

presented an opportunity to study in depth, the impact of such a major change on both Faculty and Residents.

Methodology: Semi-structured interviews were completed with 10 second-year FM residents and 16 Faculty involved in the introduction of the new curriculum. Study participants were selected using purposeful sampling method. Interviews were recorded and subsequently transcribed verbatim for thematic analysis.

Results: The analysis revealed a wide variation in residents' and Faculty understanding of the elements of a "Triple-C", competency-based curriculum. Study participants identified issues relating to the delivery of quality, consistent, and equitable learning experiences in a large residency Program. Scheduled learning experiences with non-physician health care professionals appeared to be less valued by residents than those with physicians, and significant challenges around providing experience of continuity of care were also identified, especially in larger academic teaching clinics.

Conclusions: For a new curriculum to be successful, an ongoing process of evaluation and monitoring of learning experiences is essential. Despite some deficiencies and implementation challenges identified by study participants, both residents and Faculty acknowledged that these were expected, and were willing to commit to and engage with the new curriculum. Understanding how the "Triple-C" curriculum impacted our learners and Faculty provided essential feedback to curriculum developers, and enhanced our ongoing processes of quality assurance and improvement within the Program.

EVALUATION OF AN INNOVATIVE LEARNER-CENTRED ASSESSMENT PROGRAM FOR FAMILY MEDICINE RESIDENCY TRAINING

Keith Wycliffe-Jones, Vishal Bhella, Sonya LeeLee, and Maria Palacios Mackay
University of Calgary, Calgary, Canada

Background/Purpose: The Calgary Family Medicine Residency Program introduced its new "Triple-C" competency-based curriculum in 2012 and concomitantly developed and implemented an innovative competency-based assessment program based on current best-practice recommendations. This new assessment program utilizes multiple assessment data including field notes, progress reviews, self-assessments and Entrustable Professional Activities (EPA's). This 2-phase project studies the impact of the implementing this new assessment program at both Resident and Preceptor levels (Phase I) and also the evidence for the reliability, validity and feasibility of the assessment methods chosen (Phase 2).

Methods: In Phase I of this study, a total of 10 Residents and 16 Preceptors were interviewed to explore their experiences of the new assessment program. Study participants were selected using a purposeful sampling method and interviews completed using a semi-structured interview guide. Interviews were recorded and subsequently transcribed verbatim for thematic analysis. Data from the Phase 1 interviews was used to generate the Phase 2 program-wide survey instrument for use by all Preceptors and Residents.

Results: Qualitative data from the Phase 1 thematic analysis will be presented. Results include i) implementation issues -barriers and facilitators, ii) Resident and Preceptor perceptions around educational benefits of the new assessment program and its value in promoting learning. Preliminary quantitative data from Phase 2 will also be presented.

Conclusions: The results this study will help our understanding of how a multi-method, workplace based assessment program impacts learners and preceptors, and to what extent both learners and teachers accept the legitimacy of these processes.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LA APTITUD CLÍNICA

David Marcelo Vizcaya Benavides, Felipe A. Zúñiga Villarreal, Evelyn Maldonado González, Marcela Rodríguez Martínez y Liliana Zapata Aguirre
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey, Monterrey, México

Introducción: La educación médica actual busca el desarrollo de habilidades clínicas complejas, entre las que destaca por su relevancia, la aptitud clínica. Esta se define como la capacidad de tomar decisiones frente a un paciente particular en diferentes escenarios. Sin embargo, los reportes de instrumentos de medición para medirla son escasos.

Objetivo del estudio: Construir y validar un instrumento para medir la aptitud clínica en el internado de pregrado (IP).

Material y métodos: Médicos becarios seleccionaron casos clínicos reales en las rotaciones del IP: urgencias (U), pediatría (P), medicina interna (MI), cirugía (CG), gineco-obstetricia (GO) y medicina familiar (MF). Seis profesores por rotación, (hospitales públicos y privados) aprobaron los casos más representativos. Instrumento: se seleccionaron cinco casos por rotación. Se problematizaron en resúmenes clínicos y se les agregaron tallos con reactivos que exploraban indicadores: factores de riesgo (FR), diagnóstico (DX), paraclínicos (PCL), tratamiento (TX) y pronóstico (PRN). Se cuidaron los aspectos ortográficos y de sintaxis, así como las respuestas. Las opciones de respuesta fueron: cierto, falso. Una vez elaborados los resúmenes y los reactivos, se sometió a la técnica de Delphi, en dos rondas independientes, con los treinta y seis profesores. Durante la primera ronda se realizaron las adecuaciones sugeridas por ellos. Las respuestas se consideraron adecuadas cuando existió un acuerdo de 5/6 o 6/6 en las mismas. El instrumento se conformó finalmente con cinco casos (15 reactivos para cada caso) y 75 por módulo. Treinta casos y 450 reactivos en total; 66 para FR, 191 DX, 80 PCL, 86 TX y 27 PRN. Posteriormente se realizó una prueba piloto con alumnos del mismo nivel. Para calificarlo se elaboró un instrumento electrónico para minimizar errores y facilitar su análisis. Se aplicó a 30 alumnos que iniciaban el ciclo. Se obtuvo permiso para su aplicación. Se procedió a analizar los resultados analizando medianas para cada caso e indicador por módulo. Se determinó la

consistencia por módulo y el azar de respuestas en niveles (azar, muy bajo, bajo, intermedio, alto, muy alto).

Resultados: Consistencia (Kuder-Richardson) por módulo de 0.63, 0.62, 0.63, 0.72, 0.70 y 0.45 para U, P, MI, CG, GO y MF. Las medianas obtenidas para ese mismo orden: 45, 35, 34, 27, 32, 41. Las medianas obtenidas por indicadores: FR 31, DX 99, PCL 37, TX 38 y PRN 15. La frecuencia mayor de alumnos en nivel alto fue en U e intermedio en MF y U. En CG la mayor frecuencia de muy bajo.

Discusión: La consistencia es adecuada, excepto en MF, pero se conserva para garantizar la validez de contenido. Las medianas por módulo se encuentran aproximadamente a la mitad y los indicadores también del máximo posible. La calificación mínima de un caso (endometriosis) fue 2 y la máxima 11 (neumonía) (de 15 posibles por caso).

Comentario: Se describe el proceso de validación de un instrumento para medir la aptitud clínica. Los alumnos se encuentran a la mitad del máximo posible en módulo e indicadores. Instrumentos de evaluación adecuados pueden otorgar una visión más profunda del aprendizaje.

PROGRAMA PIONERO PARA EL ENTRENAMIENTO DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN PREGRADO; PROPUESTA DE CAMBIO EN LA FORMA DE ENSEÑANZA

Juan Alvarado, Richard Castillo, Julián Varas,
Arnoldo Riquelme y Jorge Martínez
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La simulación ha sido demostrada en el entrenamiento de técnicas mínimamente invasivas, faltando herramientas y programas validados para cirugía tradicional abierta. El objetivo de este estudio es analizar un programa de entrenamiento simulado en técnica de sutura abierta básica para estudiantes de pregrado.

Materiales y métodos: Estudio experimental entre mayo y junio de 2014. Se seleccionaron estudiantes de pregrado de medicina, con poca experiencia en sutura (menor a 2 h) para participar en un programa de 6 sesiones (100 min c/u). Cada sesión contó con 5 tareas de dificultad progresiva: nudo manual y punto simple (PS), Donati (PD), intradérmico interrumpido con nudo invertido (PI) e intradérmico continuo (PIC). Estas son supervisadas por expertos-cirujanos quienes entregaron retroalimentación (feedback) efectiva. Las evaluaciones pre-post fueron realizadas en función de videos analizados en ciego, utilizando pautas globales validadas (OSATS) y registro de tiempo para cada tarea. Los resultados de los alumnos fueron comparados a los de expertos. Análisis estadístico con test Wilcoxon y Mann-Whitney para variables no paramétricas (p significativo < 0.05).

Resultados: Se seleccionaron 23 participantes, 65% hombres. En todos los procedimientos hubo mejoría significativa respecto a OSATS y disminución de tiempo. En Nudo, OSATS [5 (5-6) vs. 23 (22-24), $p < 0.001$] y tiempo [120 s vs. 18 s (16-26), $p < 0.001$]. En PS, OSATS [6 (5-6) vs. 22 (21-24), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 50 s (43-56), $p < 0.001$]. En PD, OSATS [6 (5-7) vs. 21 (20-22), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 107 s (97-119), $p < 0.001$]. En PI, OSATS [5 (5-5) vs. 20 (17-23), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 75 s

(63-104), $p < 0.001$]. En PIC, OSATS [5 (5-6) vs. 19 (19-20), $p < 0.001$] y tiempo [420 s vs. 330 s (295-407), $p < 0.001$].

Conclusión: Los alumnos adquieren habilidad con entrenamiento simulado en el programa propuesto. Se demuestra validez de constructo al observar diferencias significativas de preentrenamiento vs. expertos en ambas mediciones. El programa descrito, es factible de ser implementado en la formación de pregrado de medicina, permitiendo la adquisición de competencias en habilidades técnicas de sutura en modelo simulado, acercándose al nivel de un experto.

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Laura Godoy Sánchez y Gloria Martínez Álvarez
*Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú,
San Lorenzo, Paraguay*

Introducción: El programa de Pediatría clínica basado en competencias se implementó en el Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñú, a partir de marzo del 2014, basado en 7 dominios competenciales que son: profesionalismo, cuidados del paciente y habilidades clínicas, conocimientos médicos, comunicación, práctica basada en el contexto del sistema de salud, práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua y el manejo de la información. Para ello fue utilizado el modelo del Hospital Universitario Cruces (España), adecuándolo a las necesidades del hospital.

Objetivos: Describir los resultados de la encuesta de evaluación de las diferentes rotaciones, aplicadas a los residentes de Pediatría.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron los 40 residentes de 1º, 2º y 3º año en formación, de acuerdo con el programa basado en competencias. Se consideraron las siguientes variables: cumplimiento de los objetivos y metas de la rotación; aspectos positivos y negativos (según las competencias profesionalismo, cuidados del paciente y habilidades clínicas, práctica basada en el aprendizaje y la mejora); propuestas para mejorar; beneficios educativos; inconvenientes encontrados en la rotación y recursos educativos. Los datos fueron reunidos a través de una encuesta anónima con preguntas abiertas y cerradas con escala de Likert y fueron analizados en el sistema SPSS 21, utilizando estadística descriptiva.

Resultados: Completaron la encuesta 40 residentes. Se analizaron 102 encuestas. El 25.5% (26/102) respondieron que hubo un muy buen cumplimiento de los objetivos y metas, 53.9% (55/102) un buen cumplimiento y 14.7% (15/102) aceptable. Consideraron como aspecto positivo de la rotación: los cuidados del paciente y las habilidades clínicas un 42.2%, la práctica basada en el aprendizaje en 28.4%, el profesionalismo en un 2.9%, y un 3% ninguno. Un 9% resalta como aspectos positivos las tres competencias. Como aspecto negativo el profesionalismo en 39.2%, la práctica basada en el aprendizaje y la mejora 26%, ninguno 22.5% y los cuidados del paciente y habilidades clínicas 6.9%. En cuanto al beneficio educativo obtenido, es muy