un camino errático para alcanzarla. La conclusión del estudio es que las decisiones respecto a la formación de posgrado de especialistas médicos se construyen a partir de la interacción entre el contexto que determina los márgenes de posibilidades del sujeto, el sistema de relaciones institucionales en que está inserto y su esquema de valores, percepciones, motivaciones y expectativas. Ya que en el universo explorado la residencia es la opción preferida para la especialización médica, y dada la oferta suficiente de cargos, el desafío es cómo hacer confluir las expectativas personales con las necesidades sanitarias a partir de una planificación concertada federal e intersectorial, con un acceso centralizado, mejora global de la calidad, ampliación de la oferta de grado y mejores condiciones de trabajo para promover una distribución más equitativa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.040>

#### Proceso de autoevaluación del Programa de Especialización de Psiquiatría del Niño y del Adolescente de la Universidad de Concepción

Mario Valdivia<sup>a</sup>, Patricia Rubi González<sup>b</sup>, Pablo Vergara Barra<sup>b</sup>, Sergio Cabrera Melita<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Concepción-Chile

<sup>b</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción

**Introducción:** El Programa de Especialización en Psiquiatría del Niño y del Adolescente de la Universidad de Concepción comienza en 2010 y este es su segundo proceso de autoevaluación, en el contexto de su primera acreditación.

**Objetivo:** Autoevaluar el Programa de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

**Metodología:** El proceso de autoevaluación parte en 2013, realizándose encuestas de satisfacción a residentes y





egresados respecto a organización, administración, apoyos, centros formadores y opinión global del programa, y de autoevaluación a docentes, considerando fortalezas y debilidades en: instituciones formadoras y colaboradoras, centros formadores, recursos humanos, ingreso y selección de residentes, programa y plan de estudios, seguimiento del proceso formativo, ambiente educativo y medio externo.

**Análisis:** Se analizaron 40 encuestas con metodología cualitativa de grupo Delphi.

**Resultados:** Surgieron 64 categorías de fortalezas y 41 de debilidades, que fueron jerarquizadas. Dentro de las fortalezas destacaron el prestigio del Departamento y Universidad, programa bien articulado y en constante revisión, excelentes campos clínicos, seguimiento del proceso formativo, reglamentos de evaluación, ambiente grato y amplia vinculación con el medio, etc. Algunas debilidades fueron el déficit de docentes de la especialidad, escasa evaluación psicológica de postulantes, asignaturas de ciencias básicas poco orientadas a la práctica, etc.

**Conclusión:** El programa cumple sus objetivos, que son coherentes con la formación de un especialista en esta área, dispone de infraestructura y apoyo institucional suficientes y excelentes campos clínicos. Está en permanente proceso de revisión y mejoramiento. Existe un ambiente grato con interacción continua entre los diferentes actores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.041>

### Implementación de un curso de entrenamiento en habilidades comunicacionales para residentes de medicina interna



Daniela Beltrán, Claudia Vergara,  
Ximena Monsalve, Trinidad Madrid,  
Paola Sepúlveda

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Las habilidades comunicacionales (HC) son parte esencial de las competencias clínicas de un médico. Las HC pueden y deben ser aprendidas, entrenadas y evaluadas. Actualmente es parte de las competencias básicas requeridas para un egresado de medicina en el mundo. En una encuesta realizada el año 2011 en nuestra Escuela de Medicina sobre HC en situaciones específicas de comunicación, se detectó la necesidad de entrenamiento formal en el 70% de los residentes. En base a estos resultados se impartió un curso piloto a alumnos de pregrado, bien evaluado por los estudiantes.

**Objetivo:** Demostrar la factibilidad de implementación de un curso de HC para posgrado de medicina interna que innove en docencia y fortalezca una de las competencias básicas en medicina.

**Metodología:** Se diseñó un curso teórico práctico con un programa formal del curso. El propósito del curso fue fortalecer las HC en situaciones comunicacionales complejas frecuentes de la práctica médica con objetivo de mejorar la satisfacción de los pacientes como también de los médicos. Se seleccionaron los contenidos (p.ej., comunicación de malas noticias, liderazgo, reconociendo errores, enfrentando a pacientes y familiares difíciles, entre

otros), objetivos de aprendizaje específicos y metodología de enseñanza, en base a la mejor evidencia disponible. Se definieron los métodos de evaluación para cada objetivo planteado. En base al programa realizado, el comité de beca autorizó en diciembre del 2014 la instauración del curso a primer año de medicina interna durante los dos primeros meses de su formación.

**Resultados:** Se han impartido dos versiones del curso, durante los meses de mayo y junio del 2015 y 2016, cada una con 8 jornadas de trabajo, en horario protegido para la actividad, con una duración total de 24 a 28 h cronológicas según el año en que se dictó. Se contó con la participación de 4 docentes y un ayudante alumno para la conducción de las sesiones. Han participado 43 residentes de medicina interna de primer año en total. Cada sesión contó con exposición de fundamentos teóricos, análisis de videos más una actividad práctica en formato de *role play* o simulación de casos clínicos en grupo pequeño. La evaluación fue formativa, con *feedback* por parte de pares y docentes, más una evaluación sumativa con prueba teórica, evaluación por docentes y trabajo personal basado en caso clínico. En el *feedback* escrito final de curso el 100% recomendaría el curso a un colega, percepción que se mantiene al seguimiento en un año. Coinciden que los temas deben ser retomados durante el resto de la formación de posgrado de manera formal.

**Conclusiones:** Un curso de estas características debe contar con el apoyo de comité de beca para su desarrollo exitoso. Requiere herramientas docentes adecuadas para generar la motivación y participación de los alumnos, privilegiando el trabajo en grupo pequeño. Necesita un cuerpo docente estable, capacitado y motivado en la enseñanza de HC. Para futuras versiones se debe trabajar en la búsqueda de nuevos métodos de evaluación que permitan ver impacto a largo plazo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.042>

### Resultados de un curso de habilidades comunicacionales para residentes de medicina interna: Experiencia de dos años



Daniela Beltrán, Claudia Vergara,  
Ximena Monsalve, Trinidad Madrid,  
Paola Sepúlveda

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Las habilidades comunicacionales (HC) son parte de las competencias clínicas de un buen médico. El año 2011 se realizó una encuesta local respecto a HC, detectándose la necesidad de entrenamiento formal en el 70% de alumnos de posgrado. Se imparte un curso formal a residentes de primer año de medicina interna (MI) con propósito de fortalecer las HC frente a situaciones frecuentes de la práctica médica.

**Objetivos:** Presentar resultados de un curso de HC realizado a residentes de MI durante los años 2015 y 2016.

**Materiales y métodos:** Se implementó un curso teórico-práctico de carácter obligatorio durante mayo-junio de 2015 y 2016. Se incluyó a 20 y 23 residentes de MI de primer año durante el año 2015 y 2016, respectivamente. La metodología implementada fue realización de clases expositivas,

análisis de casos clínicos y videos *ad hoc*, uso *role play*, lecturas complementarias, trabajo escrito y *feedback* por pares y docentes. Se evaluó el curso con una prueba teórica, evaluación por docentes y autoevaluación más un trabajo de análisis de caso clínico. La innovación en la segunda experiencia del curso fue la implementación de un examen práctico con metodología de *role play*. Tras finalizar el curso, se realizó escala de actitudes frente al aprendizaje de HC en escala de Likert de 5 niveles, con análisis estadístico posterior con la prueba de la U de Mann Whitney.

**Resultados:** Asistencia 100%. Destacó la participación espontánea en clases, actividades prácticas y preparación previa a clases. No hubo reprobados en los cursos. En la prueba teórica la nota promedio fue 6.4 (nota mínima, 6.0; máxima, 7.0) en 2015 vs 6.1 (4.7-7) en 2016, apreciación de docentes 6.6 en ambos cursos, autoevaluación 6.7 (6.0-7.0) en 2015 y trabajo personal 6.5 en 2015 (5.5-7.0) y 6.7 en 2016 (6-7). En el examen práctico impartido en 2016 el promedio fue 6.4 (3-7). Se evaluó la percepción de HC previa y post introducción del curso, en la cual destaca que los residentes consideran que las HC no son innatas y pueden ser enseñadas, que es entretenido aprender HC y su importancia equivalente a otras competencias entregadas por el currículum de medicina.

**Conclusiones:** Destaca la gran motivación de los alumnos por participar y aprender de un curso de entrenamiento de HC. El resultado es positivo para componente teórico y práctico. El curso de HC impacta positivamente en la percepción de los residentes en la importancia y actitud respecto a las HC. Es necesario instaurar evaluaciones en terreno, para dimensionar el impacto del curso en la práctica clínica habitual.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.043>

### Enseñanza de habilidades comunicacionales: seguimiento de un curso modular



Daniela Beltrán, Camilo Bravo,  
Claudia Vergara, Ximena Monsalve

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Las habilidades comunicacionales (HC) son parte de las competencias clínicas del médico. En los años 2015 y 2016 se imparte un curso formal de carácter obligatorio a residentes de primer año de medicina interna (MI) con propósito de fortalecer las HC frente a situaciones frecuentes de la práctica médica.

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción y la aplicabilidad de las estrategias aprendidas en el curso.

**Metodología:** Se aplicó cuestionario de 9 preguntas a los 4 meses (cohorte 2015 y 2016) a 43 alumnos, y al año (cohorte 2015) a 20 alumnos, enfocadas en evaluar la satisfacción respecto al curso, la aplicabilidad de estrategias aprendidas, la evaluación de los docentes de estas habilidades y los contenidos no abordados en el curso. El cuestionario se realizó de manera presencial para el seguimiento a los 4 meses y *on line* para mediano plazo (un año).

**Resultados:** El cuestionario fue respondido por el 51% (22 alumnos) de los participantes del curso a los 4 meses

posterior a la finalización de este y por el 45% (9 alumnos año 2015) al año. El 97% de los encuestados reporta haber utilizado las herramientas entregadas en el curso. Las situaciones donde más utilizan estas habilidades son: entrega de malas noticias, limitación de esfuerzo terapéutico (LET) y pacientes-familiares difíciles. El 100% de los residentes siente que el curso entregó herramientas útiles para la práctica diaria, percepción positiva que se mantiene al transcurrir un año del curso. Dentro de las limitaciones para aplicar lo aprendido en el curso se encuentra el tiempo escaso en la práctica clínica y lugares apropiados para realizar estos encuentros. El 50% de los encuestados refiere que sus HC están siendo evaluadas y un 25% refiere que los docentes debieran supervisar en forma activa situaciones comunicacionales complejas. Algunos residentes plantearon la necesidad de mayor duración del curso e incluir tópicos como entrevista motivacional, profundizar LET, educación a pacientes y *feedback* a pares.

**Discusión:** El curso de HC entrega herramientas que los residentes reconocen utilizar en su práctica clínica. Las HC siguen siendo percibidas como importantes, manteniendo la percepción positiva del curso a lo largo del tiempo. Se debe entrenar a los docentes para que la evaluación de las HC sea considerada como prioritaria, favoreciendo las instancias de modelaje y supervisión. Se percibe un gran interés de los alumnos en profundizar y ampliar los contenidos abordados en el curso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.044>

### Percepción de los residentes y docentes con respecto a los atributos actitudinales de los residentes de psiquiatría de una universidad tradicional y de un servicio de psiquiatría relacionado



Marcela Rocha, Javiera Ortega

Universidad de Concepción-Chile

**Introducción:** A nivel nacional e internacional, el profesionalismo médico como disciplina fue identificando una serie de atributos necesarios a considerar en la formación de médicos. Esto incluía aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, lo cual ha permitido generar perfiles de profesionales que se adecúen a los cambios circundantes.

**Objetivo:** Describir la percepción que tienen los residentes de psiquiatría y docentes de dicha especialidad con respecto a los atributos actitudinales de los residentes de psiquiatría de la Universidad de Concepción.

**Metodología:** Investigación cualitativa, basada en un enfoque de estudio de caso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 participantes, previo proceso de consentimiento informado. Los participantes fueron seleccionados a partir del muestreo teórico, dentro de los cuales fueron residentes de psiquiatría y docentes. Se realizó un análisis de contenido desde donde se establecieron categorías que responden al objeto de estudio.

**Resultados:** Los atributos actitudinales se describieron en la relación con otros, destacándose, en la relación psiquiatra paciente, el interés, la empatía y la flexibilidad. Para su desarrollo se valoró el trabajo con docentes y los contextos de aprendizaje.

**Conclusiones:** La observación y formación de atributos actitudinales es central en psiquiatría, dentro de los que se destaca la empatía, el vínculo y el interés. Es necesario que se dé un contexto óptimo y que se incorpore explícitamente al programa de formación de residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.045>

### Alumnos tutores y el aprendizaje de la lectura crítica en internado de pregrado



Héctor Cobos, Patricia Pérez,  
Sophia Sánchez, Rogelio A. Elizondo,  
Alejandro Sámano, Carlos E. Ochoa

Universidad de Monterrey

**Introducción:** Las actividades docentes en pregrado son ignoradas.

**Objetivo:** Comparar resultados de un curso de lectura crítica por alumnos tutores (AT) versus profesores en internos de pregrado (MIP).

**Material y métodos:** Se estudiaron 100 MIP en cuatro sedes (públicas y privada): 1 (n = 16), 2 (n = 29), 3 (n = 28) y 4 (n = 27). AT (G 1,2,3) profesores con experiencia (G4): curso de 40 h, lectura de artículo, resolución de guías, tareas, discusión grupal.

**Instrumento:** Válido y consistente (KR 0.78), 96 reactivos, equilibrado: 32 para interpretar, enjuiciar y proponer; 12 por diseño: casos-controles, pruebas diagnósticas, encuestas, instrumentos, ECA, cohortes, metaanálisis y seguimiento; 48 respuestas falsas y verdaderas. Aplicación inicial y final. Calificación medianas antes y después por indicador, diseño y globales. Se determinó el azar de respuestas y avance ponderal por grupo. Los MIP calificaron a los profesores con 17 reactivos.

**Resultados:** Globales inicial vs. final (G1: 14 vs. 22\*, G2: 11 vs. 28\*, G3: 13 vs. 21 y G4: 21 vs. 33. (\*Wilcoxon < 0.05). Kruskal-Wallis NS inicial global entre grupos y < 0.05 en final a favor G2 y 4. El azar disminuye al 38%, 24%, 36% y 7% y el avance ponderal es 1.9, 3.1, 1.9 y 2.5 en los cuatro grupos, respectivamente. En diseños hubo más avances en el G2. Los cuatro profesores fueron calificados de manera semejante (U de Mann-Whitney NS).

**Conclusiones.** Los resultados confirman que los AT seleccionados pueden, con estrategias participativas, estimular el aprendizaje de la lectura crítica de investigación en MIP, de manera similar a los profesores experimentados. Se debe estimular y fortalecer esta habilidad en los jóvenes médicos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.046>

### Manejo del conocimiento sobre la clasificación a pacientes discapacitados, por residentes de estomatología general integral



Ana Belkys Hernández Millán,  
Mercedes Verónica Diego Cobelo,  
Diosky Ferrer Vilches,  
Irma Aracelia Sueiro Sanchez,  
Arasay Calzado Bendomo

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

**Introducción:** Los criterios para clasificar a los pacientes discapacitados y los sistemas de clasificación constituyen un tema de interés para los estomatólogos que intentan comprender esta temática y mejorar la calidad del servicio como parte del grupo básico de trabajo en la atención primaria, pues los mismos participan en la dispensarización.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de describir el manejo de los conocimientos sobre la clasificación a pacientes discapacitados, por parte de los residentes de estomatología general integral en enero a junio de 2015.

**Universo:** Veintiséis residentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. La información se recopiló a través de un cuestionario, sometido a criterios de expertos y validado por método Delphi. Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa SPSS.

**Resultados:** El 88,5% de los residentes conocen el concepto de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud. La mayoría clasificó por grupos especiales. El 65,4% se ajustaron a la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía. Para clasificar la discapacidad de una persona lo hicieron a través de examen físico e interrogatorio, excluyendo los problemas de adaptación social.

**Conclusiones:** Los residentes, si bien dicen conocer clasificaciones internacionales, demostraron lo contrario al no tener en cuenta el contexto social y el estado psicológico del paciente, necesitando unificar criterios para valorar al paciente de manera holística, ya que el estomatólogo forma parte del grupo básico de trabajo junto con el médico de la familia a la hora de diagnosticar y dispensarizar a su población para la posterior resolutivez de los problemas de salud.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.047>

### Opinión de los médicos residentes sobre la actividad académica durante su entrenamiento-Lima, Perú



Rosa Arana, Claudia Ugarte

Universidad Peruana Cayetano Heredia

La formación de especialistas es una tarea compleja, que busca la adquisición de competencias en condiciones no siempre idóneas para la formación profesional. El conocer la opinión del protagonista en esta experiencia es fundamental para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo del presente estudio fue conocer la

opinión de los médicos residentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia sobre aspectos relacionados a la actividad académica y la satisfacción global con su formación. Un objetivo secundario fue explorar variables asociadas a insatisfacción. Se elaboró una encuesta con preguntas relacionadas a los objetivos de aprendizaje, actividades académicas, supervisión, retroalimentación y satisfacción global. La encuesta se realizó vía web y fue anónima. Respondieron 503 residentes (78.9%). El 67.5% consideró que su programa académico establece claramente los objetivos de aprendizaje. El 75% consignó realizar sus actividades académicas sin dificultad. Sin embargo, un 42.1% refirió que los servicios no cuentan con las instalaciones adecuadas para el aprendizaje. El 71.5% fue supervisado en más del 50% de sus actividades, pero solo el 55.2% refirió recibir retroalimentación sobre su desempeño. El 57.1% declaró estar satisfecho con su formación. En el análisis multivariado las tres principales variables asociadas a insatisfacción fueron: no tener claro los objetivos de aprendizaje, las deficiencias en las instalaciones de los servicios y la falta de retroalimentación.

**Conclusiones:** Los residentes en su mayoría aprueban los procesos académicos. Sin embargo, debe optimizarse la retroalimentación del desempeño como estrategia docente. La insatisfacción con la formación está principalmente asociada a no tener claro los objetivos de aprendizaje, instalaciones inadecuadas y falta de retroalimentación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.048>

### Intercambio en educación en un mundo globalizado. Evaluación de la cooperación médica internacional en una universidad africana en miras a cooperación Chile-Mozambique



Matias Winter<sup>a</sup>, Kajal Chhaganlal<sup>b</sup>,  
Mario Antunes<sup>b</sup>, Bernard Groosjohan<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup> Universidade Catolica de Mozambique (UCM)

**Introducción:** En un mundo globalizado cada vez es más frecuente que estudiantes y médicos viajen a otros países para formarse, cooperar e intercambiar experiencias. La Universidad Católica de Mozambique (UCM) recibe médicos extranjeros desde sus orígenes, quienes vienen desde distintos lugares para realizar docencia.

**Objetivo:** Realizar una evaluación sobre la cooperación internacional a través de encuestas a estudiantes, docentes locales y extranjeros.

**Metodología:** Se elaboraron tres encuestas, cuantitativas y cualitativas; dos de ellas en portugués para docentes locales y estudiantes de los últimos años de medicina, y una en inglés para los docentes extranjeros. Se realizó esta encuesta a 40 estudiantes, 15 docentes locales y 15 extranjeros.

**Resultados (preliminares):** El 97% de los estudiantes evaluó como beneficiosa la visita de docentes extranjeros para un mejor aprendizaje. El 68% de ellos consideró que la barrera del lenguaje no es importante y que es posible

comunicarse adecuadamente. Además, consideran que los docentes extranjeros son un aporte fundamental y que sería positivo un intercambio bilateral. El 71% de los docentes extranjeros refiere que les gustaría volver a realizar esta experiencia y el 29% restante consideraría volver. El 85% la califica como una experiencia muy enriquecedora. Además, refieren que la coordinación previa se puede mejorar. El 87% de los docentes locales volvería a trabajar con docentes extranjeros y consideran enriquecedor el intercambio de experiencias.

**Conclusiones:** Cada vez es más frecuente el intercambio cultural y de conocimientos en el área médica; debemos realizar evaluaciones objetivas de su utilidad, para mejorar este intercambio educativo y así poder planificar proyectos de cooperación de calidad a largo plazo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.049>

### Los desafíos de la preparación de profesionales enfermeros para la actuación en atención primaria en salud en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil



Glauca Bohusch, Laís Ribeiro Pimenta,  
Alice Mariz, Ana Carolina Tavares Vieira

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

**Introducción:** El Programa de Residencia en Enfermería en Salud de la Familia de la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro, en conjunto con las universidades, empezó en el año 2015, insertándose en 60 equipos de salud de la familia de 19 centros de salud del Sistema Único de Salud. La residencia es considerada una modalidad de capacitación en servicio que tiene como objetivo el perfeccionamiento técnico y científico por la vivencia profesional. Así, se espera que la residencia sea el mejor espacio de aprendizaje y educación a partir de las experiencias vivenciadas mientras trabajas y estudias. Estos espacios son orientados por el preceptor, quien asume un papel de docente-clínico. O sea, un profesional con experiencia de la práctica clínica y conocimiento de métodos educativos para la enseñanza de las habilidades y competencias necesarias para formar un enfermero de familia.

**Objetivo:** Presentar el conflicto docente-asistencial experimentado por el preceptor.

**Método:** Relato de experiencia.

**Resultados:** Fue observada la dificultad de los preceptores de enfermería en el desarrollo de actividades concomitantes como: atención a la población, supervisión directa y orientaciones de los residentes de enfermería. Refieren la complejidad de ejecución de tareas relacionadas con la preceptoría y la asistencia de enfermería en el día a día del quehacer profesional.

**Conclusión:** El objetivo es ofrecer las condiciones adecuadas para el desarrollo técnico y ético de los centros de práctica. Es necesario discutir la cuestión de la cualificación de los preceptores, con el fin de ofrecer un sistema de excelencia. Por lo tanto, acreditamos que los cursos de formación



de preceptores son esenciales para auxiliar la formación de calidad de los nuevos especialistas: enfermeros de familia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.050>

### Percepción de la calidad de la formación académica de médicos residentes del Instituto de Previsión Social (IPS)



Gladys Sandoval, Enrique Cabrera,  
Marta Brizuela, Diana Yuruhan

*Instituto de Previsión Social*

**Introducción:** Necesidad de conocer la percepción de la calidad de la formación académica de residentes e identificar fortalezas y debilidades que existen en los programas de residencia del IPS y así introducir mejoras necesarias.

**Objetivo:** Evaluar la percepción de la calidad académica de los residentes en especialidades troncales y subespecialidades.

**Método:** Estudio prospectivo, descriptivo, transversal con una encuesta de satisfacción anónima aplicada a 184 residentes.

**Resultados:** Nivel de tutoría: 26% bueno, 15% deficiente. Actividades académicas: 29% bueno, 16% aceptable. Actividades asistenciales: 30% bueno, 9% deficiente. Acompañamiento del staff: 35% bueno, 10% deficiente. Estimulo para investigación: 27.2% aceptable, 17.4% deficiente. Evaluación del proceso de formación: 31.5% bueno, 16.67% deficiente. Comparando apreciaciones de residentes de especialidades troncales y subespecialidades: Nivel general de formación: 40.3% muy bueno subespecialidades y 24.6% troncales; 29% bueno subespecialidades y 32.8% troncales. Formación general: 19.4% excelente subespecialidades, 7.4% troncales; 20.5% deficiente para troncales, 3.2% subespecialidades. Nivel de instructoría: 24.2% excelente subespecialidades y 4.1% las troncales; 29.5% aceptable troncales y 9.7% subespecialidades. Actividad académica: 16.1% excelente subespecialidades y 4% troncales. Acompañamiento del staff: 27.4% excelente subespecialidades, 3.3% troncales; 34.4% aceptable troncales, 6.5% subespecialidades. Estimulo para investigación: 21% excelente subespecialidades, 3.3% troncales.

**Conclusiones:** Más de la mitad de encuestados consideran que la calidad de formación es buena y muy buena, destacándose mejores calificaciones para actividades asistenciales que las académicas y las relacionadas a tutorías a investigación. Los residentes de subespecialidades tienen una mejor percepción de la calidad de su formación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.051>

### Agresión al personal médico en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS)



Diana Pereira, Amado Denis,  
Gladys Sandoval, Diana Yuruhan

*Instituto de Previsión Social*

**Introducción:** La Organización Internacional del Trabajo define a la violencia laboral como: Toda acción, incidente

o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de agresión contra el personal de salud en el Hospital Central del IPS.

**Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, corte trasversal, a través de una encuesta al personal médico del área de internados de clínica médica, cirugía general, traumatología y ginecoobstetricia, durante agosto y septiembre de 2016.

**Muestra:** 142.

**Resultados:** 80 varones, 62 mujeres. El 73.24% fue agredido en su lugar de trabajo. El 83.9% de las mujeres fueron agredidas (52/62), y el 65% (52/80) de los varones. El principal agresor es familiar del paciente (77.9%), seguido por el propio paciente y el cuidador del mismo. El principal tipo de agresión es verbal (92.3%), seguido por la agresión física. El 93.2% del personal agredido no ha denunciado el hecho. En relación a la satisfacción laboral, encontramos que el 61.9% está satisfecho, el 29.5% se muestra indiferente y el 8.6% está insatisfecho.

**Conclusión:** Se observa una alta frecuencia (73,24%) de agresión contra el personal médico, siendo las mujeres las más agredidas (83,9%). El tipo más común de agresión fue la verbal (92,3%). El dato más relevante es que casi nadie realiza la denuncia por la agresión.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.052>

### Acreditación del Programa de Especialización de Psiquiatría del Niño y del Adolescente de la Universidad de Concepción



Mario Valdivia<sup>a</sup>, Patricia Rubi<sup>b</sup>,  
Sergio Cabrera<sup>b</sup>, Pablo Vergara<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Universidad de Concepción-Chile*

<sup>b</sup> *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción-Chile*

**Introducción:** El Programa de Especialización en Psiquiatría del Niño y Adolescente de la Universidad de Concepción inició su primera acreditación en el año 2013.

**Objetivo:** Describir el proceso de acreditación del programa.

**Metodología:** El proceso comienza con la solicitud formal por parte de la Oficina de Estudios Estratégicos a APICE de someter el programa a acreditación. El proceso incluye recopilación de antecedentes, revisión y actualización de reglamentos y programas, sistematización de la información y proceso de autoevaluación. Durante el período se efectuaron reuniones con los docentes y los residentes, y se analizaron los diversos aspectos del proceso. En octubre de 2014 se presenta el informe final, y la visita de los pares evaluadores se efectúa el viernes 31 de julio del 2015. La resolución inicial fue la acreditación del programa por cinco años, y después de la reposición presentada por la universidad, se resuelve una acreditación por siete años.

**Resultados:** El proceso culminó con la acreditación por siete años de un programa que en ese entonces tenía una antigüedad de seis, lo que constituye un proceso exitoso.

**Conclusión:** El proceso de acreditación no solo permite la certificación del programa por un número de años, sino que además da origen a una serie de procesos de mejora continua actualmente en desarrollo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.053>

### Desarrollo de competencias de liderazgo y trabajo en equipo del modelo CanMEDS utilizando una metodología b-learning



José Pinedo<sup>a</sup>, Sofía Astorga Pinto<sup>b</sup>,  
Claudia Parra Videla<sup>b</sup>,  
Catalina Riquelme Sepúlveda<sup>b</sup>,  
Matías González Tugás<sup>b</sup>,  
Trinidad Hoyl Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup> Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

El desarrollo de competencias genéricas es considerado un elemento central en la formación del médico actual. El *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* propone el modelo CanMEDS, el cual describe siete competencias o roles, incluyendo el rol de líder y el rol de colaborador, que integran competencias de liderazgo y trabajo en equipo, respectivamente. Se desarrollaron dos cursos en metodología b-learning sobre los roles de líder y colaborador, dirigidos a los programas de residencia que ofrece el Posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para el diseño de los cursos se integró la evidencia teórica existente, junto con el marco conceptual del modelo CanMEDS, supervisado por un psicólogo experto en los temas de liderazgo y trabajo en equipo. Se diseñaron 10 módulos de clases: 7 online y 3 presenciales. En el curso Rol de Líder se vieron los temas de liderazgo; dirección; autoridad, influencia y poder; perfil de liderazgo y herramientas para su desarrollo. En el curso Rol de Colaborador, los temas revisado fueron: formación y etapas de los equipos, cultura organizacional, trabajo colaborativo y cooperativo, y herramientas de trabajo en equipo. Los residentes evaluaron los cursos a través de una encuesta de evaluación docente. En general, los residentes están satisfechos con los cursos y sus contenidos, y los recomendarían a un colega. Los resultados destacan la importancia de estos cursos en la formación de residentes, en los cuales se desarrollan competencias CanMEDS a través de una metodología b-learning. Se consideraron los comentarios para la mejora continua de los cursos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.054>

### Actitudes acerca de la vacunación antigripal en profesionales de la salud en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS) en el año 2016



Mikal Mellid, Gladys Sandoval, Amado Denis,  
Diana Yuruhan

*Instituto de Previsión Social*

**Introducción:** La vacuna antigripal está indicada en el personal de blanco para prevenir la enfermedad y sus complicaciones, evitando absentismo laboral y la transmisión al paciente y a sus familiares.

**Objetivo:** Identificar las prácticas y actitudes frente a la vacuna contra la influenza del personal de blanco del IPS en 2016.

**Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, a través de una encuesta de autollenado a todo el personal que realice labores asistenciales en el periodo de estudio.

**Resultados:** Se llenaron un total de 417 encuestas en diferentes áreas de pediatría y clínica médica, tanto urgencias, internados así como cuidados intensivos. La cobertura vacunal fue del 58.7%. Se vacunaron más las mujeres, los menores de 40 años, los que convivían con personas con factores de riesgo y que creían que la vacuna era efectiva. El principal motivo que arguyeron los que no se vacunaron fue por las reacciones adversas y complicaciones de la vacuna.

**Conclusiones:** La cobertura sigue siendo baja, por lo que se deben implementar medidas para aumentarla, como mayor información, y acercar a los puestos de trabajo la vacunación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.055>

### Diseño, producción, implementación y evaluación de cursos CanMEDS en metodología b-learning



Matías González,  
Catalina Riquelme Sepúlveda,  
Claudia Parra Videla, Sofía Astorga Pinto,  
José Pinedo Palacios,  
María Trinidad Hoyl Moreno

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

La Dirección de Posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile implementó el modelo de formación en competencias CanMEDS en los programas de residencia médica. Con este objetivo se desarrollaron cursos en metodología b-learning, que combinaron clases online y clases presenciales, considerando las necesidades de los residentes. En cada curso, el diseño inició con la identificación del rol CanMEDS que se abordaría y el contacto con profesores expertos en las competencias de estos. Se definieron los diseños instruccionales, asegurando que estuvieran alineados con el marco de referencia del rol correspondiente. Además, se elaboraron hojas de ruta para cada curso, que describen los objetivos y contenidos de cada clase y las orientaciones para los participantes. Durante la fase de producción se grabaron las clases online y se desarrollaron los materiales educativos y evaluaciones. Durante la implementación de cada curso, el propósito de las clases

online fue la entrega de conocimientos y el desarrollo de actitudes sobre el rol. Por otra parte, en las clases presenciales se realizaron actividades prácticas para el desarrollo de habilidades y actitudes sobre el rol correspondiente, y las evaluaciones formales. La implementación de los cursos se sustentó en un sistema tutorial, que incluyó: tutoría administrativa (administración de la plataforma, coordinación con profesores y comunicación con estudiantes) y tutoría de contenido (apoyo en el diseño y desarrollo de las clases, revisión de evaluaciones, retroalimentación y resolución de dudas). Los estudiantes evaluaron cada curso a través de una evaluación docente. Los resultados y comentarios fueron considerados para la mejora continua de los cursos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.056>

**Implementación de un programa de rotación de cuidados paliativos en residentes de medicina interna, oncología, geriatría, hematología, medicina familiar e internos.**

**Años 2012 a 2016**

Armando Maldonado, Carolina Jaña,  
Pedro Pérez, Alfredo Rodríguez,  
Mónica Grez, Francisca Villouta

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Ante la necesidad de formación en cuidados paliativos, se diseña un programa de rotación de 4 semanas para residentes e internos, con el equipo de medicina paliativa UC, mediante una rotación teórico-práctica en el programa de medicina paliativa, con actividades hospitalarias, ambulatorias, domiciliarias y hospicios. Se evalúa con prueba diagnóstica al inicio y prueba sumativa al final de la rotación.

**Objetivos:** Implementar un programa de rotación teórico-práctica de 4 semanas para residentes de medicina familiar con el equipo de medicina paliativa UC. Evaluar el rendimiento académico durante la rotación.

**Desarrollo:** En un periodo de 5 años (2012 a 2016) son 74 residentes y 28 internos de séptimo año que realizan la rotación, con un promedio de nota diagnóstica de 3.5. La nota promedio al final de la rotación fue de 6.6. La evaluación de los alumnos a la rotación fue de 6.2.

**Conclusiones:** La implementación de un programa teórico-práctico en cuidados paliativos permite mejorar los conocimientos teórico-prácticos en cuidados paliativos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.057>

**Actualización del perfil de egreso de la especialidad de anestesia y reanimación de la Universidad de La Frontera, Temuco-Chile**



Giselle Lagos, Hugo Becerra, Waldo Merino,  
Carlos Labraña, Camila Venegas,  
Fabiola Osorio, Karina Bustos, Oscar Cherres

*Universidad de La Frontera, Temuco*

Desde la lógica del modelo de gestión de la calidad y la innovación curricular, la presente ponencia tiene por objetivo presentar el proceso de actualización del perfil de egreso de la especialidad en anestesia y reanimación de la Universidad de La Frontera. A través de una metodología institucionalmente validada se trabajó entre los meses de mayo a diciembre de 2016 con el apoyo del Comité de Beca y el apoyo de una profesional a cargo del área curricular en posgrado. En una primera etapa se revisaron los insumos presentes en el perfil de egreso y plan de estudios vigentes, requisitos APICE para especialidad del área, entre otros documentos; en una segunda etapa dichos insumos fueron incorporados en una propuesta de perfil elaborada por el equipo de trabajo; en la tercera etapa la propuesta fue retroalimentada por docentes y estudiantes del programa y por expertos nacionales en anestesia externos al programa. Los resultados sistematizan los diversos comentarios retroalimentados a la propuesta de perfil de egreso, los cuales validan interna y externamente los dominios y ámbitos de desempeño de un anestesista en Chile, además de las áreas de formación, competencias genéricas y específicas que desarrollará y evaluará el programa. Se finaliza discutiendo los beneficios de estos procesos curriculares para la formación de especialistas, el logro de competencias declaradas para el ejercicio profesional y la mejora continua como práctica a incorporar en los programas dentro de la lógica del modelo de gestión de la calidad.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.058>

**Evaluación del taller de simulación para el manejo de epistaxis**



Natalie Thone, Matías Winter,  
Claudia González, Olga Pérez,  
José Zemelman

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** La epistaxis es una situación clínica frecuente y su manejo es una competencia necesaria en médicos generales y especialistas. En el año 2014 se fabricó y validó un modelo de simulación tipo fantoma para realizar un taller de manejo de epistaxis en el internado de otorrinolaringología. El objetivo general es evaluar en distintos niveles el taller de epistaxis para estudiantes de medicina.

**Metodología:** Estudio transversal, de tipo cuantitativo y cualitativo, a egresados de Medicina UC 2014-2015. Se envió una encuesta anónima vía correo electrónico utilizando la herramienta «Formularios Google» de Google Drive.

**Resultados:** n = 59. El 51% realiza especialidad médica, el 24% es médico general de zona y el 24%, médico general. El 59.3% ha manejado pacientes con epistaxis, incluyendo

especialidades como medicina familiar, pediatría y cirugía. El 67.8% ha realizado algún procedimiento; el más frecuente fue la compresión nasal (66.1%). El 98.3% considera que el uso de simulación ayudó en su aprendizaje. De una escala de 1 (sin conocimiento) a 7 (experto), la media sobre aprendizaje adquirido fue 5.22 (DE 1.027). La habilidad mejor percibida fue el manejo general del paciente con hemorragia (media 5.76; DE 1.194) y la peor fue el taponamiento nasal posterior (media 3.53; DE 1.644). Sugerencias para mejorar fueron la repetición del taller en otro momento curricular y agregar material de preparación.

**Conclusiones:** El manejo de pacientes con epistaxis es transversal a diferentes especialidades. Sobre el taller existe una alta satisfacción y una buena percepción de habilidades instauradas, pero aún hay elementos por mejorar. Consideramos que la simulación es una buena metodología y que este taller puede ser replicado en residentes de diferentes especialidades.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.059>

### Hacia la consolidación de un sistema articulado en la acreditación de la formación de posgrado de carreras de salud en Argentina

María Isabel Duré<sup>a</sup>, Daniela Daverio<sup>b</sup>, Carolina Dursi<sup>c</sup>, Erica Riquelme<sup>c</sup>, Irma Attme de Ceballos<sup>d</sup>, Esteban Lucero<sup>e</sup>, Carolina Pellejero<sup>f</sup>

<sup>a</sup> *Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina*

<sup>b</sup> *Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*

<sup>c</sup> *Ministerio de Salud de la Nación Argentina*

<sup>d</sup> *Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba*

<sup>e</sup> *Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria*

<sup>f</sup> *Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación de la Nación Argentina*

En Argentina, el título de grado de médico es habilitante para el ejercicio de la profesión en cualquier especialidad. No obstante, la mayoría de los médicos egresados eligen continuar su formación de posgrado. La misma incluye las carreras de especialidades, maestrías y doctorados, reguladas por el Ministerio de Educación a través de la Secretaría de Políticas Universitarias, y las residencias, financiadas y reguladas mayoritariamente por el sector salud. Existen carreras de especialista universitario que están asociadas a residencias. Algunas debieron pasar por un doble proceso de evaluación, tanto por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), como por parte del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES). Estas situaciones evidencian la necesidad de consolidar un sistema integrado de acreditación para la formación de médicos especialistas, que se oriente a alcanzar similares estándares de calidad en la formación. El objetivo del trabajo fue el de establecer los procesos necesarios para la construcción de un sistema de acreditación

conjunta de las carreras de posgrado de especialista universitario en el campo de la salud que funcionan en asociación con una residencia del Sistema Nacional de Residencias de Equipo de Salud. La presente investigación se planteó como un estudio de implementación, de diseño cualitativo, en el que se utilizaron una variedad de técnicas de recolección de datos. Se analizó la normativa y los procesos de acreditación llevados adelante tanto por el SNARES, sobre las residencias, como por la CONEAU, sobre las carreras de especialista universitario, en todo el ámbito nacional. El análisis empírico de casos en donde tuvo lugar un doble proceso de acreditación por estar asociada una carrera a una residencia se realizó sobre una muestra definida en relación con los hallazgos de la primera etapa del estudio. Como resultado se observó que pensar en un sistema de acreditación integrado requiere revisar los procesos de definición de una política de formación de especialistas médicos que garantice criterios de equidad y de calidad en todo el territorio. La cantidad de carreras de especialización universitaria asociadas a residencias es aún marginal en relación con la cantidad de sedes de residencia a nivel nacional. Se visualiza como el requisito fundamental la necesidad de consolidar políticas intersectoriales a nivel del Estado y no fragmentadas en agencias o libradas al poder de los actores intervinientes. En la evaluación de las formaciones se evidenció la posibilidad de unificar los procedimientos para las evaluaciones, y la necesidad de consensuar estándares diferenciados por especialidad.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.060>

### Evaluación de la implementación de un curso de docencia en el campo clínico para residentes

Ana Cecilia Olascoaga, Ana Olascoaga

*Universidad Peruana Cayetano Heredia*

**Objetivos:** Se pretende describir la experiencia en la implementación de un curso de docencia en el campo clínico para residentes y la evaluación del mismo según los niveles 1, 2 y 3 del modelo de evaluación de programas educacionales de Kirkpatrick.

**Metodología:** Se implementó un curso teórico-práctico para capacitar a residentes en metodología de docencia en el campo clínico. El curso fue evaluado mediante: una encuesta de satisfacción global, desempeño docente y calidad (Kirkpatrick 1-Reacción), un examen de conocimientos y una encuesta de actitudes hacia la docencia realizados antes y después del curso, además de los datos de calificaciones de los residentes en el curso (Kirkpatrick 2-Aprendizaje) y una encuesta, realizada tres meses después del curso, sobre la aplicación en la práctica clínica diaria de lo aprendido en el curso (Kirkpatrick 3-Conducta).

**Resultados:** Diecinueve residentes de tercer año de medicina interna, pediatría, psiquiatría, ginecología y cirugía llevaron el curso. Kirkpatrick 1-Reacción: el 100% estuvo satisfecho con el curso y el desempeño docente, 100% recomendaría los docentes, 90% estuvo satisfecho con la calidad del servicio. Kirkpatrick 2-Aprendizaje: el porcentaje de residentes aprobados fue 84%, las calificaciones en el examen de conocimientos antes y después del fueron 8.7 (DS 2.7) y 15.5 (DS 3.4),  $p < 0.0005$ . El 94% de los residentes se





consideró preparado para ser docente después del curso. Kirkpatrick 3-Conducta: tres meses después del curso, el 93% de los residentes reportó realizar sesiones de docencia en grupo pequeño, mejorar el clima de aprendizaje y promover el autoaprendizaje. El 87% ejecutaba clases y realizaba *feedback* con residentes de años inferiores e internos.

**Conclusiones:** El curso de docencia en el campo clínico para residentes fue factible de implementar, tuvo un alto grado de satisfacción entre los residentes, la mayoría de ellos reportó haber perfeccionado sus habilidades docentes y aplicar lo aprendido tres meses después de haber llevado el curso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.061>

### Residencia de pediatría: valoración de las actividades docentes desde la perspectiva de los residentes



Laura Godoy Sánchez,  
Gloria Martínez Alvarez,  
Bella Ibarra Cardozo,  
Leónidas Rodríguez Adorno

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta  
Ñú

**Introducción:** El sistema de educación de posgrado debe contar con evaluación periódica, con el objeto de reorientar su actuación en búsqueda de la excelencia.

**Objetivo general:** Analizar la valoración de las actividades docentes, desde la perspectiva de los residentes.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal por encuestas anónimas a residentes de pediatría del Hospital General Pediátrico (HGP), en octubre de 2016.

**Variables:** Servicio de rotación, tutoría, sesiones clínicas en la rotación, labor asistencial, investigación/ética, comité de docencia, sesiones clínicas generales, urgencias, biblioteca/archivo. Para la valoración se utilizó la escala de Likert (buena, muy buena, suficiente, deficiente y mala). Los datos fueron analizados en SPSS v.21 utilizando estadística descriptiva; se consideró un error alfa < 0.05.

**Resultados:** Participaron 47 residentes de los tres años de residencia, R1: 17, R2: 16, R3: 14. La valoración del servicio de rotación fue buena/muy buena (B/MB) en 70.2%.

**Tutoría:** El 63.8% no tuvieron entrevistas periódicas con el tutor, cuya tarea se consideró satisfactoria en el 40.4%. Las sesiones clínicas en la rotación: B/MB en el 42.5%. Supervisión de la labor asistencial B/MB: 59.6%. Investigación/ética: el 51.1% participa en proyectos de investigación. Trato con los pacientes B/MB en el 76%. Labor del comité de docencia: B/MB en el 59.6%. Se entregó el programa al 93%. Sesiones clínicas generales B/MB en el 83%. Supervisión de las guardias de urgencias: B/MB 93.2%. Se consideró la biblioteca como B/MB en el 65.9%. El 97.9% (46/47) volvería a elegir el HGP para formarse.

**Conclusiones:** Las actividades docentes mejor valoradas fueron las guardias de urgencias, las sesiones clínicas gene-

rales y los servicios de rotación. Existen puntos a mejorar como la tutoría, las sesiones clínicas durante la rotación y el área de investigación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.062>

### Percepción del estado actual de la docencia realizada por residentes UC



Felipe Riquelme, Francisco Perez Trestat,  
Ximena Triviño Bonifay

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Un rol muy relevante dentro del currículo basado en competencias CanMEDS es el de la docencia. Existen iniciativas que demuestran la importancia que se ha dado en los últimos años a este rol dentro de nuestra universidad y existen estudios que muestran el valor que le dan los residentes de diferentes especialidades a la docencia. ¿Cómo han evolucionado estas percepciones en los últimos años?

**Objetivo:** Recoger las percepciones de los residentes sobre el rol de docente y de la docencia que realizan.

**Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta en formato on-line, repartida por correo electrónico, destinada a todos los residentes de especialidades médicas de la UC.

**Resultados:** Un total de 178 (27%) personas respondieron el cuestionario on-line sobre el nivel de formación en docencia. El 63.8% declara no tener formación en docencia, el 20% declara realizar estudio personal en docencia y el 15% dice haber realizado al menos un curso. La realización de diplomados o magister alcanza un 7% de la muestra. A quién es realizada la docencia es, de mayor a menor frecuencia: a internos, residentes de 1.º, residentes de 2.º y alumnos de 4-5.º año. El lugar en donde se realiza docencia es, ordenado de mayor a menor frecuencia: intrahospitalario, ambulatorio y luego salas de clases y seminarios. Sobre las percepciones en la realización de docencia, se evalúa el nivel de acuerdo respecto a diversas afirmaciones (en una escala de 1 a 5). Las afirmaciones con promedios de 4-5 son las siguientes: «Al finalizar el programa me gustaría realizar docencia», «Creo que es útil tener formación en docencia», «Me agrada realizar docencia», «Realizar docencia es un rol importante para los residentes» y «Me gustaría realizar más docencia en mi trabajo». Las afirmaciones con promedio menor a 3 son: «Evito realizar docencia», «Me siento obligado a realizar docencia», «Asisto periódicamente a actividades relacionadas con la educación médica».

**Conclusiones:** Este estudio descriptivo es una contribución a la caracterización del perfil de nuestros residentes, en su mayoría sin formación formal en docencia, pero la realizan activamente a internos, residentes y otros alumnos, sobre todo en el intrahospitalario. Poseen una gran valoración por la docencia, ya que les gusta realizarla, creen que es un rol importante para el residente, les gustaría recibir formación luego de finalizar el programa de especialización y les gustaría realizar más en su trabajo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.063>

## Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la CCSS



Michael Alfaro Jara, Heillen Sanchez,  
Rafael Matamoros, Dominicque Guillen

*Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)*

La importancia de estimar la capacidad instalada para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Caja Costarricense de Seguro Social ha permitido la toma de decisiones bajo una visión cuantificable del fenómeno. Si bien tanto en América Latina como en otros países en desarrollo se han realizado estudios destinados a superar la carencia de herramientas objetivas para aproximarse al tema, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social en el año 2015 presentó ante Junta Directiva el estudio denominado «Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social», el cual consta en acuerdo 8762, artículo 22. Cabe señalar que dentro de las validaciones por las cuales ha sido objeto de análisis el señalado estudio se encuentra la Organización Panamericana de la Salud, quien emitió diversas recomendaciones en materia del proceso de enseñanza-aprendizaje; a su vez, ha brindado acompañamiento en los estudios subsecuentes, a la luz de la petitoria de las autoridades institucionales para las propuestas que abordan los posgrados médicos. Aunado a lo anterior, se han realizado diversas estrategias de socialización para difundir la herramienta institucional. Entre las instancias referidas están: diferentes consejos académicos locales de la CCSS, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, universidades públicas y privadas, ACOFEMED y Defensoría de los habitantes. La presente versión del estudio «Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social» es una presentación esquemática que resume los elementos explicativos de la primera versión analizada en el año 2015. Este trabajo, si bien se inscribe dentro de la perspectiva global de los razonamientos para aproximar la capacidad instalada en el proceso de enseñanza-aprendizaje para aquellas unidades docentes que son reconocidas como tal, o bien aquellas que eventualmente, producto de este análisis, podrían postularse como tales, deja constatar la existencia de un margen de capacidad instalada tendencialmente no utilizada, y por tanto, de una subutilización para dicho proceso. Por otro lado, aprovechar la heterogeneidad de escenarios para el proceso de enseñanza-aprendizaje, la cual existe desde un centro de alta especialización a una instancia de menor complejidad. Esto, a nuestro entender, es de vital relevancia, puesto que el tema que se discute analiza las variables más representativas, según el quehacer de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual determina el nivel máximo de capacidad instalada, su utilización, así como la distribución racionalizada para las instancias solicitantes de espacios docentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.064>

## Modelo de integración e inclusión de los residentes y becados en un campo clínico asignado bajo el estándar del decreto n.º 254 del año 2012



Yasna Moreno<sup>a</sup>, Bernardita Silva<sup>b</sup>,  
Sandra Herrera Vásquez<sup>c</sup>,  
Yasna Moreno Yáñez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Hospital la Florida, Dra. Eloisa Díaz*

<sup>b</sup> *Hospital Clínico La Florida*

<sup>c</sup> *Pontificia Universidad Católica de Chile*

La Relación Asistencial Docente y de Investigación (RADI) se entiende como un proceso de interacción entre los campos de formación profesional, lo que conlleva simultáneamente establecer coordinaciones especiales entre los profesionales encargados de este proceso en los establecimientos de salud y los coordinadores de campo clínico en los centros formadores en convenio. La norma ministerial impartida a través del decreto n.º 254 que detalla el proceso para asignar campo clínico en los establecimientos de salud es un elemento clave en la instalación de esta nueva relación que llega para quedarse y para fortalecer el concepto establecido en la ley de derechos y deberes de los pacientes, ya que una de las prácticas más importantes para resguardar la seguridad de los pacientes es contar con un proceso estandarizado, controlado y evaluado permanentemente durante su desarrollo. Se han considerado en el campo clínico HLF las siguientes áreas de desempeño para los futuros especialistas: medicina, enfermería, odontología, obstetricia. La capacidad formadora del HLF en este momento se traduce en: un 87.5% corresponde al área de medicina, un 4.54% a enfermería, un 2.27% a odontología y un 5.7% a obstetricia. Esta nueva forma de alianza estratégica permitirá construir un círculo virtuoso que finalmente impactará en la mejora continua de los procesos de ambas instituciones y la mejor calidad de atención de los pacientes. Finalmente, hay que destacar que este nuevo modelo de relación se fundamenta en un plan de desarrollo que debe ser controlado y evaluado periódicamente, en conjunto de tal manera que se puedan hacer los ajustes necesarios que permitan optimizar de mejor manera los recursos existentes, con la colaboración de todos los actores involucrados en este proceso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.065>

## Experiencia de un programa de tutores pares en un programa de especialización en pediatría



Lorena Pino, Denise Zúñiga, Katia Abarca

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** Los programas de especialización imponen una serie de desafíos a los nuevos residentes, tanto académicos como de inserción en centros y a veces en ciudades o países distintos al de origen. Dificultades en la inserción impactan negativamente en el bienestar y rendimiento de los residentes.

**Objetivo:** Describir el diseño e implementación de un programa de acompañamiento de residentes de primer año por

tutores pares en el Programa de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo del programa.

**Resultados:** Entre noviembre de 2014 y marzo de 2015 se diseñó el programa definiendo objetivos, cronograma de actividades y evaluación. Se invitó a ser tutores a los residentes de segundo y tercer año sin dificultades académicas o de salud, aceptando a participar 13 residentes. En marzo de 2015 se realizó una capacitación por psicóloga educacional, en taller de 9 h presenciales divididas en 3 sesiones, con énfasis en la construcción de un vínculo de ayuda. En abril de 2015 se distribuyeron los 25 residentes de primer año correspondiendo 1 a 2 a cada tutor par. La tutoría se efectuó entre mayo de 2015 y abril de 2016, dividiendo el acompañamiento en tres etapas: construyendo el vínculo, identificando necesidades e implementando soluciones. Se trabajó en una modalidad semiflexible, con al menos una reunión presencial en cada etapa y un reporte vía mail al equipo organizador al final de cada etapa.

**Conclusiones:** Un programa de tutores pares con cronograma, objetivos y actividades bien definidas y una capacitación previa parece ser una herramienta factible de realizar en los programas de especialización médica y cuentan con amplia acogida entre residentes de segundo y tercer año.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.066>

### Prevalencia y variación del síndrome de *burnout* en residentes de pediatría



Gloria de Jesús Martínez Álvarez,  
Laura Godoy Sánchez,  
Claudia Carolina Fernández Dipp,  
Zaida Eliane Chamorro Caballero

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta  
Ñú

**Introducción:** El síndrome de *burnout* es un problema de salud cada vez más frecuente en médicos como resultado de las altas exigencias laborales. Los médicos residentes son un grupo particularmente vulnerable.

**Objetivo:** Describir la prevalencia y la variación del síndrome de *burnout* en residentes de pediatría de un hospital pediátrico en 2 años consecutivos.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, ambispectivo, con componente analítico, aplicando el test *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a residentes de pediatría de 1.º, 2.º y 3.º año en diciembre de 2015 y octubre de 2016.

**Variables:** Año de residencia, edad, sexo y síndrome de *burnout* (SB). Los datos fueron analizados en el sistema SPSS v.21; se consideró un error alfa menor a 0.05.

**Resultados:** Fueron incluidos 44 residentes del año 2015 (17 R1, 15 R2, 12 R3) y 46 residentes del año 2016 (17 R1, 16 R2, 13 R3). La edad media fue  $27.2 \pm 2.1$ . Predominio sexo femenino: 77.2 y 84.8%, respectivamente. La prevalencia de SB en el año 2015 fue del 36.3% y en el 2016, del 37%. Con relación al año de residencia (años 2015 y 2016), se observó SB en residentes de primer año: 6/17 vs 5/17; residentes de segundo año: 6/15 vs 8/16; residentes de tercer año 4/12

vs 4/13, respectivamente ( $p > 0.05$ ). Teniendo en cuenta el grupo de residentes que fueron promovidos al siguiente año, se encontró que como R1 6/17 tenían SB y en el segundo año 8/16, en cuanto a los R2 tenían SB 6/15 versus 4/13 como R3, pero la diferencia no fue significativa en ninguno de los casos ( $p > 0.05$ ).

**Conclusión:** No hubo diferencia en la prevalencia de síndrome de *burnout* en los dos años, y se mantuvo alrededor del 37%. En los residentes que cursan el segundo año se vio un aumento en relación al año anterior y una disminución en los residentes de tercer año, pero no fue estadísticamente significativo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.067>

### Aplicación de microscopía 3D en la formación de residentes de neurocirugía. Experiencia en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile



Pedro Guerrero, Francisco Mery,  
Nicolás Lecaros, Gonzalo Suarez

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Los procedimientos microquirúrgicos son parte esencial de la neurocirugía, siendo fundamental que durante su formación el residente adquiera conocimientos y habilidades para desarrollarla. La tecnología de imágenes estereoscópicas tridimensionales (3D) se ha ido difundiendo en las últimas décadas, introduciéndose solo recientemente en la visualización de microscopía quirúrgica. Existen algunas publicaciones que describen su implementación y la utilidad de esta en docencia de neurocirugía. En nuestra institución recientemente se logró implementar esta tecnología como primer centro en Sudamérica.

**Objetivo:** Demostrar el impacto y la utilidad de la microscopía 3D en tiempo real en la formación de los residentes de neurocirugía.

**Método:** Se diseñó una encuesta de 6 preguntas utilizando la escala de Likert de 1 a 5 para evaluar en nuestros residentes la utilidad del sistema de visualización 3D en su formación, siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. Las preguntas comprendieron tópicos como neuroanatomía, técnicas quirúrgicas y capacidad de mantener la atención durante los procedimientos, entre otros.

**Resultados:** Seis residentes contestaron la encuesta, siendo la calificación más baja de 4.6 y la más alta de 4.8. No existieron calificaciones menores a 3. El 100% de nuestros residentes consideran que esta tecnología es un aporte a su formación, contribuye principalmente en adquirir conocimientos anatómicos aplicados a cirugía y debiera ser utilizada en todos los programas de neurocirugía.

**Conclusiones:** El uso de la microscopía 3D en neurocirugía es una herramienta útil, siendo un importante aporte en la formación de residentes de nuestra especialidad e idealmente debería ser implementada en programas de formación neuroquirúrgica de otros centros.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.068>

## Uso de un modelo de enseñanza asincrónica (*flipped classroom*) en ultrasonido *point-of-care* para estudiantes de medicina y residentes de primer año de medicina de urgencia: un estudio piloto



Fernando Vargas, Daniel Sanchez,  
Hans Clausdorf, Carlos Basaure,  
Barbara Lara, Pablo Aguilera

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El uso del ultrasonido clínico (en inglés *point-of-care* [POCUS]) en educación médica ha crecido durante los últimos diez años. El POCUS en la docencia en pregrado ha aumentado su popularidad. Una de las dificultades para su implementación es el tiempo necesario para enseñar las habilidades prácticas y de adquisición de imágenes por los docentes y que la información obtenida sea clínicamente relevante para los estudiantes. Utilizamos un modelo de *flipped classroom* para entrenar a estudiantes en POCUS. Pregunta de investigación: ¿Qué tan efectivo es el modelo *flipped classroom* para enseñar POCUS a estudiantes de medicina y residentes de Urgencia?

**Métodos:** Se incluyeron 8 voluntarios de primer año de residencia de medicina de urgencia y 7 estudiantes de último año de medicina que habían aprobado el internado de medicina de urgencia. El conocimiento basal teórico de los participantes y las habilidades de adquisición e interpretación de imágenes para E-FAST, pulmón, vena cava inferior y ultrasonido cardiaco básico fueron evaluados en una prueba (escrita en línea) consistente en 15 preguntas y casos clínicos. Los participantes recibieron una intervención de enseñanza asincrónica consistente en 80 min de videos en línea sobre técnicas de adquisición de imagen y reconocimiento de hallazgos normales y anormales de ultrasonido. Posteriormente, después de una evaluación basal, se realizó un examen práctico estandarizado de adquisición de ventanas y calidad de las mismas, según las guías de imagen del *American College of Emergency Physicians* (9 ítems, calificados de 1 a 5, siendo 5 el mejor). Luego de la evaluación práctica basal, se condujo un entrenamiento práctico de 90 min con expertos certificados en ultrasonido clínico (POCUS). Se analizaron los datos pre y postinstrucción con modelo asincrónico y práctico. El análisis de datos se realizó usando un test pareado de Wilcoxon.

**Resultados:** Quince participantes completaron todas las evaluaciones. Sus habilidades de adquisición de imagen mejoraron de 20 a 33 puntos de un máximo de 45 ( $p < 0.05$ ). Trece de los 15 sujetos mejoraron en la sección de evaluación de conocimiento en al menos un punto, lo que no alcanzó significancia estadística ( $p = 0.5$ ).

**Discusión:** La enseñanza de ultrasonido clínico básico para residentes de medicina de urgencia e internos es factible. El aprendizaje asincrónico del tipo *flipped classroom* es un buen mecanismo para enseñar y discutir sobre interpretación de imágenes. Los alumnos presentaban un buen conocimiento basal de ultrasonido clínico. La cantidad de contenido y el nivel de dificultad del pre examen se podría aumentar para detectar mejor las deficiencias de estudiantes. Por otra parte, la adquisición de imágenes requiere mayor entrenamiento práctico para lograr adecuadas ventanas, lo que se vio reflejado en la mejora postentrenamiento.

Esta cohorte será seguida para evaluar la capacidad de retención a los 60 días. Este estudio piloto servirá como una línea de base para futura investigación en enseñanza de POCUS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.069>

## Apendicectomía y colecistectomía laparoscópica, experiencia y curva de aprendizaje de los residentes de cirugía general del Hospital Universitario San Ignacio durante 7 años



Liliana Cuevas, Carlos Diaz, Natalia Cortes,  
Fabio Pinzon, German Molina

Pontificia Universidad Javeriana-Hospital  
Universitario San Ignacio

**Introducción:** La historia de la medicina ha sido impulsada a partir del desarrollo científico y técnico a lo largo del tiempo. Un ejemplo de esta disciplina es la cirugía laparoscópica, que ha llevado al cirujano a adaptarse y formarse en competencias más exigentes siguiendo la evolución científica y las necesidades del uso de nueva tecnología quirúrgica. El seguimiento postoperatorio hoy en día de los resultados quirúrgicos por laparoscopia ha sido evaluado teniendo en cuenta la morbilidad asociada. Dichos datos pueden ser utilizados en la evaluación y seguimiento de las competencias de aprendizaje en los cirujanos en entrenamiento. En la actualidad, la apendicectomía y la colecistectomía laparoscópica se han convertido en los procedimientos más realizados por los residentes de cirugía en formación, los cuales reflejan el progreso de los estándares de formación quirúrgica.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía laparoscópica (AL) y colecistectomía laparoscópica (CL) entre enero de 2008 a diciembre de 2014 en el Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá. Se tuvieron en cuenta variables demográficas, desenlaces clínicos intraoperatorios y postoperatorios como indicadores de morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 4,191 historias clínicas: 3,146 de CL y 1,045 de AL. El promedio de tiempo quirúrgico en AL fue de 58.24 min, y en CL fue de 69.87 min. En ambos procedimientos se observó un aumento en el número de los mismos por cada año, con la mayor proporción de procedimientos realizados por residentes de segundo año durante el periodo evaluado. En la comparación de los tiempos promedios de AL por año de residencia, se observó una tendencia a la disminución en la mediana a medida que se avanzaba durante los años de entrenamiento. En cuanto a la CL, los tiempos promedios entre el segundo y tercer año, y entre el tercer y cuarto año, fueron menores con significancia estadística, siendo el tiempo operatorio del segundo año el mayor, 74.7 min. La estancia hospitalaria postoperatoria promedio fue de 1.66 días (DE 1.91) para AL y 1.54 días (DE 3.4) para CL. En el grupo de las AL, las complicaciones intraoperatorias fueron el 0.86% ( $n = 8$ ), y se documentó una mortalidad del 0.57% ( $n = 6$ ). En cuanto al grupo de CL, hubo



un total de 61 (0.19%) complicaciones intraoperatorias y se documentaron 8 muertes (0.3%).

**Conclusiones:** Este estudio evidencia un incremento constante en el número de colecistectomías y apendicectomías por laparoscopia realizadas por los residentes y demuestra una exposición a estas técnicas quirúrgicas cada vez más temprana en la residencia, sin observar incrementos en los resultados de morbilidad al compararse los datos con los reportados a nivel mundial; requisito que debe existir en programas académicos en los que este proceso demuestre que en los hospitales universitarios se cumplen los objetivos docentes en la enseñanza de cirugía laparoscópica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.070>

### Evaluación de la calidad de los programas de especialidad en oftalmología en México



Jorge Eugenio Valdez-García<sup>a</sup>,  
Jorge Eugenio Valdez-García<sup>b</sup>,  
Silvia Lizett Olivares Olivares<sup>b</sup>,  
Mildred Vanessa López Cabrera<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

<sup>b</sup> Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

**Introducción:** La excelencia en la atención clínica es solamente posible mediante una educación médica de calidad. Este principio ha impulsado iniciativas para la evaluación y acreditación en los programas de residencia.

**Objetivos:** El Modelo de Calidad de los Programas de Residencia en Posgrado (MCPRP) fue diseñado basándose en la teoría de sistemas de calidad y los estándares oficiales del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) y CanMEDS. Los criterios propuestos son: 1) enfoque estratégico; 2) programa académico; 3) procesos de soporte, y 4) evaluación y mejora continua.

**Metodología:** Una autoevaluación de 129 ítems fue diseñada para valorar cada criterio mediante una escala Likert de 5 niveles. Se contó con una muestra de 22 directores de programas de oftalmología en México. Se utilizó el modelo incremental de calidad para catalogar los resultados de acuerdo al nivel de calidad del programa.

**Resultados:** Los resultados indican que el 5% de los programas se encuentran en un nivel de inicio, 14% en desarrollo, 32% en estandarización, 50% en innovación, y ninguno ha alcanzado sustentabilidad.

**Conclusiones:** Se requiere la implementación de procesos de evaluación y mejora para demostrar la excelencia en su operación. Más allá, su visión debe incluir no solo estándares generales sino iniciativas de transformación que impacten los sistemas de salud.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.071>

### Selección de residentes en Argentina: análisis y comparación de los exámenes de admisión de los tres sistemas públicos con mayor oferta de cargos



Maria Gabriela Serralunga<sup>a</sup>,  
Marta del Valle<sup>a</sup>, Horacio Yulita<sup>b</sup>,  
Patricia Rodríguez<sup>b</sup>, Maria Paz Molina<sup>b</sup>,  
Federico Pikas<sup>c</sup>, Eduardo Durante<sup>d</sup>,  
Marcelo García Dieguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Estudios en Educación para Profesionales de la Salud - UNS

<sup>b</sup> Ministerio de Salud de Caba

<sup>c</sup> Ministerio de Salud de la Nación

<sup>d</sup> Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires

**Introducción:** El método de admisión a residencias médicas en Argentina se basa en pruebas de opción múltiple. Las tablas de especificaciones contemplan con distinto grado de importancia las especialidades representativas de la formación y los temas relevantes.

**Objetivos:** Estudiar las características de los exámenes de admisión a las residencias para la convocatoria 2015, sus similitudes y diferencias en términos de las tablas de especificaciones, la calidad de sus preguntas y sus características psicométricas, en tres distritos del país.

**Metodología:** Se analizaron los resultados del Examen Unificado (EU), Examen de provincia Buenos Aires (BA) y Examen de Ciudad Autónoma (CABA) utilizando las dimensiones presencia de viñeta clínica y aplicación de conocimiento del índice Galofré. Se comparó la composición de sus áreas temáticas y la dificultad mediante test Chi cuadrado, se evaluó la confiabilidad con el alfa de Cronbach. Se comparó el desempeño según área temática mediante test de ANOVA, y según presencia de viñeta con la prueba t de Student.

**Resultados:** Los porcentajes de preguntas con viñeta y aplicación de conocimientos fueron para EU 78% y 60%; para BA 38% y 35%, y para CABA 84% y 80%. Se encontraron diferencias significativas en la proporción de preguntas de cada área temática entre los exámenes ( $p < 0.001$ ) y en la proporción de preguntas en cada categorías de dificultad ( $p < 0.001$ ). Entre áreas temáticas solo se encontraron diferencias en el puntaje en BA ( $p = 0.019$ ), siendo salud del niño la de mejor desempeño. La confiabilidad e índice de dificultad fueron en CABA: 0.86 y 0.56; en EU: 0.79 y 0.58, y en BA: 0.83 y 0.55, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en ningún examen en el puntaje obtenido entre preguntas con y sin viñeta.

**Conclusiones:** Los tres exámenes mostraron diferencias en cuanto a calidad e importancia otorgada a cada área temática. Todos tuvieron buena confiabilidad y un nivel promedio de dificultad aceptable. Sería deseable la consolidación de un examen único nacional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.072>

## Selección de residentes en Argentina: análisis descriptivo de los aspirantes de los tres sistemas públicos con mayor oferta de cargos



Maria Ernestina Reig<sup>a</sup>,  
 Maria Gabriela Serralunga<sup>a</sup>, Isabel Dure<sup>b</sup>,  
 Sigrid Heim<sup>b</sup>, Pablo Casado<sup>c</sup>,  
 Kumiko Eiguchi<sup>c</sup>, Laura Antonietti<sup>c</sup>,  
 Marcelo Garcia Dieguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Estudios en Educación para Profesionales de la Salud - UNS

<sup>b</sup> Dirección de Gestión del Conocimiento, Ministerio

de Salud de Buenos Aires

<sup>c</sup> Ministerio de Salud de la Nación

**Introducción:** La Argentina está avanzando hacia un examen de admisión a residencias único nacional. Muchos graduados se postulan en los tres distritos de mayor oferta de cargos. Es relevante conocer las similitudes y diferencias de estos para continuar en ese camino.

**Objetivo:** Analizar las características demográficas de los postulantes al Examen Unificado (EU), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Provincia de Buenos Aires (BA) y la relación con sus resultados.

**Metodología:** Estudio descriptivo. Se utilizaron las bases de datos de postulantes en la convocatoria 2015 de los tres distritos. Se analizaron como variables: edad, sexo, nacionalidad, universidad de procedencia, puntaje del examen y promedio de la carrera. Se compararon entre sexos los puntajes, promedios y edad del postulante y entre universidades de procedencia los resultados en cada distrito. Se aplicó la prueba t de Student. Se utilizó el SPSS v.17.

**Resultados:** El número de postulantes fue 3,202 en EU, 3,150 CABA y 2,350 BA. La edad promedio (DS) en cada distrito fue 29.42 (3.63), 28.76 (3.44) y 28.54 (3.43), y el porcentaje de mujeres 65%, 60% y 62%, respectivamente. El porcentaje de extranjeros fue 12% en EU, 21.7% en CABA y 21% en BA. La nota promedio (DS) en cada distrito fue EU 60.09 (10.38), CABA 55.86 (12.3) y en BA 55.66 (10.26) puntos sobre 100. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de varones y mujeres en los tres exámenes, a favor de las últimas. Los postulantes de universidades nacionales tienen en promedio 13.5 (IC 95%: 12.7-14.4) puntos más en el examen que sus pares de universidades extranjeras.

**Conclusiones:** Hay predominio femenino de postulantes en los tres distritos y es importante la presencia de extranjeros. La universidad de procedencia y el sexo generan diferencias en el rendimiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.073>

## Evaluación de un programa de tutores pares en un programa de especialización en pediatría



Lorena Pino, Daniela Angulo,  
 Katia Abarca Villaseca

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El programa de especialización en pediatría de la Pontificia Universidad Católica implementó en el año 2015 un programa de tutores pares para el acompañamiento en la inserción de residentes nuevos durante su primer año. Participaron 13 residentes de segundo y tercer año como tutores pares y 25 residentes de primer año del programa como tutoreados.

**Objetivo:** Evaluar los resultados del primer año de ejecución del programa de acompañamiento de residentes de primer año por tutores pares en este programa de especialización en pediatría.

**Metodología:** Se elaboró y aplicó una encuesta on line a los tutores pares al final del año de acompañamiento. La encuesta recogió su percepción en relación a adaptación, rendimiento académico, bienestar y autocuidado de sus tutoreados, y sobre su rol como tutor, dando espacio a comentarios y sugerencias. Se recogieron las opiniones de los tutoreados en forma abierta y presencial al final del proceso.

**Resultados:** De los 13 tutores pares, 11 contestaron la encuesta. Todos se reunieron al menos una vez con su tutoreado. El 90% de los tutores detectó algún problema de adaptación, el 36% dificultades en el autocuidado, el 55% algún problema emocional, el 27% alguna dificultad académica. Al 82% de los tutores les pareció que los residentes lograron crear una red de apoyo. Todos los tutores se sintieron bien en su rol, útiles y valorados, y sugirieron mayor capacitación y tiempo protegido para la actividad. La totalidad de los tutoreados manifestó que la experiencia les fue de utilidad, incluso aquellos que habían cursado el pregrado en esta institución, y recomendaron mantenerla en los siguientes años.

**Conclusiones:** Un programa de tutores pares en una residencia pediátrica ha sido muy bien aceptado y valorado por los residentes participantes, resultando una actividad de gran utilidad para apoyar la inserción de los nuevos residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.074>

## Experiencia de cuatro años de un sistema de registro electrónico de procedimientos de residentes de anestesiología (SIREPRA)



Carlos Labraña Riffo, Valeria Epulef,  
 Waldo Merino, Hugo Becerra,  
 Camila Venegas, Fabiola Osorio,  
 Karina Bustos, Oscar Cherres

Universidad de La Frontera, Temuco

**Introducción:** Los programas de formación en anestesiología contemplan la realización de múltiples procedimientos, los cuales es necesario registrar. Muchos de estos

registros eran llevados en papel, lo que dificultaba el análisis de los datos. Hoy existen diferentes tecnologías de la información de fácil acceso y manejo por nuestros residentes. Nuestro objetivo es describir la experiencia luego de 4 años de implementación de un SIREPRA de la Universidad de La Frontera de Temuco.

**Material y método:** A finales del 2012 se diseñó un SIREPRA en plataforma Google Drive®. El periodo analizado es desde abril 2013 a octubre 2016. El registro de datos es realizado por los residentes desde cualquier tipo de dispositivo electrónico, quedando enmascarada la identidad del paciente. Se realizan auditorias de datos trimestralmente.

**Resultados:** Se han registrado 12,725 procedimientos (53.3% anestesia general, 44.7% anestesia regional, 1.2% procedimientos invasivos puros y 0.8% otros) que dan cuenta del 22.4% del total de procedimientos del hospital en el periodo: 48.1% ASA I, 36.6% ASA II, 12.8% ASA III y 2.4% ASA IV a VI; 61.2% sexo femenino. De las anestesiás regionales, 51% son espinales, 30% peridurales y 19% bloqueos regionales. Se reportó un total de 124 complicaciones de procedimiento (0.97%), 49.2% de ellas en residentes de primer año, 20.2% de segundo año y 30.6% de tercer año.

**Conclusiones:** El sistema electrónico de registro de procedimientos de residentes es un método útil para poder evaluar el desempeño cuantitativo de los residentes. Es un sistema en tiempo real que permite realizar cruces de variables para distintos análisis de desempeño e intervenir en consecuencia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.075>

### Evaluación de la participación de médicos en campamentos educativos para niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1



Carola Goecke, Javiera Hansen,  
Alejandro Martínez

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** Recientemente se ha publicado en la literatura que los campamentos educativos (CE) para pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) pueden mejorar su adherencia al tratamiento y control glicémico.

**Objetivo:** Evaluar si la asistencia a los campamentos de diabetes es una instancia de promoción de salud.

**Metodología:** Se envió una encuesta a todos los médicos miembros de la rama de Endocrinología de la Sociedad Chilena de Pediatría, así como a diabetólogos de adultos de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile.

**Resultados:** Se recibieron 15 encuestas; 13 respondieron haber participado en CE de DM1. La mayoría (46%) participó en calidad de endocrinólogo pediátrico y la minoría (8%) como diabetólogo de adulto. Se trabajó con pacientes de todas las edades pediátricas, pero la mayoría participó en la sesión con el grupo entre 12 y 14 años (67%), por  $\geq 5$  días (54%). Respecto al logro de competencias CanMEDS, el 69% logró trabajar con pacientes para aumentar las oportunidades de adoptar conductas saludables, el 54% pudo incorporar la prevención de enfermedades, la promoción de salud y la vigilancia en salud en la interacción con el paciente. Respecto a habilidades adquiridas, el 54% consiguió trabajar con

el grupo para identificar las determinantes en salud que los afectan y el 77% consideró que contribuyeron en el proceso para mejorar la salud del grupo. El 85% participó en actividades como evaluación glicémica, ajuste de terapia insulínica y manejo de emergencias respecto al uso de esta.

**Conclusiones:** La participación de médicos dedicados al área de endocrinología en CE de DM1 es beneficiosa y debe estimularse su asistencia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.076>

### Etnoeducación en programas de posgrado en salud como respuesta a situaciones problema, en la prestación de servicios de salud a comunidades minoritarias, a la luz de la multiculturalidad en Colombia



Jose Luis Monroy Amado<sup>a</sup>,  
Juan Camilo Galvis Mejía<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Tecnológica de Pereira

<sup>b</sup> Hospital Universitario San Jorge

**Objetivo general:** Implementar estrategias en educación de posgrado, basadas en las diferencias culturales étnicas, para una mejor atención en salud.

**Objetivos específicos:** Vincular la cátedra de etnomedicina en las facultades de salud. Adaptar guías de prevención y tratamiento para comunidades nativas, en áreas de influencia de las facultades de salud.

**Resumen:** En Colombia la atención en salud es cobijada por el derecho fundamental a la vida, en el artículo 11 de la constitución política, con un carácter universal y neutral, sin distinción de etnias, género o condición social. Pero en los últimos años y casi desde la implementación misma del sistema general de salud, se han visto múltiples tropiezos en su aplicación. La poca accesibilidad y calidad del sistema, la intermediación para la prestación de servicios, la corrupción del sector público y privado, el desprestigio y la poca credibilidad del gremio médico, las contrataciones perversas, sin estabilidad ni seguridad social, hacen de la salud en nuestro país un caldo de cultivo para perpetuar la pobreza y aumentar la brecha entre clases, situación descrita por Chomsky como necesaria para la estabilidad de un sistema capitalista pleno. Adicional a este sombrío panorama, las minorías étnicas se ven sometidas a situaciones particulares, que conllevan una peor atención en salud, impactando en morbilidad materna, infantil y general. Cuando un boom mediático, dispara la atención de masas, se hace evidente el problema, pero las soluciones a corto y mediano plazo se tornan lejanas, ya que las políticas estatales distan de ser aplicables en estas comunidades, por desconocimiento cultural y por intentar unificar las estrategias, sin respetar tradiciones ancestrales y sin un cronograma efectivo que disminuya la mortalidad, mientras estas iniciativas llegan a buen término.

**Conclusiones:** Es difícil llevar a la práctica conductas, si no hay intervenciones claras desde el ámbito universitario, en las facultades de educación de salud, donde los objetivos no incluyen el acercamiento a la realidad de las comunidades étnicas minoritarias. Es por esto que se hace necesario investigar sobre las bases filosóficas y culturales profundas de estas comunidades, llevando a intervenciones

más efectivas. Comprender su cosmología, su imaginario, su percepción de salud-enfermedad y su lenguaje serían algunas de las condiciones que podrían llevar a una atención en salud más integral; esto soportado por un mejor entendimiento de las legislaciones y siguiendo el pluralismo razonable de Rawls. Consideramos que se debe tener un enfoque multidisciplinario, incluyendo aspectos históricos, antropológicos, culturales, filosóficos, médicos y políticos que sustenten la implementación de cátedras de etnoeducación en las facultades de salud, como un primer paso para mejorar la aplicabilidad de las normas existentes, y generar nuevas estrategias efectivas, al ser fundamentadas en los cimientos sólidos de un conocimiento formal de las culturas minoritarias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.077>

### Cambios y nuevas tecnologías para el cuidado de heridas utilizado por enfermeras con calificación en atención primaria enmarcado en el modelo de residencia. Un relato de experiencia

Laís Santos, Glauca Bohusch, Alice Mariz, Ana Carolina Tavares Vieira

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**Introducción:** Las heridas son atendidas por enfermeras desde el comienzo de la profesión. El escenario de estudio es una unidad de salud de la familia compuesta por 13 equipos, de los cuales 8 están en el Programa de Residencia en Enfermería de Salud de la Familia de la Municipalidad de Río de Janeiro, en Brasil (PRESF-RJ), desde marzo de 2015.

**Objetivo:** Analizar los cambios observados en el cuidado de heridas después del inicio de un programa de entrenamiento.

**Método:** El estudio utilizó como pruebas los registros de las lesiones hechas por las enfermeras en hojas de seguimiento de los pacientes y en sus registros electrónicos. Esta búsqueda identificó 34 pacientes acompañados y todos tratados con cobertura especial antes de la residencia.

**Resultados:** Después de 6 meses del inicio del PRESF-RJ, la unidad tenía 96 pacientes registrados, de los cuales 80 pertenecen a los equipos con enfermeras residentes, con un total de 87 pacientes con cobertura especial recetada. A partir del registro electrónico se observó que un mes antes de la llegada de las residentes de enfermería a la unidad solo se habían registrado 72 emplastos, y 6 meses después del inicio del programa de residencia fueron realizados 156 emplastos. Además, los equipos se han apropiado de más cuidado de los pacientes con lesiones y buscado tecnologías más avanzadas.

**Conclusión:** Con este aumento, se infiere que estos pacientes están siendo evaluados con mayor frecuencia, o que los pacientes que previamente no asistían a la unidad están llegando, lo que significa la ampliación del acceso y la continuidad de la atención al paciente. Por lo tanto, consideramos que las instancias de formación profesional a lo largo de las líneas de residencia contribuyen a la calidad del trabajo de enfermería en el cuidado de heridas y amplía el

acceso del paciente a los servicios disponibles, mejorando la calidad de vida de los usuarios.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.078>

### Bases filosóficas de la evidencia como sustento de las conductas médicas actuales



Jose Luis Monroy Amado<sup>a</sup>,  
Jose Fernando Ospina<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Tecnológica de Pereira

<sup>b</sup> Universidad de Caldas

**Objetivo general:** Conocer aspectos filosóficos que soportan la medicina basada en la evidencia.

**Objetivos específicos:** Definir las bases aristotélicas de la evidencia y el conocimiento deductivo. Asociar conceptos de juicio analítico y sintético kantiano, de valor de verdad y de hecho de Leibniz y de relaciones de ideas y cuestiones de hecho de Hume, en la aplicabilidad de la medicina basada en la evidencia.

**Resumen:** En los últimos años se ha consolidado la estrategia de medicina basada en la evidencia (MBE) como pilar fundamental del acto médico, sus conductas, la investigación y la enseñanza de la medicina. Es claro que se intenta mejorar la práctica clínica en salud buscando mejores conductas y disminuyendo la variabilidad en la toma de decisiones. Sin embargo, se han generado vacíos en la conceptualización y se ha terminado por seguir protocolos y guías sin profundizar en bases fisiológicas o bioquímicas de las conductas, incluso llegando al límite de reducir la educación médica al acto de repetir recomendaciones de expertos con soportes estadísticos, sin acudir al empirismo como fuente de saber, reivindicado por Locke. Aristóteles definía el conocimiento científico como deductivo, viniendo de lo general a lo particular y comparable a algo evidente, definido a su vez como algo cierto y comprobable. Acá descubrimos la primera limitante, ya que el ser humano, como ente dinámico y en eterno movimiento, es poco probable que contenga muchos conceptos de absoluta verdad o que puedan incluirse en la lógica matemática o la geometría euclidiana. El estudio con mayor peso es el metaanálisis, que etimológicamente significa «más allá del análisis». Teniendo en cuenta el concepto kantiano en la *Crítica de la razón pura*, la proposición analítica es aquella cuyo valor de verdad puede ser determinado por el significado de los términos involucrados, a diferencia de las proposiciones sintéticas, que ameritan prueba o contrastación empírica. Leibniz sugiere los términos verdades de razón y verdades de hecho, las primeras con verdad necesaria, las segundas con verdad contingente. Para Hume, existe una distinción entre las relaciones de ideas (*relation of ideas*) como la geometría, el álgebra y la aritmética; en resumen, toda afirmación demostrativamente certera, y las cuestiones de hecho (*matters of fact*), que son los segundos objetos de la razón humana, que no son afirmados de la misma manera ni son evidencia para su verdad. El campo de la medicina es precisamente natural, por lo que sería incorrecto intentar darle valor de verdad analítica o de relación de ideas o de verdad de razón.



**Conclusiones:** La educación médica debe continuar soportándose en métodos de ayuda como la estadística y las biomatemáticas, sin olvidar lo natural del ser humano. Debemos abandonar la concepción de que una recomendación estadística es verdad absoluta, hecho que limita la duda de Descartes y la generación de futuro conocimiento. En nuestros programas de posgrado se deberían conocer con mayor profundidad los conceptos filosóficos que soportan la MBE.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.079>

### Uso de simulación en programas de especialidad de otorrinolaringología en Chile



Francisco Pérez, Natalie Thone,  
Diego Correa, Ximena Triviño

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** En la medicina actual hay una creciente preocupación por la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención. En este contexto, en conjunto con los grandes avances tecnológicos y la necesidad de estandarizar las oportunidades educacionales, la simulación se ha vuelto una metodología de aprendizaje atractiva y efectiva para la enseñanza-aprendizaje de residentes. El objetivo de este estudio es describir el estado actual de simulación en residentes de otorrinolaringología en Chile.

**Metodología:** Estudio transversal de tipo descriptivo. Se diseñó una encuesta en la plataforma Survey Monkey de 10 preguntas, la cual se distribuyó vía electrónica a los encargados docentes de los distintos programas de formación en otorrinolaringología.

**Resultados:** Se obtuvo una tasa del 100% de respuesta. Cinco de los 7 centros de formación usan al menos un modelo de simulación. Se utiliza para la enseñanza-aprendizaje de destrezas tales como taponamiento nasal, sutura, endoscopia nasal, entre otras. La razón por la que en algunos centros no se usa es fundamentalmente la falta de recursos. La principal área de posible desarrollo es el entrenamiento de competencias quirúrgicas básicas, como la sutura, junto al área de la rinología.

**Conclusiones:** La simulación es una herramienta poderosa para la enseñanza-aprendizaje de residentes. Sin embargo, en nuestra especialidad es un ámbito que, por distintos motivos, se encuentra subutilizado en comparación con la experiencia en otros centros a nivel mundial. Un mayor desarrollo de esta área facilitaría la estandarización del aprendizaje de residentes y el desarrollo de habilidades clínicas, sin comprometer la seguridad de los pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.080>

### Incorporación de la entrevista psicológica de competencias laborales en la selección de postulantes a especialidades médicas



Juana Zamorano<sup>a</sup>, Mario Portilla<sup>a</sup>,  
Joaquín Celis<sup>b</sup>, Verónica Puig<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*

<sup>b</sup> *Escuela de Psicología, Universidad de los Andes*

**Introducción:** La oferta de programas de especialización en medicina es baja, lo que obliga a realizar un proceso de selección para identificar a los candidatos que tendrán un buen desempeño en su programa y en su especialidad. La generación actual de postulantes (denominada *milenium*) presenta características psicológicas como inmadurez, individualismo y autoestima inflada que obligan a realizar una selección en esta área. En el campo laboral se han introducido como método de selección las entrevistas basadas en competencias laborales, que permiten evaluar el futuro basado en el desempeño frente a situaciones vividas.

**Método. Diseño de la entrevista:** Se seleccionaron 2 tipos de competencias, unas llamadas generales, que reflejan la misión de la Universidad de los Andes y que incluían trabajo en equipo, compromiso con la calidad de trabajo, respeto, integridad, conocimientos técnicos y orientación al cliente, y otras que se denominaron específicas de cada especialidad y que fueron seleccionadas por los jefes de cada programa; en general son de 4 a 5 competencias, por ejemplo en pediatría incluía: adaptación y flexibilidad, comunicación eficaz, dinamismo y energía, iniciativa y perseverancia. Se excluye a postulantes de psiquiatría en este proceso.

**Proceso de la entrevista:** Se trabaja con un equipo de 4 psicólogos laborales, con entrevistas de aproximadamente una hora; luego se redacta un informe escrito que se envía a la escuela de posgrado y a los jefes de programa. Esta información está disponible previo a la entrevista personal por el comité del programa. El informe de la entrevista se categorizó en: idóneo (cumple al 100% las competencias generales y específicas), aceptado (cumple con competencias generales y específicas aunque sea en un grado mínimo), aceptado con reparos (cumple las generales y no todas las específicas) y rechazado (se consideró a los alumnos que no cumplen las competencias generales).

**Resultados:** Durante el proceso de selección 2016 se realizaron 122 entrevistas psicológicas; de ellas, un 16% se consideró: idóneo, 31% aceptado, 38% aceptado con reparos y un 15% en categoría de rechazado. Se analizaron por especialidades manteniéndose la distribución de mayor número de alumnos en categorías intermedias. También se analizó por psicólogo esta categorización, encontrándose que uno de ellos no tenía seleccionados idóneos. En el grupo de alumnos que ingresaron no los hay en la categoría rechazado.

**Discusión:** La implementación de una entrevista psicológica es un proceso dificultoso cuyos resultados se verán después de los 3 años de formación. Los alumnos serán evaluados anualmente por sus jefes de programa y docentes en estas competencias para evaluar la utilidad de esta medida

de selección. Es un aporte definir las competencias laborales específicas de cada especialidad, y a futuro hacerlas públicas para los postulantes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.081>

### Nuevos métodos de enseñanza para alumnos de pregrado aplicados por residentes de posgrado de endocrinología pediátrica

Javiera Hansen, Carola Goecke, Alejandro Martínez, Ximena Triviño, Patricia Valenzuela, Andrea Araya

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La adquisición de competencias de docencia por parte de los alumnos de posgrado es importante dentro de su formación, pues a futuro podrían desempeñar roles académicos.

**Objetivos:** Describir el impacto de una herramienta de enseñanza innovadora aplicada por residentes de endocrinología pediátrica a alumnos de pregrado. Mejorar el proceso de aprendizaje de alumnos de pregrado. Preparar a los residentes en educación médica para su futuro rol como docentes.

**Metodología:** Estudio de cohorte, transversal. Lugar: Centro Médico San Joaquín, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diseño de un curso para alumnos de 5.º año de medicina utilizando 3 metodologías de enseñanza/aprendizaje distintas tales como videos en línea (VL), guías de autoaprendizaje (GA) y seminarios orales (SO) aplicados a los temas: talla baja, trastornos del desarrollo puberal y patología tiroidea. Aplicación de una evaluación (selección múltiple, exigencia 60%) para medir conocimientos adquiridos después del proceso de enseñanza/aprendizaje descrito. Al término del curso, participación voluntaria de los alumnos para responder una encuesta anónima a fin de evaluar el impacto de la metodología implementada.

**Resultados:** Respecto a la evaluación teórica aplicada en relación al método de enseñanza utilizado, el promedio de notas obtenido fue 5.6, 5.7 y 5.4 aplicando la metodología de SO (n=7), VL (n=5) y GA (n=5), respectivamente, observándose una mínima diferencia en desmedro del uso de GA. Con relación a la encuesta anónima, solo un 27.7% de los alumnos (n=13) participó respondiéndola en forma voluntaria. Dentro de la información obtenida, los datos anteriores se correlacionan, pues un 61.5% refirió la modalidad GA como la de menor agrado. Asimismo, el 76.9% de los alumnos consideró la realización de SO el mejor método de aprendizaje.

**Conclusiones:** La aplicación de técnicas innovadoras de enseñanza por residentes podría tener doble impacto: mejorar las herramientas de comunicación de los residentes con los pacientes y equipo de trabajo junto con alcanzar objetivos de aprendizaje de alumnos de pregrado mediante la utilización de nuevas estrategias de aprendizaje.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.082>



### Diseño y aplicación de un método de selección basado en minientrevistas estructuradas para un programa de anestesiología

Ximena Jara<sup>a</sup>, Mariana Rosemblatt<sup>b</sup>, Paula León<sup>a</sup>, Paulina Lagos<sup>a</sup>, María Luz Rubio<sup>c</sup>, Mariela Agurto<sup>c</sup>, Patricia Cisternas<sup>c</sup>, Mario Portilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Anestesiología, Universidad de los Andes/Clínica Santa María

<sup>b</sup> Departamento de Anestesiología, Universidad de los Andes

<sup>c</sup> Departamento de Anestesiología, Universidad de los Andes/Clínica Dávila

**Objetivo:** Describir el método de selección utilizado por el programa de anestesiología de la Universidad de los Andes, basado en minientrevistas estructuradas.

**Métodos:** Se diseñó un circuito de 4 estaciones. En 3 de ellas se realizan entrevistas estructuradas de tipo conductual, que evalúan habilidades de comunicación, profesionalismo y cuidado al paciente. Una cuarta estación consiste en una entrevista no estructurada sobre antecedentes personales y académicos de los postulantes.

**Resultados:** Durante los procesos de selección de los años 2015 y 2016 se ha utilizado este método, mostrando ventajas importantes en la cantidad de información obtenida de cada postulante y permitiendo evaluar a un mayor número de postulantes sin retrasar la entrega de los resultados del concurso de postulación.

**Conclusiones:** Es posible utilizar minientrevistas estructuradas para seleccionar residentes en anestesiología. La validez de los métodos de evaluación requiere mayor número de aplicaciones.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.083>

### Relación entre especialidad deseada y especialidad electa en CONAREM 2016

Andres Szwako, Diana Yuruhan

Instituto de Previsión Social

**Descripción del problema:** La elección de una especialidad es muy importante para el residente que ingresa al sistema. No siempre se elige la especialidad que se tiene como primera opción.

**Objetivos:** 1. Determinar las especialidades más deseadas por los residentes en el concurso de CONAREM 2016. 2. Determinar cuántos residentes pudieron optar a la especialidad que deseaban como primera opción.

**Metodología utilizada:** Se realizó una revisión de la base de datos del Concurso CONAREM 2016, donde constaban las opciones en orden de preferencia de los residentes para la elección de su especialidad previo al concurso, y se comparó con las especialidades elegidas por los mismos al final del concurso.

**Resultados:** Se inscribieron 750 postulantes al Concurso de CONAREM 2016 para un total de plazas disponibles. Poco más del 20% eligió como primera opción medicina interna,



17% pediatría y 12% cirugía. Más del 60% de los que optaron a una plaza no eligieron la especialidad que tenían como primera opción.

**Conclusiones:** Las especialidades más deseadas por los residentes que postularon al concurso CONAREM 2016 fueron medicina interna, pediatría y cirugía. Más de la mitad de los residentes no eligieron la especialidad que deseaban como primera opción.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.084>

### Acoso laboral y sexual hacia residentes en Chile



Felipe Reyes<sup>a</sup>, Ignacio Rodríguez Rückert<sup>b</sup>, Eugenio Grasset Escobar<sup>c</sup>, Cristóbal Cuadrado Nahum<sup>d</sup>, Carlo Zuñiga Valpreda<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup> Universidad Católica del Norte - Residentes Chile

<sup>c</sup> Universidad de Chile - Residentes Chile

<sup>d</sup> Universidad de Chile

Residentes Chile, una asociación gremial que agrupa a residentes de varios programas de formación de especialistas, luego de recibir varias denuncias sobre acoso laboral y sexual hacia residentes, realizó una encuesta para medir la real magnitud de este problema. Se encuestó en los meses de agosto y septiembre de 2016, de forma anónima y en línea, a los 1,108 miembros registrados en la base de datos de la agrupación. Cada uno recibió una contraseña única utilizable una sola vez. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) y la Encuesta de Acoso Callejero del Observatorio contra el Acoso Callejero, ambas validadas o aplicadas previamente en nuestro país. Se obtuvieron 391 respuestas. Los encuestados refirieron que un 31% fue humillado o ridiculizado públicamente, el 25% recibió ataques a su reputación, al 21% se le criticó y se sintió descalificado tan severamente en su trabajo que duda de su capacidad para hacer bien sus tareas. Un 20% señala que se han ignorado sus éxitos laborales y se han atribuido maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a él, como la casualidad o la suerte. Y un 16% asegura que su presencia ha sido ignorada por las jefaturas, dirigiéndose exclusivamente a terceros. Un 20% sufrió alguna forma de acoso sexual, de los cuales un 14% sufrió algún tipo de acercamiento intimidante (tocar cintura, hablar al oído, besos no deseados). El 61% de los eventos se produce en primer año de residencia, disminuyendo a un 20% en segundo año. El 82% de los acosadores fueron hombres. Tanto el acoso laboral como sexual son prácticas habituales en nuestras residencias, con un claro componente de género. Son las autoridades tanto gubernamentales como universitarias las llamadas a poner el tema en debate e implementar medidas para erradicarlas. Esta publicación adolece de varios sesgos en su metodología, por lo que son necesarios mayores estudios para determinar la real magnitud del problema.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.085>

### Clinical Procedures Skills: The effectiveness of training of insertion of intrauterine devices by residents



Olivan Queiroz, Ana Carolina Barbosa, Priscila Coutinho, Gabriella Mattar, Monique Dias, Camilla Kaczan

Residência de Medicina de Família da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro

**Description of the problem:** Clinical procedures skills in primary health care are competencies to be developed with residents of family medicine. Expanding this menu of services, with quality in training, is a daily challenge. Insertion and evaluation of an Intrauterine Device (IUD) is one of these fundamental procedure, which is often no longer offered due to professional disqualification.

**Method:** In a family clinic with teaching duties, preceptors, residents, attending physicians (including from other clinics) and students were trained for procedures. Among these procedures, IUD insertion was one of the most accomplished. With all those in training were respected steps: (1) theoretical support and simulation; (2) observation of the preceptor as a model; (3) performing the procedure under the supervision of the preceptor; (4) performing the procedure without supervision. Peer education can also be included as strategies used by residents. Data were counted and presented descriptive results of the accomplishment of this procedure.

**Results:** Between January and October 2016, 126 IUDs were inserted in patients between 12 and 45 years of age. Of these, 42 devices were inserted by preceptors, 45 were by first year residents and 21 by second year residents. In addition, 15 IUDs were inserted by physicians from other teams, in continuing medical education, and 3 were inserted by undergraduate seniors. Of the total IUDs inserted, 26 (20.6%) were removed for three main reasons: malposition (18 cases), bleeding (7 cases), and pelvic inflammatory disease (1 case). Of these devices removed 20 devices had been inserted by residents and 06 by preceptors.

**Conclusion:** Developing skills in performing clinical procedures is imperative for residents of family medicine. Insertion and evaluation of IUDs is part of these procedures and is fundamental among the services offered to the population.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.086>

### Motivos por los cuales se ha incurrido en algún error médico. Encuesta a residentes



Martín Etcheagaray, Eduardo Gago, Samuel Siref

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia - FASGO

**Introducción:** La Encuesta para Residentes se utiliza en la evaluación de una residencia para su acreditación en la Argentina. Es una herramienta dirigida a los residentes con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades del sistema de formación.

**Objetivo:** Evaluar los motivos por lo que los residentes consideran haber incurrido en algún error, utilizando el Instrumento Encuesta para Residentes, entre el 19 de enero de 2011 y el 9 de septiembre de 2016, en la evaluación de 23 residencias de la Argentina.

**Material y métodos:** Diseño de investigación de tipo observacional y descriptivo para analizar el motivo del error que consideran haber incurrido los residentes de tocoginecología utilizando las encuestas en las que participaron 180 residentes.

**Resultados:** De los 180 residentes encuestados, 143 fueron mujeres (79%) y 37 hombres (21%). La mediana de la edad fue 29 años (24-39). El 86% de los residentes dicen haber incurrido en algún error por cansancio, el 49% por falta de formación teórica y el 41% por falta de supervisión. La mediana de sueño diario fue de 6 h (4-7), la de la jornada laboral fue de 10 h (8-15) y la de las guardias fue de 2 semanales (1-3).

**Conclusiones:** La falta de sueño, el exceso de guardias y el no descanso post guardia, especialmente en los primeros años, son considerados los principales motivos para incurrir en errores por parte de los encuestados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.087>

### Evaluación para la acreditación de residencias de tocoginecología en Argentina por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia



Martin Etchegaray, Eduardo Gago, Samuel Seiref

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia - FASGO

**Introducción:** El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias (SNARES) busca asegurar la calidad de las ofertas de formación de las residencias en la Argentina estableciendo pautas mínimas para el funcionamiento, implementando procesos de evaluación y coordinando su acreditación. La Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) es entidad evaluadora, y desde enero de 2011 ha realizado la evaluación de 30 residencias de gineco-obstetricia en todo el país.

**Objetivos:** Mostrar el resultado de las evaluaciones de FASGO a residencias de tocoginecología de la Argentina entre el 18 de enero de 2011 y el 9 de septiembre de 2016.

**Material y métodos:** Investigación de tipo observacional y descriptivo para determinar el resultado de la evaluación de 30 residencias de tocoginecología en la Argentina. La evaluación se realizó luego de recibir el Instrumento de Autoevaluación y el Programa vigente. El equipo se conformó por dos pares evaluadores, que observaron el funcionamiento de la residencia, entrevistando a personas clave y encuestando a residentes. Posteriormente se analizaron los datos obtenidos y se efectuó el informe basándose en los diferentes criterios que ofrece la «Matriz de valoración para la categorización de residencias» con el objeto de categorizar en: A, evaluar cada 5/4 años; B, cada 3 años y C, cada 2 años. Cuando existen deficiencias o ausencias que lo justifiquen, se puede recomendar la no acreditación.

**Resultados:** Se evaluaron 30 residencias de tocoginecología en 15 provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependientes de: Nación (n=1), Provincias (n=21), Universitaria (n=1), Municipal (n=1) y Privadas (n=6). Se categorizaron en: A1, n=4 (13%); A2, n=5 (17%); B, n=8 (27%); C (2 años), n=12 (40%) y uno no acreditó.

**Conclusión:** Los resultados de este estudio muestran el estado de acreditación de las residencias de tocoginecología en 16 provincias argentinas, considerándose un diagnóstico inicial que permite implementar estrategias educativas para mejorar la enseñanza de los futuros especialistas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.088>

### Evaluación para la acreditación de 12 residencias de tocoginecología del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el equipo de evaluadores de SOGIBA



Martín Etchegaray, Alejandro Hakim, Jose Luis Firpo, Eduardo Valenti, Antonio Tempone, Roberto Castaño

Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires - SOGIBA

**Introducción:** La acreditación de residencias es un proceso de armonización de los criterios para la formación de los futuros especialistas con el objeto lograr que se ofrezcan similares oportunidades de formación en todo el país. Para garantizar esto, el Estado Nacional establece, mediante el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, pautas mínimas para el funcionamiento de las residencias a nivel nacional, implementa procesos de evaluación y coordina su acreditación. La SOGIBA es parte integrante de este sistema como entidad evaluadora de residencias de tocoginecología.

**Objetivo:** Mostrar el resultado de las evaluaciones de residencias de tocoginecología en la CABA utilizando la Matriz de Valoración para la Categorización de Residencias del Ministerio de Salud de la Nación entre el 18 de noviembre de 2013 y el 30 de noviembre de 2015.

**Material y métodos:** El presente diseño de investigación es de tipo observacional y descriptivo, y se determinó el resultado de la evaluación de 12 residencias de tocoginecología que dependen del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, del Ministerio de Salud de la Nación, solicitó a SOGIBA la evaluación de las mencionadas residencias, evaluándose cada una de ellas luego de recibir el instrumento de autoevaluación y el programa vigente. La visita se realizó conformando un equipo de dos evaluadores, uno por ginecología y otro por obstetricia, y de dos coordinadores con el fin de asistir a los primeros. Acompañaron profesionales de la Dirección de Capacitación y Docencia GCBA, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad. Durante la visita, los evaluadores observaron el funcionamiento de cada residencia, junto al instrumento de autoevaluación y del programa de formación. Se realizaron además entrevistas y encuestas a los residentes. Posterior a la visita se realizó el análisis de los datos obtenidos, efectuándose los informes basados en diferentes criterios que presenta la Matriz



de Valoración para la Categorización de Residencias. Esta es una herramienta que sirve para analizar, interpretar y valorar la información recogida a través de las diferentes fuentes mencionadas con el objeto de categorizar en A (evaluar cada 5 años, A1, o 4 años, A2), B (cada 3 años) y C (cada 2 años). Cuando existen deficiencias o ausencias que lo justifiquen, se puede recomendar la no acreditación.

**Resultados:** Fueron categorizadas en tres categorías: 2 residencias en A1, 2 en categoría A2, 7 en categoría B y una en categoría C. En una de ellas, luego de la primera evaluación y sugerencias de mejoras, se repitió la visita, comprobando que se hicieron las reformas que pidió el comité evaluador, quedando aprobada definitivamente.

**Conclusiones:** La evaluación de las residencias de tocoginecología del GCBA por parte de SOGIBA es un punto de partida diagnóstico de cuál es el estado de situación de cada servicio en la preparación de sus residentes con un informe escrito que les permite trabajar en la mejora continua de la enseñanza y entrenamiento de los mismos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.089>

### Programa de profesionalismo y bienestar para médicos residentes



Mary Ana Cordero Díaz<sup>a</sup>, David Guerra<sup>b</sup>,  
Carlos Félix Arce<sup>b</sup>,  
José Antonio Dávila Rivas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey*

<sup>b</sup> *Escuela Nacional de Medicina del Tecnológico de Monterrey*

**Introducción:** Con el objetivo de fortalecer el bienestar, el autocuidado y el profesionalismo se implementó en fase piloto el programa de profesionalismo y bienestar para médicos residentes de primer año de cirugía.

**Metodología:** El programa consiste de 10 sesiones: Sesión 1 «Introducción», presentar el proyecto, recabar información sobre el perfil de cada uno de los participantes y sus motivantes personales; Sesión 2 «Exploración personal», el participante explora su historia de vida y dónde encuentra satisfacciones; Sesión 3 «Exploración del entorno», identificar a través de actividades de estrategia y competencia; Sesión 4 «Comunicación y trabajo en equipo»; Sesión 5 «Ética», reflexión en torno al quehacer médico mediante: Sesión 6 «Ética con el paciente»; Sesión 7 «Utopía», valoración de su experiencia como residente de cirugía en contraparte con sus expectativas; Sesión 8 «Rally TecChallenge», actividad de integración; Sesión 9 «Bien-estar», sensibilización en torno a la salud física, mental y emocional; Sesión 10 «Cierre», evaluación del contenido y retroalimentación.

**Resultados:** Actualmente el programa está en fase de implementación, contando con la asistencia de la totalidad de los médicos residentes de la especialidad de cirugía. En cada una de las sesiones se han abordado aspectos particulares para el residente, de formación tanto personal como laboral.

**Conclusiones:** El objetivo principal es motivar el bienestar y autocuidado, así como la cohesión del grupo, y afianzar

el compromiso y la identidad profesional del cirujano. Se requiere análisis de resultados de sesiones, evaluación y retroalimentación para determinar los siguientes pasos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.090>

### Modificación en el perfil de postulantes a los procesos de admisión 2006 y 2016 del Programa de Segunda Especialización en medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos



Mario Carrión-Chambilla,  
Manuel Núñez-Vergara, César Pastor-García,  
José Ramos-Castillo, Eddie Vargas-Encalada,  
Sergio Ronceros-Medrano

*Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*

**Introducción:** En los últimos 10 años se han producido importantes modificaciones en el marco normativo que rige el Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú, lo que habría determinado, entre otros factores, cambios en el perfil de los postulantes e ingresantes a este sistema.

**Objetivos:** Identificar los cambios en el perfil de postulantes e ingresantes al Programa de Segunda Especialización en medicina humana (PSE) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FM-UNMSM) en los años 2006 y 2016.

**Metodología:** Estudio observacional y descriptivo a partir de las bases de datos de la FM-UNMSM.

**Resultados:** En los años 2006 y 2016 se identificaron 1,736 y 1,705 postulantes, respectivamente, con un incremento en postulantes por modalidad cautiva (18 a 251), así como disminución en las modalidades de destaque (153 a 4) y libre (1,565 a 1,450), con disminución significativa en la mediana de edad (40 a 30 años). Con relación al estado civil, se incrementó el porcentaje de solteros (66 a 84%), con la consiguiente disminución en casados (30 a 13%), lo que se verifica en todas las modalidades de postulación. Se constata un incremento de postulantes de sexo femenino (cautiva 17 a 34%, destaque 22 a 25% y libre 41 a 48%). La tasa de ingreso fue mayor en las 3 modalidades de postulación: libre (15 a 30%), destaque (34 a 100%) y cautiva (33 a 65%).

**Conclusiones:** Se verifican cambios sustanciales en el perfil demográfico y en la tasa de ingreso de los postulantes al PSE-FM entre los años 2006 y 2016.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.091>

## Inserción laboral en el sistema público de salud de médicos residentes egresados de universidades públicas



Manuel Núñez-Vergara, César Pastor-García,  
Mario Carrión-Chambilla,  
José Ramos-Castillo, Juan Villena-Vizcarra,  
Sergio Ronceros-Medrano

Facultad de Medicina, Universidad Nacional  
Mayor  
de San Marcos

**Introducción:** El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) debe formar médicos especialistas (ME) con calidad y de acuerdo a las necesidades del sistema de salud. Los niveles de inversión pública para este fin son elevados, especialmente en la modalidad libre (sin vínculo laboral previo con el Estado).

**Objetivo:** Identificar el grado de inserción laboral en el sistema público de salud (año 2016) de ME egresados de universidades públicas (años 2012 y 2013) formados por modalidad libre.

**Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Se emplearon fuentes secundarias (SINAREME y Ministerio de Salud [MINS]). Se consideró ME con vínculo laboral estable (DLeg276) y por Contrato Administrativo de Servicios (CAS) con MINS y gobiernos regionales (GR). Se consideraron 4 universidades públicas que representan el 67% de los egresados del total de universidades y el 93% de universidades públicas.

**Resultados:** Se identificaron 731 egresados, 224 (31%) vinculados al MINS y GR (15% por CAS y 16% por DLeg276) y 69% sin vínculo laboral. Según universidad, la inserción fue UNT 39%, UNMSM 33%, UNSA 33% y UNFV 22%. Por sede de formación, la incorporación fue: MINS 37%, EsSalud 13% y Sanidades 18%. De los que se formaron en Arequipa, La Libertad y Lima (incluyendo Callao), 100, 71 y 77%, respectivamente, permanecieron en estas regiones; 16 regiones recibieron 4 o menos egresados.

**Conclusiones:** Se identificó un bajo nivel de inserción laboral en el sistema público de salud, de egresados formados en universidades públicas, con muy elevada concentración en el departamento en que se formaron. Se requiere desarrollar y fortalecer políticas nacionales de atracción y retención de los egresados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.092>

## Análisis actuarial de los médicos residentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que ingresaron entre 2008 y 2012



Claudia Ugarte, Javier Cieza,  
Eduardo Paredes

Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Introducción:** El residentado médico en el Perú está normado por el Estado. Existen tres tipos de plazas que se ofertan: las plazas cautivas y de destaque, que son para médicos que tienen vínculo laboral estable con el Estado, y las plazas libres, para los médicos sin vínculo laboral con

el Estado. Existe la apreciación subjetiva de que los médicos ingresantes por plazas cautivas y de destaque tienen un peor desempeño académico durante sus años de estudio en la residencia, no existiendo a la fecha ningún trabajo que haya estudiado esta apreciación subjetiva en el Perú.

**Objetivo:** Comparar el rendimiento académico de los residentes que ingresaron por plazas cautivas o de destaque vs los residentes que ingresaron a plazas libres durante sus años de residencia. Es un estudio de cohorte descriptivo y analítico se estudió a todos los residentes ingresantes a la UPCH desde el año 2008 hasta el 2012. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v.18. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

**Resultados:** El 54.1% de los ingresantes son varones y el 45.9% son mujeres. En modalidad de postulación, el 84.1% son ingresantes a plazas libres y el 15.9% a plazas cautivas más destaques. El 4.1% renunció a la plaza adjudicada antes de iniciarse el residentado y el 95.9% inició la residencia. El 89.6% concluyeron el residentado con notas aprobatorias y el 10.4% fueron separados del programa antes de concluirlo. La variable edad fue la determinante: los ingresantes por plazas cautivas más destaques tenían una edad mayor que los postulantes a plazas libres y fueron separados del programa en una mayor proporción que los postulantes de la modalidad libre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.093>

## Aporte asistencial del programa de medicina interna a las atenciones ambulatorias del Hospital Padre Hurtado, Servicio de Salud Sur Oriente de Santiago de Chile



Sebastian Saavedra, Cristina Biehler,  
Jorge Pérez

Universidad del Desarrollo

**Introducción:** El programa de medicina interna de nuestra Facultad se realiza principalmente en el Hospital Padre Hurtado. Este centro asistencial está ubicado en el área Sur Oriente de Santiago y tiene una población estimada de 400,000 habitantes. Una de las rotaciones del programa formativo contempla la atención ambulatoria en forma continua durante los 3 años de formación de manera supervisada. Esta rotación tiene un doble propósito: desde la perspectiva docente, tiene por intención desarrollar competencias para alcanzar el perfil profesional no desarrolladas en la atención hospitalaria, como son la exposición a patologías ambulatorias y la proposición de planes de estudios con énfasis en actividades educativas y de prevención; asistencialmente tiene un compromiso social: permite atender, realizar seguimiento y resolución de las principales patologías ambulatorias, brindando un aporte a la comunidad alineado con las misiones del Hospital Padre Hurtado y la Universidad del Desarrollo.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de la base de datos de las atenciones realizadas por los residentes de medicina interna entre el periodo 2011-2015. En esos 5 años se realizaron un total de 50,247 consultas, de las cuales 11,508 (23%) fueron ingresos al servicio derivados desde atención primaria u otras especialidades. Se le otorgó

el alta por resolución a 4,924 pacientes (9.8% del total de atenciones).

**Conclusión:** La incorporación del programa de posgrado con Centro Base en el sector público se considera de gran aporte a la comunidad en la atención de patologías ambulatorias que no podrían haberse resuelto sin el compromiso docente asistencial de nuestra Facultad y el servicio de salud Sur Oriente. Dentro de la proyección de este estudio se plantea optimizar los registros clínicos y potenciar el trabajo en red con la atención primaria para aumentar la tasa de altas y ofertar la continuidad de la atención una vez otorgada el alta.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.094>

### Rotación en el extranjero de médicos residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, años 2011-2013



César Pastor-García,  
Mario Carrión-Chambilla,  
José Ramos-Castillo, Manuel Núñez-Vergara,  
Luis Podestá-Gavilano,  
Sergio Ronceros-Medrano

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Introducción:** La capacitación en el extranjero de médicos residentes (MR) consiste en periodos formativos autorizados por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FM-UNMSM) y la sede docente.

**Objetivos:** Determinar las características de las rotaciones en el extranjero de MR de la FM-UNMSM, periodo 2011-2013.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con base en los registros de autorización de rotación en el extranjero de MR del programa de residentado.

**Resultados:** En el periodo de estudio realizaron rotación en el extranjero 261 MR, siendo los destinos de mayor frecuencia: España (32,5%), Brasil (16%), México (13,4%) y Argentina (13%). La duración por 1, 2, 3 y 4 meses fue del 16.4, del 57.8, del 24.5% y del 1.3%, respectivamente, incluyendo en el último caso un mes de vacaciones. El mayor número de rotantes provienen de las especialidades de pediatría (9.5%), anestesiología (6.1%) y neumología (4.9%). Los hospitales con mayor número de rotantes fueron Clínico Universitario San Carlos de España (6.5%), de Pediatría Juan Garrahan de Argentina (5.3%), Universitario 12 de Octubre de España (4.5%), Universitario La Paz de España (4.5%) y Das Clinicas de Sao Paulo de Brasil (4.5%). Los MR provinieron principalmente de los hospitales Dos de Mayo (14.5%), Daniel Alcides Carrión (13.4%) y Edgardo Rebagliati (10.7%).

**Conclusiones:** Las características más frecuentes de las rotaciones de MR en el periodo de estudio fueron: destino España, sede Hospital San Carlos de España, periodo de estancia 2 meses, especialidad de origen pediatría y sede de procedencia Hospital Dos de Mayo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.095>

### Evaluación de una intervención para el uso de tromboprofilaxis basada en el envío de alertas electrónicas a médicos residentes de un servicio de medicina



Ray Ticse

Universidad Peruana Cayetano Heredia

**Introducción:** Se han desarrollado guías de práctica clínica (GPC) para la prescripción de tromboprofilaxis basada en la estratificación del riesgo para TEP o TVP. Sin embargo, se reporta que solo el 40% de la población adulta hospitalizada que cursa con alto riesgo de TVP recibe tromboprofilaxis. Se recomiendan intervenciones activas y evaluaciones periódicas para incrementar la aplicación de tromboprofilaxis. Se han aplicado tecnologías de información y comunicación (TIC). Las TIC están siendo implementadas con éxito en diversas áreas de la medicina, cumpliendo un rol importante en el aprendizaje de los médicos, en la relación médico-paciente, en la adherencia al tratamiento y en la prescripción de fármacos.

**Objetivos:** Evaluar la aplicación de una intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos dirigido a médicos residentes de medicina interna para lograr el incremento de la prescripción de tromboprofilaxis acorde a GPC.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio tipo cuasiexperimental en los servicios de hospitalización de medicina interna de dos hospitales generales de Lima, Perú: uno seleccionado para aplicar la intervención y el otro como control. Durante cada medición se clasificó a los pacientes incluidos como «paciente con indicación de tromboprofilaxis», si sus factores de riesgo sumaban un puntaje  $\geq 4$  según lo establecido por el score de Padua y la guía del *American College of Chest Physicians* (ACCP), y por lo cual debían recibir tromboprofilaxis. La unidad de análisis fue la hoja de prescripción médica de cada paciente. Se consideró que la intervención debería incrementar la prescripción acorde a GPC con respecto a la evaluación inicial y también respecto al hospital control.

**Resultados:** Se evaluaron 394 hojas de prescripción médica, 227 (57.4%) procedentes del servicio intervenido y 167 (42.4%) correspondieron del control. En el hospital intervenido, la prescripción acorde a GPC en la medición basal fue del 64.5% (n = 40), en la primera medición del 62.7% (n = 47) y en la segunda del 54.4% (n = 49). Por otro lado, en el hospital control fue del 56.7% (n = 34), del 63.6% (n = 35) y del 55,8% (n = 29), respectivamente, siendo sus valores de  $p=0.483$ ,  $p=0.910$  y  $p=0.879$  para cada medición. En cuanto a la prescripción no acorde a GPC, en el hospital intervenido fue del 35.5% (n = 22) en la medición basal. De esto, el porcentaje de hojas terapéuticas con subuso de tromboprofilaxis significó el 86.4% (n = 19) y el sobreuso el 13.6% (n = 3). En la última medición, el sobreuso incrementó a 26.8% (n = 11), mientras que el subuso disminuyó al 73.2% (n = 30). Por otro lado, en el hospital control el porcentaje de hojas de terapéutica con subuso incrementó de un 73.1% (n = 19) a un 86.9% (n = 20), mientras que el sobreuso disminuyó de un 26.9% (n = 7) al 13.0% (n = 3).

**Conclusiones:** La intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos no tuvo impacto,

observándose una tendencia al sobreuso de tromboprofilaxis posintervención.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.096>

### Diez años de experiencia de programas multicéntricos de especialidades médicas



Carlos Félix, Jorge Valdez, Antonio Davila, Silvia Olivares, María de los Ángeles Jimenez

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey*

**Introducción:** Se reporta la experiencia obtenida en programas de especialidad médica, en un modelo compuesto por dos instituciones, una pública y una privada, para conformar este modelo para la formación de especialistas.

**Objetivo:** Describir la experiencia en el diseño e implementación de programas de especialidad médica en un modelo único en México, denominado multicéntrico, desde el año 2006 hasta la fecha.

**Metodología:** Se describen los fundamentos y el análisis realizado para dar forma al proyecto de programa multicéntrico de especialidades médicas. Se incluyen los objetivos, las intenciones educativas y la estructura del programa operativo, así como los elementos que aporta cada una de las dos instituciones que conforma el programa operativo. Se analizan resultados obtenidos y se establecen los objetivos pendientes de lograr.

**Resultados:** Se han graduado 7 generaciones de diferentes especialidades en 10 años de trabajo. Se han graduado aproximadamente 490 especialistas; dos terceras partes de ellos han continuado realizado alguna subespecialidad, y más de la mitad se han integrado como fuerza de trabajo en el sector público y privado, en actividades docentes y de investigación. Durante este tiempo se ha logrado acreditar 15 de los 16 programas de especialidad en el sistema de Programas Nacionales de Conacyt (PNPC). Se ha logrado que los egresados adquieran el conocimiento para desempeñarse en los sistemas público y privado.

**Conclusión:** Se relata la experiencia de una década en el desarrollo de programas multicéntricos de especialidad, resaltando los fundamentos del proyecto, los logros y los retos pendientes de lograr.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.097>

### Programa piloto de habilidades de comunicación y profesionalismo a becados de anestesiología y cardiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello



Luis Ramirez, Gloria Burgos, Jorge Cabrera

*Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello*

**Introducción:** La competencia de comunicación está internacionalmente aceptada como una necesidad que debe estar explicitada y enseñada en las Facultades de Medicina en pre y posgrado en los programas de formación de especialidades médicas. La AMEE en diversas publicaciones lo confirma.

**Objetivos:** Promover el desarrollo de las competencias de los participantes de comunicación para integrar los factores teórico-prácticos que intervienen en una relación interpersonal efectiva, de manera de facilitar la aplicación de las habilidades de comunicación, enfatizando el trabajo en equipo, las aéreas de liderazgo transformacional y profesionalismo. Valorar la relevancia de las habilidades de comunicación y profesionalismo en las interacciones humanas tendientes a fortalecer aspectos fundamentales que intervienen en la vida laboral de los equipos de trabajo en salud y a nivel de la atención de pacientes.

**Metodología:** El programa tipo taller interactivo se realizó en los años 2014 y 2015 y participaron 7 becados de anestesiología y 2 de cardiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello en el Hospital Higuera Talcahuano, de una hora semanal durante el primer semestre de la beca. Además de sesiones de refuerzo de acuerdo a las demandas de los participantes, se realizó un módulo de inducción a los docentes de las especialidades sobre el mismo tema con el fin de generar una base conceptual común. Se aplicó una encuesta de satisfacción al final del año 2015, cuyos resultados fueron positivos con relación al impacto de la experiencia en sus vidas personales y profesionales, señalando además que esta experiencia debería prolongarse en el tiempo. Asimismo valoran que la Facultad de Medicina ofrezca una instancia para la expresión de sus inquietudes académicas y emocionales.

**Conclusión:** Este tipo de programas deberían ser incorporados en los programas de formación de los becados de todas las especialidades médicas. El programa actualmente se encuentra en la Dirección de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAB para su revisión y posterior oficialización.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.098>



### Enriqueciendo con tecnología la entrega de guardia de la especialidad médica de pediatría



Jorge A. Martínez Cardona,  
Juan Pablo Nigenda Álvarez,  
Gabriel Vargas Duarte,  
Jorge A. Martínez Cardona,  
Francisco Gerardo Lozano Lee

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey*

La tecnología sigue implementándose en diversas áreas de las actividades en la sociedad, y en la educación en salud se ha usado en la formación tanto de médicos generales como de especialistas. Los usos documentados en nuestra institución comprenden dispositivos móviles con aplicaciones en evaluación y entrega de contenido, clases sincrónicas y asincrónicas usando plataformas web, e-portafolio, etc. Los esfuerzos de usar la tecnología como herramienta para robustecer el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la medicina han avanzado conforme nuevos servicios y aplicaciones se desarrollan. En nuestro proyecto los médicos residentes de pediatría han implementado la videoconferencia como teleeducación a distancia para el concepto de entrega de guardia entre los hospitales de la institución. La sesión de entrega de guardia ocurre diariamente en cada especialidad: los médicos residentes se reúnen en sus sedes hospitalarias (Hospital San José Tec de Monterrey y Centro Médico Zambrano Hellion) para analizar académicamente con sus profesores los casos de pacientes internados. Documentamos la experiencia con el uso de videoconferencias con la finalidad de atender, enriquecer y discutir los casos clínicos con los residentes de ambos hospitales, mejorando así la experiencia educativa y la calidad en la atención del paciente. Adjuntamos trabajo final.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.099>

### Diseñando un manual para evaluar la relación médico-paciente como parte del proceso de formación en residentes de medicina: desafíos y oportunidades



Sofía Astorga<sup>a</sup>, Paula Repetto Lisboa<sup>b</sup>,  
José Pinedo Palacios<sup>b</sup>,  
Matías González Tuga<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup> Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La evaluación de competencias de relación médico-paciente es central en la formación de residentes de medicina. Como parte del proceso de acreditación, en el año 2010 la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile empezó a implementar el modelo de competencias CanMEDS del *Royal College of Physicians and Surgeons* de Canadá. Este proceso generó la necesidad

de disponer de estrategias de evaluación de las competencias de relación médico-paciente que son parte del rol de comunicador del modelo. Para abordar esta necesidad, se describe el proceso de diseño de una estrategia de evaluación preliminar.

**Material y métodos:** Para el diseño de la estrategia se realizó una revisión de la literatura actual respecto a la evaluación de competencias de relación médico-paciente en residentes. Además, se llevó a cabo un estudio del contexto de posgrado de la Escuela de Medicina, que consistió en la revisión del diseño instruccional disponible de los programas de especialidad médica, y también se realizaron entrevistas a informantes clave.

**Resultados y discusión:** Se definen los elementos que debe considerar una estrategia de evaluación de las competencias de relación médico-paciente en el contexto de posgrado, como son las metodologías y las herramientas de evaluación y las características de la retroalimentación, y se discute respecto a la implementación de este tipo de estrategia. Como producto final, se propone el manual para implementar el protocolo de evaluación de la relación médico-paciente en residentes de la Escuela de Medicina.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.100>

### Implementación de un programa de residencia en medicina interna basado en las competencias CanMEDS en el Servicio de Salud Bio-Bío



Gonzalo Labarca<sup>a</sup>, Daniel Enos<sup>b</sup>,  
María Elisa Otto<sup>b</sup>, David Kraunik<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz

<sup>b</sup> Servicio de Salud Bio-Bío

<sup>c</sup> Jefe de programa de Medicina Interna, Universidad de Concepción

**Introducción:** En mayo del 2016 la Universidad de Concepción, el Servicio de Salud Bio-Bío y MINSAL concretaron la implementación de un programa de formación de residentes en medicina interna en el Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

**Metodología:** Se presenta la planificación y el programa de formación de residentes de medicina interna y la factibilidad de realizar estudios complementarios a la formación curricular. Basado en el programa de posgrado de la Universidad de Concepción se complementaron los aspectos curriculares con un curso de medicina basada en evidencia de 45 h docentes donde se incluyeron como temas: lectura crítica, metodología en investigación, estudios de rendimiento diagnóstico, estudios clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica mediante sistema GRADE, además de un curso de ultrasonografía básica de 8 h donde se evaluaron dominios sobre ecoscopia cardiaca, torácica, punciones venosas y Eco Fast. Finalmente se diseñó un programa de asesoría y metodología de investigación para residentes. La seguridad de la intervención fue evaluada mediante cuestionarios Maslach e *Internal Medicine Residency Stress Scale* (IMRSS) para evaluar la incidencia de *burnout* al final de los cursos.

**Resultados:** Durante el período se incluyeron a 5 residentes de la primera generación al programa complementario. Se encontró una diferencia significativa en las escalas de evaluación tanto objetivas como subjetivas de los programas de ultrasonografía y de medicina basada en evidencia. Dentro del periodo todos los residentes se encuentran con al menos un protocolo de investigación en curso y sin reportar mayor incidencia de *burnout*.

**Conclusión:** El desarrollo de competencias en dominios como investigación y habilidades como el uso del ultrasonido es factible de implementa y tiene implicancia en el desarrollo de habilidades por residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.101>

### Clínicos no-académicos quienes realizan docencia: ¿cuáles son sus necesidades y qué habilidades docentes requieren?



Philippa Moore, Angela Oritgoza,  
Sebastian Garrido

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La formación en habilidades docentes es clave para lograr una docencia de calidad y excelencia. Los clínicos no-académicos son aquellos profesionales en salud que además de realizar su quehacer asociado a su profesión, se desempeñan también como docentes, sin necesariamente tener la capacitación de docencia que este rol requiere. Es así que estos clínicos no-académicos pueden tener necesidades en capacitación en docencia que no están satisfechas por la actual oferta de cursos. Describimos una exploración de las necesidades en docencia de clínicos no-académicos quienes realizan docencia en pre- y posgrado en atención primaria (AP).

**Metodología:** Entre junio y agosto de 2016 los autores llevaron a cabo un estudio de métodos mixtos y posterior triangulación de datos obtenidos de: 1) encuesta on-line a profesionales no-académicos de AP quienes realizan docencia, utilizando 10 dominios de competencia definidos como muy importante en la literatura, y 2) grupos focales a profesionales no-docentes que realizan docencia, con énfasis en describir el rol de docente que asumen los profesionales que trabajan en AP, cuáles son los principales problemas que enfrentan en la relación de tutor alumno y qué habilidades docentes consideran que son necesarias para desempeñar su rol de docente.

**Resultados:** 80/173 (46.2%) encuestas enviadas fueron analizadas; el 45% (36) de los profesionales no-académicos quienes respondieron fueron médicos, el 17.5% (14) enfermeras, mayoritariamente entre 25-35 años, ninguno había realizado un curso en habilidades docentes. El 99% (79) consideran que AP requiere profesionales con capacitación en docencia y prefieren un formato b-learning. Todos los dominios de competencias fueron considerados como temas importantes para la formación en docencia de profesionales de AP por el 80% o más de los encuestados. Priorizaron observación clínica, habilidades comunicacionales, *feedback* y evaluación. Hubo menos interés en teoría de educación, currículo y preparación de material educativo. Además, el 90% de los encuestados estaban de acuerdo/muy de acuerdo en que los profesionales de AP pueden conseguir permiso

para asistir a cursos sobre docencia. Tres grupos focales (24 profesionales de 9 centros de AP; 34% médicos) consistentemente definieron 3 dimensiones: 1) El rol del docente en AP, que incluye transmitir a los estudiantes el estilo de trabajo que incluye en equipo y en red, cómo manejar el tiempo, que es un escaso recurso en AP y es visto como prioridad docencia/enseñanza de habilidades blandas. 2) Los desafíos de docencia en AP: incluye crear un ambiente propio para aprender, adaptar la docencia a las necesidades de cada estudiante/residente, *feedback*, evaluación con objetividad. 3) Herramientas que usan para realizar docencia: se destaca la capacidad de análisis y autorreflexión de los profesionales no-docentes. También reconocen que realizan su docencia intuitivamente, imitando su experiencia previa y aprendiendo con la práctica.

**Conclusiones:** Basándose en los resultados de este estudio, existe un gran interés y necesidad por parte de los profesionales no-académicos de AP quienes realizan docencia de formarse en habilidades docentes. Se definen áreas de especial interés y se reconocen desafíos propios en la docencia en AP que requiere habilidades específicas para enfrentarlos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.102>

### Experiencia de los residentes de un programa universitario de traumatología y ortopedia en relación con el proceso de investigación durante su residencia. Estudio cualitativo



Mauricio Campos, Denisse Zúñiga,  
Maximiliano Carmona, Javier Román,  
Sebastián Irarrazaval, María Jesús Lira,  
Pamela Mery

Pontificia Universidad Católica de Chile

La incidencia de enfermedades musculoesqueléticas ha aumentado a nivel mundial, requiriendo de investigación de alta calidad. La participación en investigación es considerada como parte integral de los programas de educación médica, donde los residentes tienen la opción de generar conocimientos. Sin embargo, la multiplicidad de tareas que exige la residencia dificulta dicho objetivo. El objetivo es explorar las percepciones de los residentes en torno a su participación en el proceso de investigación. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, fenomenológico, realizado el año 2015 en una muestra que incluyó a todos los residentes del primer y último año ( $n=13$ ), quienes fueron entrevistados por un investigador independiente. Las entrevistas fueron analizadas por 6 investigadores. Se identificaron 4 dimensiones: motivación, barreras, facilitadores y soluciones propuestas. La motivación por aprender, la generación de conocimiento y los beneficios académicos son elementos motivacionales para la participación en el proceso de investigación. El factor tiempo, el déficit de preparación en metodología y la falta de institucionalidad son reconocidos como barreras. Entre los facilitadores se cuentan la accesibilidad a registros clínicos y la presencia de docentes motivados. Las soluciones propuestas son tiempo protegido, mayor formación en esta área y obligatoriedad. Los residentes perciben la investigación como un elemento

importante para su formación y aporte a la especialidad. Reconocen elementos que los motivan, además de condiciones institucionales, entre las cuales distinguen barreras y facilitadores. Existe la necesidad de contar con un programa formal de investigación en donde se otorguen las condiciones necesarias. Las intervenciones para incentivar la producción científica deben considerar los aspectos señalados anteriormente, siendo necesario el rol activo de los docentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.103>

### Calidad de vida y *burnout* en residentes de las distintas especialidades



Luis Iribarra, Mauricio Campos, Ianiv Klaber, Sebastián Irazzaval, María Jesús Lira, Pamela Mery, Philipp Anwandter

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

El concepto de calidad de vida cada vez toma más importancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: «La percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones». Se han reportado altos niveles de desgaste emocional y despersonalización, elevadas tasas de depresión, problemas de enojo crónico, abuso de drogas, soledad y pensamientos suicidas durante la residencia. Sin embargo, no se han reportado estudios locales sobre este tema. Cirujanos en entrenamiento están constantemente enfrentados a largas jornadas laborales, pocas horas de sueño y estrés, presentando poco control en sus jornadas de trabajo, siendo estas impredecibles. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida de los residentes de la Pontificia Universidad Católica de Chile en diferentes especialidades. Asociado a lo anterior se evaluará la calidad de vida y el *burnout*. Estudio transversal. Se realizará una encuesta online anónima y voluntaria a todos los residentes de la Universidad, que recolectará datos sociodemográficos, consumo de sustancias, cuestionario WHOQOL-BREF, Maslach y Pittsburgh para evaluar la calidad de vida, el *burnout* y la calidad del sueño, respectivamente. Se realizará un análisis descriptivo de las variables, chi cuadrado para variables categóricas, prueba t para muestras independientes y ANOVA para variables con más de dos medias.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.104>

### Evaluación de competencias CanMEDS: diseño de un protocolo para evaluar el profesionalismo en residentes de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile



Catalina Riquelme, Paula Repetto Lisboa, José Pinedo Palacios, Matías González Tugas, María Trinidad Hoyl Moreno

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

La Dirección de Postgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile incorporó el modelo de competencias CanMEDS a la formación de los residentes. La implementación de este modelo de competencias implica asegurar una enseñanza y evaluación efectiva de los roles que este comprende, además de incorporar las características culturales y contextuales de la institución en la cual se inserta. Considerando la importancia asignada a la competencia de profesionalismo en la reforma curricular realizada a nivel de pregrado de la Escuela de Medicina PUC, y la necesidad de asegurar una continuidad en la formación de esta competencia a nivel de posgrado, se propuso como objetivo diseñar un protocolo para la evaluación del profesionalismo en residentes de la Escuela de Medicina PUC, que se encuentre alineado con la definición y las estrategias propuestas por el *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (RCPSC). Se realizó una revisión de los documentos oficiales de profesionalismo desarrollados en la Escuela de Medicina PUC y para el rol profesional CanMEDS, además de una revisión de la literatura sobre profesionalismo. A partir de la información recopilada, se sugirió un marco de referencia para el profesionalismo a nivel de posgrado, que integra los lineamientos de la Escuela de Medicina y el RCPSC para esta competencia. Asimismo, se diseñó un protocolo para la evaluación del profesionalismo considerando los métodos de evaluación existentes en la institución y las recomendaciones realizadas por el RCPSC. El trabajo realizado finalizó con la elaboración de un manual para la implementación de la evaluación del profesionalismo de residentes de la Escuela de Medicina PUC, el cual debe ser sometido a la revisión de un comité de expertos en el área.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.105>

### Clima educacional: reporte de intervenciones grupales en programas de especialidades médicas



María Paz Silva, Matías González, Patricio Torres, Marcela Grez, Trinidad Hoyl

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

Luego de la conformación del Programa de Bienestar y su posterior difusión, dos grupos de residentes, uno de un programa eminentemente clínico y otro clínico-quirúrgico, se acercaron espontáneamente a dicho programa para solicitar apoyo. Los programas de residencia tienen diferencias importantes entre sí, tanto en su quehacer diario, sea o no en contacto con pacientes, como también en los equipos

humanos que los componen. En los programas eminentemente clínicos los residentes se enfrentan al contacto diario con pacientes que les pueden provocar una alta carga emocional, lo que a su vez les puede dificultar el cumplir con su trabajo adecuadamente. En este contexto, uno de estos programas solicita apoyo porque observan entre los residentes altos índices de estrés y algunos casos de depresión, probablemente relacionados con el trabajo. Se inicia la intervención grupal, aún en curso, donde el primer objetivo fue conocer el estado actual del programa de residencia y a sus residentes. Se propone hacer un acompañamiento entregado por profesionales de salud mental de manera de apoyar y contener los procesos emocionales a los que se ven expuestos los residentes. Al igual que en el caso anterior, en el programa clínico-quirúrgico se inició la intervención con un levantamiento de información respecto de la situación actual de los residentes, esta vez diferenciando por año cursado. Cada nivel cuenta con experiencias distintas al interior del programa. Se evidenció que los residentes de primer año tienen percepciones «influidas» por las opiniones de sus compañeros de segundo y tercero, mientras que los demás tienen opiniones basadas en sus propias experiencias. La inquietud fundamental de este último programa es el clima al interior de su residencia. Refieren estar expuestos a un ambiente de mucho rumor, lo que dificulta la comunicación aumentando los malentendidos. Por otro lado, refieren la necesidad de contar con refuerzo positivo y *feedback* luego de sus evaluaciones, percibiendo un escaso reconocimiento de logros y poca tolerancia a los errores. Esta intervención, aún en proceso, ha consistido en trabajar con el grupo de residentes y con el jefe de programa. Luego de las intervenciones realizadas, el Programa de Bienestar destaca la importancia de monitorear todos los programas de residencia para asegurar que estén contando con las necesidades mínimas que resguarden su bienestar, en lo que se pueda controlar desde el programa, y de esta forma se busca la detección precoz de programas y/o residentes en dificultades. Una medida para lograr lo anterior es establecer reuniones periódicas con los residentes de cada uno de los programas de especialidad y entre el equipo de bienestar para hacer seguimiento de los casos pendientes, establecer prioridades y generar planes de acción. Asimismo, el Programa de Bienestar se encuentra trabajando en un protocolo de detección de factores de riesgo de residentes para ser difundido entre los jefes de programa y demás profesionales en contacto con residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.106>

**Coordinadores de programas de especialidades médicas: incorporando un nuevo rol profesional en la formación integral de médicos especialistas**



Muriel Bravo, Marcela Grez, Johanna Jara, Matías González, Trinidad Hoyl

*Pontificia Universidad Católica de Chile*

**Introducción:** La profesionalización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de médicos especialistas hace indispensable la participación de profesionales

que apoyen el trabajo del jefe de programa médico clínico, que debe organizar su tiempo entre la asistencia y la docencia. La Dirección de Postgrado de la PUC está trabajando en la incorporación del modelo CanMEDS del *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (RCPSC) en la formación de médicos especialistas, en el marco del proceso de acreditación internacional de especialidades médicas. Este desafío genera la necesidad de incluir a profesionales con conocimientos en el área de la docencia y la didáctica que sirvan de enlace comunicacional entre la Dirección de Postgrado y los programas de especialidades médicas, con el fin de apoyar en la creación y/o adaptación de instrumentos de enseñanza y evaluación, junto con gestionar y supervisar el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se necesitan en la actualidad.

**Metodología:** La coordinación de los programas de especialidades médicas ha involucrado procesos de consulta, recopilación de información, creación, edición, revisión de textos y supervisión del funcionamiento. Dentro del proceso, destacan: a) revisión de la aplicación del modelo CanMEDS en cada uno de los programas; b) entrevistas con los jefes de programas; c) redacción, revisión y edición de los programas generales y de rotaciones de cada especialidad desde una mirada centrada en los procesos de aprendizaje y evaluación; d) creación de plantillas para procesos de remediación y evaluación; e) revisión del cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales y la detección de áreas por mejorar, y f) revisión y reestructuración de procesos de evaluación docente.

**Resultados:** El cargo de coordinador(a) de programas de especialidades médicas ha sido considerado un avance significativo en el proceso de mejora y ha sido evaluado de manera positiva por los jefes de programa, la Dirección de Postgrado y los evaluadores del RCPSC, puesto que ha permitido una comunicación más fluida y directa. Además, la incorporación de una visión docente en la creación, edición y revisión de los documentos necesarios ha podido transparentar, ordenar e innovar los procesos de enseñanza-aprendizaje y evaluación, impactando positivamente la formación profesional que se desarrolla en la PUC.

**Conclusiones:** El cargo de coordinador(a) de programa ha incidido directamente en el avance en la creación de los nuevos programas académicos de las especialidades médicas y es un aporte en la gestión, coordinación y revisión de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan. De esta manera, se ha podido actualizar y reformular los programas de estudio anteriores a las nuevas exigencias y competencias que deben tener los médicos hoy en día, garantizando la coherencia entre los objetivos y los procesos de evaluación, entre otros. Para otorgar continuidad a este proceso se hace necesario ampliar el equipo para apoyar progresivamente a los restantes programas con el fin de poder desarrollar más y mejores estrategias didácticas y de aprendizaje que proporcionen un entorno educativo óptimo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.107>



## Prevalencia de síndrome de *burnout* en residentes de pediatría. Un estudio multicéntrico



Gloria de Jesús Martínez Álvarez<sup>a</sup>,  
Laura Godoy Sánchez<sup>a</sup>,  
María Belén Brizuela Rodas<sup>a</sup>,  
Norma Clara Rodas de Brizuela<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

<sup>b</sup> Hospital Nacional de Itaugua

**Introducción:** El síndrome de *burnout* (SB) o desgaste profesional es un problema de salud cada vez más frecuente en médicos, y especialmente en los que se encuentran en etapa de formación como son los residentes. Es importante conocer el grado de incidencia de este síndrome en ellos, debido a las repercusiones directas que puede tener tanto en su formación como en su salud y en la atención a los pacientes.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de SB en residentes de pediatría en distintos centros de formación.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, multicéntrico, de corte transversal.

**Población:** Residentes de pediatría de diferentes centros de formación de Asunción y Departamento Central. Se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) durante el mes de noviembre de 2016. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo y componentes del SB (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, SB por MBI). Los datos fueron analizados en el sistema SPSS v.21 utilizando estadística descriptiva. La encuesta fue anónima y se solicitó consentimiento informado por escrito a los participantes.

**Resultados:** Fueron incluidas 116 encuestas de 4 centros de formación de Asunción y Departamento Central: 16/25 del centro A, 29/45 del centro B, 25/45 del centro C y 46/47 del centro D. La media de edad fue de  $27 \pm 2.1$  años, con predominio del sexo femenino (69%). Teniendo en cuenta los componentes del SB, hubo agotamiento emocional alto en el 66.3% (77/116); despersonalización alta en el 63.7% (74/116) y realización personal baja en el 50% (58/116). La prevalencia de SB por MBI fue del 33.6%. Centro A: 31% (5/16); centro B: 17% (5/29); centro C: 48% (12/25), y centro D: 37% (17/46).

**Conclusiones:** La prevalencia global de SB fue del 33.6%, y el centro de formación C fue el de mayor afectación. Poco más de la mitad de los residentes tiene un alto agotamiento emocional y alta despersonalización, en tanto que la mitad presenta baja realización personal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.108>

## Actividades físicas y recreativas en médicos residentes de pediatría. Un estudio multicéntrico



Laura Evangelina Godoy Sánchez,  
Gloria de Jesús Martínez Álvarez,  
Jaime Maicol Román Sachelaridi,  
Tirzza María del Rocío González González

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

**Introducción:** La escasa práctica de actividades físicas y recreativas podría ser un factor influyente en el síndrome de desgaste profesional, así como la falta de salidas con amigos y/o familiares.

**Objetivo:** Describir el tiempo empleado y el tipo de actividad física y recreativa realizada por los residentes de pediatría de centros de formación de Asunción y Departamento Central.

**Material y métodos:** Estudio observacional, multicéntrico, descriptivo, prospectivo, transversal. Se analizan datos secundarios de una encuesta previa, realizada a los residentes de pediatría de primero, segundo y tercer año de centros de formación de Asunción y Departamento Central, investigando la prevalencia de síndrome de *burnout* en los meses de octubre y noviembre del 2016, con previo consentimiento informado.

**Variables:** Edad, sexo, deportes, horas semanales de deporte, gimnasio, horas semanales de gimnasio, salidas con amigos y/o familiares, horas de salidas semanales. Los datos fueron analizados en el sistema SPSS v.21, utilizando estadística descriptiva; se consideró un error alfa menor a 5%.

**Resultados:** Fueron incluidas 103 encuestas de centros de formación de Asunción y Departamento Central. El 45% (46) corresponde al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu (HGP) y el 55% (57) a otros hospitales. La edad media fue de  $27 \pm 2,1$  años. Predominio de sexo femenino (76,6%). Practican deportes el 24,2% (25/103), van al gimnasio el 17,4% (18/103) y salidas con amigos y/o familiares el 83,4% (86/103). El grupo correspondiente al HGP practica deportes en un 23,9% versus otros hospitales 25%, ambos con una mediana de 3 h semanales. En cuanto al gimnasio, acuden el 21,7% del HGP versus el 14,5% de otros hospitales, con una mediana de 6 y 3.5 h semanales, respectivamente. El 84,7% del HGP tiene salidas con amigos y/o familiares, en tanto en otros hospitales es el 82,4%, con una mediana de 4 y 5 h semanales, respectivamente.

**Conclusiones:** Solo una cuarta parte de los residentes de pediatría practican deportes o van al gimnasio; sin embargo, la mayoría tienen salidas con amigos y/o familiares semanalmente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.109>

## Development and use of an educational tool for teaching community orientation



Ana Peixoto<sup>a</sup>, Débora Oliveira<sup>b</sup>,  
Renata Chaves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro*

<sup>b</sup> *SMS-RJ*

Although community orientation is considered an important feature related to primary care, it's recognized by many authors as an underdeveloped component of its practice. Teaching assessment as well tends to focus on the physician as care provider to the individual patient while other dimensions are marginalized. Based on the notion that territorial approach is essential to a community oriented practice in Brazil, a plan for situational diagnosis of territories was developed with medical residents, as an educational tool to achieve community orientation competence. This article aims at describing this experience. Based on literature review, a 5-axis plan comprising different tools in the field of territorial assessment was developed, as it follows: 1-general recognition (first week); 2-quantitative data and health indicators (second week), 3-social resources (third week); 4-mapping tools (fourth and fifth weeks); 5-“rapid estimation technique” (sixth and seventh weeks). The residents had two hours per week to accomplish tasks. Data and indicators research required two weeks due to difficulties with electronic medical records, while obstacles to contact services (of health and other sectors) delayed three weeks the mapping of social resources. Developing the maps took more than planned as well. During the process, the health teams improved their knowledge of the fragilities and potentialities of the communities, while residents were sensitized on the importance of developing skill towards community orientation. Although the plan needs adjustments, it was an effective strategy to teach different tools of community orientation, which can be an important step to achieving comprehensive care.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.110>

## Video making as a pedagogical tool in Family Medicine residency: An experience report from Rio de Janeiro, Brazil



Moises Nunes<sup>a</sup>, Ana Neves Peixoto<sup>b</sup>,  
Loudes Luzon<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro*

<sup>b</sup> *Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade - SMS-RJ*

**Introduction:** Traditional medical education in Brazil has long been focused in information reproduction, with a passive role expected from the student of retaining and repeating contents. However, while considering the student as a mere spectator, education cannot achieve the goal to develop critic sense and reflexion that are necessary to a health care professional. Medical education is progressively

changing throughout the world, influenced by many factors, including the availability of diverse new pedagogical techniques as well as different technologies. According to the literature, the efficacy of video production as a pedagogical tool seems clear, due to its ability to motivate students on exploring the topics and to increase student engagement. However, there are limited publication on it's use in medical education.

**Objectives and methods:** This work will report the experience of video production by second year residents of Family Medicine in Rio de Janeiro, Brazil, as a pedagogical tool. A video making activity was an obligatory task for second year students to conclude their residency. Divided in groups of three to seven residents, they chose two themes related to family medicine or primary care, to make at least one video related to each theme. It was required a SMART draft and theme choice, an acronym that usually suggests a Specific, Measurable, Achievable, Reachable and Temporized planning. The work is being developed on two stages, one for each theme, and we recently concluded the first stage. A group of preceptors was detached to study and orient the end-stage-work. Each work group was supported by one preceptor and each preceptor had two work groups (four themes) to orient. The first step required was to write a concise paper comprising introduction, relevance of the theme, objectives and methodology, including the video script. There were monthly meetings for orientation in each small group, and two larger meetings including other residents, preceptors and members of the coordination to evaluate and discuss the proposals, in order to prepare for the process itself of making the video. Considering the technological challenges, a videomaker was provided by the residency program, in order to help the students in the process.

**Results and conclusion:** It was remarkable the involvement and dedication of many residents, that deeply studied and discussed relevant themes in which other pedagogical methods had failed to motivate them. At the first stage, 25 videos with five minutes duration were made, encompassing themes as Initial HIV Assessment, Clinical presentation of schizophrenia, Communication errors at the beginning of Consultation and How to deliver hard news. This experience allowed us as medical educators to use technologies available effectively, to transform learning into a more collaborative, personalized, and empowering experience.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.111>

## La preceptoría en la residencia de clínica médica: visión de los preceptores en el proceso de enseñanza-aprendizaje



José Anderson da Silva Cruz,  
Lucy Vieira da Silva Lima

*Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas*

**Introducción:** El término preceptor, su formación y sus correspondientes tareas y responsabilidades en la formación médica es tema de discusión en la mayoría de las instituciones educativas médicas de nuestro país, y el Congreso

Brasileño de Educación Médica es uno de los principales foros de discusión y experiencias sobre este tema, que representa casi el 5% de los puestos de trabajo en 2007 y el 10% de todos los trabajos presentados por las instituciones educativas en 18 estados brasileños. La enseñanza en la residencia médica es un fenómeno multifacético, influenciado por muchos factores, que van desde el conocimiento previo de los residentes a las características de la población de pacientes. Sin embargo, una extensa literatura da fe de que el preceptor sigue desempeñando un papel clave en la formación de residentes. Cuando se da al preceptor la voz y el espacio adecuados para reflexionar sobre su propia práctica, grandes cambios pueden ocurrir en su práctica docente y, en consecuencia, en enseñanza y el proceso de aprendizaje residente. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue conocer cómo ven los preceptores el proceso de enseñanza en una residencia médica.

**Metodología:** Se trata de un enfoque cualitativo y exploratorio de la investigación, llevada a cabo en dos programas de residencia en medicina interna (Maceió y AL), ambos vinculados al Sistema Único de Salud y acreditados por el Ministerio de Educación y Cultura como hospitales universitarios. Se entrevistó a 13 preceptores que participaron directamente en la formación de los residentes, y se utilizó una entrevista semiestructurada. La interpretación de los datos se realizó mediante análisis de contenido.

**Resultados:** Se organizaron dos categorías de análisis: 1) Aspectos fundamentales para la enseñanza desde la perspectiva de los preceptores con las siguientes subcategorías: importancia de la supervisión y la autonomía, la práctica en el servicio como el principio de residencia, fomentar la búsqueda activa del conocimiento, compromiso, evaluación y retroalimentación. 2) El maestro de enseñanza, los escenarios y las siguientes subcategorías: visitas a la cabecera del paciente, práctica clínica, discusiones de casos clínicos. Un punto de importancia fundamental en los discursos de los preceptores fue que la mayoría no tienen formación pedagógica para ser preceptores. El trabajo culminó con la creación de un blog de la educación ([www.cantinhodopreceptor.blogspot.com](http://www.cantinhodopreceptor.blogspot.com)), cuyo objetivo es proporcionar material científico en preceptoría con el fin de facilitar el acceso de los preceptores de contenido que pueda ayudarles en sus prácticas diarias.

**Conclusión:** Hemos notado que la mayoría de los preceptores desempeñan su papel de forma intuitiva, es decir, en base a sus experiencias. La experiencia de servicio en la práctica supervisada, así como las visitas a la cabecera del paciente, se consideran fundamentales para el proceso de enseñanza de los residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.112>

## Preceptoring shoulder-to-shoulder without bumping the head



Moises Nunes<sup>a</sup>, Carol Toffoli<sup>b</sup>,  
Marco Tulio Pereira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro*

<sup>b</sup> *Residency of Family Medicine - SMS, Rio de Janeiro, Brasil*

**Introduction:** Organizing an educational project for the massive training of residents in a moment of Primary Care expansion in coverage, reordering of care flows, scarcity of Family Medicine specialists and the assistance pressure of quite a vulnerable population was great challenge faced in last 8 years in Rio de Janeiro.

**Objectives and methods:** This paper aims to present the experience of building bi-weekly educational plans at one unit of Family Medicine Residency Program in Rio de Janeiro. Every two weeks, educational plans are formulated with the resident based on the their educational needs, reached during direct observed consultations. The EURACT, European Academy of Teachers in General Practice / Family Medicine, recommended methodology was the base for each plan. The following guiding axes are followed: Target Public, Title, Objectives, Contents, Method / Schedule, Preparatory work, Resources, Equipment, Bibliography, Brochures, Assessment and Valuation. During this fortnight, the plan uses pedagogical strategies to achieve the objectives agreed upon with the residents. Assessment and supervision of consultations and home visits, clinical sessions, meetings between residents and preceptors, dramatizations, theoretical expositions, individual readings, medical records audits, theoretical tests and Feedback. The whole process is based at the Brazilian Family Medicine Association competency-based curriculum.

**Conclusions:** The maintenance of a constant methodology requires effort and discipline on the part of the preceptor even more in scenarios with strong pressure for access., but was observed that a systematized work methodology with adequate assessment tools are fundamental in the residents daily "shoulder-to-shoulder" training. And was identified that this model also provides great satisfaction for residents because it enables them to perceive growth and learning.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.113>

**Formación de médicos pediatras. ¿Han influido los cambios de aval académico? Residencia médica Hospital General Barrio Obrero-Postgrado Pediatría Clínica Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción**



Silvia Brizuela Etcheverry,  
Lucina Trinidad Jara, Alicia Reyes

*Hospital General Barrio Obrero - MSPBS*

**Introducción:** Desde el inicio de la residencia médica en el Hospital General Barrio Obrero hemos afrontado varios cambios y transformaciones, desde el cambio de aval académico hasta periodos de pruebas y confirmación como unidad formadora.

**Objetivo:** 1) Establecer la cantidad de residentes ingresados por el sistema de admisión de residencias médicas. 2) Determinar el porcentaje de residentes pertenecientes a diferentes escuelas de pediatría. 3) Analizar la cantidad de médicos residentes que realizaron algún tipo de subespecialidad.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

**Resultados:** Ingresaron por Comisión Nacional de Residencias Médicas (CONAREM) para la especialidad de pediatría un total hasta la fecha de 62 residentes. Son del posgrado de la Universidad Nacional de Asunción 12 residentes (19%), y 50 residentes de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción (80%). Son 35 residentes hasta la fecha los que terminaron su residencia médica hasta el periodo 28 de febrero 2016, lo que corresponde a 11 residentes de la Universidad Nacional de Asunción y 24 residentes de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Total de residentes que realizaron subespecialidad: 6, lo que representa un 17% de los egresados de nuestra unidad formadora. Total de monografías aprobadas hasta la fecha para la culminación del posgrado de pediatría clínica: 17; monografías pendientes: 7.

**Conclusiones:** Podemos concluir que el sistema de admisión de residentes establece claramente las reglas para admisión a las diferentes especialidades. En cuanto al posgrado de pediatría clínica, queda visualizado que el cambio de aval académico ha sido beneficioso para la formación del médico pediatra joven, tanto para pediatría clínica como para la subespecialidad, si bien los números son relativamente bajos, pues los mismos deben realizar pasantía rural obligatoria por un año posterior a la culminación de la residencia con la opción de inserción laboral posterior, a lo cual la mayoría accede dejando de lado ya la formación como subespecialistas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.114>

**Prevalencia de depresión en estudiantes de posgrados médicos y los factores asociados**



Edelberto Mulett-Vásquez,  
Oscar Mauricio Castano-Ramirez,  
Luisa Fernanda Perez-Arias

*Universidad de Caldas*

**Introducción:** Los médicos a menudo consideran el entrenamiento médico y la residencia como el periodo emocionalmente más exigente en sus carreras. Los estudios han sugerido que los médicos residentes experimentan altas tasas de depresión, incluso mayores que la población general; además, se sabe que la depresión es causante de una mayor frecuencia de errores médicos y de mala relación con los pacientes, afectando al desempeño y al aprendizaje de los estudiantes. Las rotaciones de alta carga académica y de trabajo de los residentes causan que estos tengan largas horas de trabajo; además, la exigencia académica lleva a generar un trabajo que causa stress, pudiendo sobrepasar la capacidad de adaptación y pudiendo afectar sus capacidades. El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de depresión en estudiantes de posgrados médicos y los factores asociados.

**Métodos:** Previa aprobación del Comité de Ética Médica Institucional, se entregaron encuestas para ser respondidas por los residentes que incluían variables sociodemográficas (Escala de Bienestar Universitario-Universidad Nacional de Colombia; Versión española [2.0] de la *Perceived Stress Scale* [PSS] de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor, y el Inventario de Depresión de Beck). Se analizan los resultados según las escalas propuestas.

**Resultados:** De 82 residentes inscritos para 2016, 65 están en especialidades médicas y 17 en quirúrgicas. Contestaron el cuestionario 21, y se encuentra lo siguiente: la media de edad es 31.8 años (DS: 4.6), con una media de 25.48 (DS: 7.32) en la escala de percepción del stress. No se encontraron factores asociados de tipo sociodemográfico con el stress y la depresión. El 33.3% perciben niveles elevados de stress, al igual que de depresión.

**Conclusiones:** La depresión y la percepción del stress son condiciones con una elevada prevalencia en las personas que cursan residencias médicas. Sin embargo, no se asocian a factores específicos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.115>