

bueno en un 35.3%, bueno en 45.1%, aceptable en 17.6% e insuficiente en 2%. Respecto a las propuestas para mejorar, ninguna en 36/102, aumentar el número de clases, reuniones clínicas y bibliográficas (35/102), el profesionalismo (13/102), el acompañamiento de los jefes (11/102), la enseñanza (9/102) la organización (7/102), y la comunicación (5/102). No encontraron inconvenientes en la rotación 93.1%; sin embargo, los más frecuentes fueron problemas de comunicación 5%, exceso de trabajo 2%. Los recursos educativos: muy bueno 14.7%, bueno 50%, aceptable 27.5%, insuficiente 4.9%.

**Conclusiones:** Más de la mitad de los residentes creen que se da un buen cumplimiento de los objetivos y metas. Como aspecto positivo resalta los cuidados del paciente y habilidades clínicas, y como aspecto negativo el profesionalismo. La mayoría encuentra en las rotaciones un beneficio educativo.

### COMPORTAMIENTO DE USUARIOS DURANTE FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE PORTAFOLIO ELECTRÓNICO EN POSTÍTULOS DE ANESTESIOLOGÍA

René de la Fuente Sanhueza, Alejandro Delfino Yurin y Fernando Altermatt Couratier  
*División Anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

**Introducción:** La transición hacia una Educación Basada en Competencias obliga a los programas de formación en ciencias de la salud a contar con nuevas herramientas de evaluación. El portafolio es una de ellas, permitiendo con un mismo instrumento estimular autorreflexión, visualizar oportunidades de aprendizaje y realizar evaluaciones formativas y sumativas de las competencias deseadas (Tochel et al., 2009). Nuestro objetivo es reportar los patrones de uso de un portafolio electrónico en los programas de postítulo de anestesiología de la Universidad Católica de Chile.

**Materiales y métodos:** Desde enero 2013 la residencia de anestesiología de la Universidad Católica implementa en forma progresiva un e-portafolio sobre una plataforma web asociada a una base de datos MySQL, con acceso vía computador de escritorio y dispositivos móviles (smartphone y tablet). Cada residente debe registrar sus actividades de aprendizaje, para lo cual se incluyen formularios con campos de descripción, campos para adjuntar archivos y campos para autorreflexión. Para cada actividad se consigna el docente supervisor quién debe aceptar, retroalimentar o evaluar dicha actividad. Se realiza un análisis descriptivo del comportamiento de los usuarios en la plataforma a través de los datos del año 2014, considerando los registros de residentes y logs de actividad del sistema.

**Resultados:** Los usuarios del portafolio correspondieron a 48 residentes (de primer a tercer año del postítulo de anestesiología y 2 de subespecialidad) y 55 supervisores en 8 centros. Del total de ingresos al sistema un 98.6% corresponde a residentes, 1.3% a supervisores y 0.1% a administrador. El 94.3% se realizaron desde un computador de escritorio y 5.7% desde dispositivos móviles,

distribuidos entre los días hábiles y no hábiles 25,374.7% y 11.3%-89.7% para residentes y supervisores, respectivamente. Los ingresos realizados en horario nocturno (21-07 h) fueron un 32.3% para los residentes y 19% los supervisores. Las actividades fueron registradas 6.3 días (11.0) y 2.1 días (7.2) promedio (DS) posterior a su realización. Para un total de 33437 registros de actividades de aprendizaje estos se distribuyeron 67.8% en procedimientos, 31.2% en actividades clínicas, 0.6% talleres de simulación y 0.4% en actividades académicas. Un 2.5% cuenta con evaluación realizada a través de la plataforma y 0.6% con retroalimentación de parte del supervisor.

**Conclusiones:** Un portafolio web permite llevar en forma prospectiva el registro de las actividades de aprendizaje. La inclusión de vistas móviles no implica por defecto una mayor usabilidad de la plataforma y la inclusión de campos para interacción supervisor-residente (evaluación, retroalimentación) no garantizan una práctica reflexiva. Dichos objetivos deben ser estimulados explícitamente, de manera que los registros puedan ser aprovechados como instancias de aprendizaje.

### PROCESO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENTES MÉDICOS DEL HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Alejandro Moreno, Ramón Treviño, Eduardo García Luna, Angélica Quiroga y Landy Denne  
*Universidad de Monterrey, Monterrey, México*

El presente trabajo describe el conjunto de iniciativas para la mejora del proceso de evaluación, selección y seguimiento de Residentes Médicos en la participación conjunta de la Universidad de Monterrey y el grupo hospitalario Christus Muguerza, en México, durante los años 2009-2014. Se presentan resultados cuantitativos de la mejora en el proceso de selección, a través de la confección de una entrevista semi-estructurada, así como del desarrollo de la Escala Breve de Prácticas Médicas. De igual forma, se presentan resultados cuantitativos y cualitativos del programa de atención psicológica a residentes en riesgo, a través del Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad. El proceso involucra una serie de cambios en la cultura académica, hospitalaria y de formación de especialistas, que serán detallados cualitativamente. Se describe el proceso de creación e implementación de una entrevista semi-estructurada para la selección de residentes, así como de la Escala Breve de Prácticas Médicas, cuyo objetivo es la medición de seis factores- apego a normas, responsabilidad, empatía, colaboración, servicio, honestidad- que influyen en la conceptualización personal que se tiene sobre la práctica médica. Dicha Escala pasó de 40 reactivos dicotómicos a 40 reactivos en escala Likert; se identificaron a partir de esta versión los reactivos con mayor carga factorial y confiabilidad, para llegar a un instrumento con 12 estímulos verbales estandarizados, midiendo cinco factores -trabajo en equipo, apego a normas, empatía, responsabilidad y servicio- en función de los correlatos de valores o buenas

prácticas médicas encontrados en las respuestas. La última versión del instrumento presentó alfa de Chronbach de 0.654. El análisis factorial en el que se demostró que los cinco factores que se miden explican el 60.161 de la varianza. El instrumento, en su última versión, fue aplicado a 286 candidatos a especialidad médica en el Grupo Christus Muguerza para ingresar en el semestre otoño 2014, realizándose el análisis de percentiles por sede (CMHAE, CMHGC, CMHDP), percentiles por estado (Nuevo León, Chihuahua), percentiles muestra general y conversión de puntajes naturales a calificación en el proceso de selección, a ponderarse con el resto de los elementos considerados, entre los cuales destacan el promedio de pregrado, el resultado de entrevista, el resultado del examen UDEM de acceso a residencia, y el Examen Nacional de Acceso a la Residencia Médica. Una vez aceptado el residente médico en la especialidad, el Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad (CETIA) -UDEM realiza una evaluación psicológica que comprende el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), así como una selección de elementos proyectivos gráficos y de pruebas proyectivas. Los resultados de dicha evaluación son utilizados para dar seguimiento a casos de riesgo de deserción o mala práctica, quienes reciben psicoterapia preventiva por uno de los especialistas del CETIA. La atención psicológica especializada es brindada también a aquellos residentes que presentan alguna alteración a lo largo de sus estudios. Desde su apertura en el 2012, el CETIA ha atendido a 16 residentes médicos, incrementando la permanencia del residente en el programa y mejorando la calidad de la experiencia.

## **AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES COMUNICACIONALES EN LA ESCUELA DE MEDICINA**

Daniela Beltrán, Claudia Vergara, Ximena Monsalve y Álvaro Contreras

*Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

**Introducción:** La comunicación efectiva es esencial en la relación médico-paciente. Este vínculo se ha tornado más complejo, con un menor tiempo para la entrevista clínica, elevación de los costos en salud, y judicialización de la práctica médica, con la consecuente deshumanización de la medicina. El desarrollo de habilidades comunicacionales (HC) caracteriza a un buen médico, con un impacto directo para los pacientes (mejora adherencia, entendimiento indicaciones y satisfacción del cuidado ofrecido) y los médicos (disminuye el “burnout” y enfrentamiento a juicios de mala praxis). Previamente se consideraba que las HC eran inherentes a la personalidad de cada uno y que su presencia era preferible pero no obligatoria. Las HC deben ser enseñadas, aprendidas, entrenadas y evaluadas. No dependen solo de las características personales del médico y existe tendencia a repetir patrones cometiendo las mismas falencias cuando estas no son enseñadas.

**Objetivos:** Estimar la percepción de HC en tópicos específicos de alumnos de pregrado, posgrado y docentes de la escuela de Medicina PUC.

**Materiales y métodos:** Se confeccionó un cuestionario de percepción y autorreporte de entrenamiento formal en HC en escala de Likert de 5 niveles de respuesta. Los tópicos evaluados fueron: dar malas noticias, reclamos, reconocer errores, manejo de pacientes y familiares difíciles, y liderazgo. Se aplicó en forma anónima y voluntaria a internos, residentes y docentes, excluyendo a quienes realizan especialidad con escasa interacción médico-paciente. El análisis estadístico se realizó con la prueba de Mann-Whitney para obtener mediana y su rango, con diferencia estadística  $p < 0.05$ . Resultados: Participaron 350 encuestados, de los cuales fueron 81 residentes, 104 docentes y 165 internos. Respecto a la importancia de habilidades comunicacionales, perciben relevante potenciar las HC (mediana 5) y su importancia para ser un buen médico (mediana 5). El 76% reconoce tener necesidad de entrenamiento formal en HC en los distintos tópicos. Los residentes en un 77%, el cual varía según situación evaluada entre 71% a 85%. Para los docentes es de un 65% con rango entre 60% a 68%. Respecto a la percepción de entrenamiento formal e informal, existe una baja frecuencia (mediana 2) sin diferencias entre estamentos. Se reporta una alta percepción de preparación para enfrentar todas las situaciones descritas (mediana 4) en globo. Con respecto a la percepción de preparación de los alumnos, un 55% de los docentes declara nivel regular de entrenamiento de estos. Un 50% reconoce de los docentes que no está preparado para enseñar habilidades comunicacionales, mientras solo un 41% sí lo está. Al preguntar por ítems específicos de la comunicación, destaca en los residentes bajo reconocimiento de errores ante los pacientes y baja percepción de exposición de reclamos del equipo de salud.

**Conclusiones:** Las HC son percibidas como importantes para desarrollo profesional en globo. Son necesarias instancias formales de entrenamiento para los residentes y docentes, considerando su labor como rol modelo. Un curso de enseñanza formal de HC debiera ser obligatorio en el primer año de residencia, entre otros los beneficios, como estrategia de autocuidado.

## **BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES: ANÁLISIS CUANTITATIVO Y ASOCIACIONES**

Juan Pablo Arab, Luis Antonio Díaz, Daniela Véliz, Arnoldo Riquelme y Matías González

*Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

El burnout consiste en un síndrome patológico caracterizado por alto agotamiento emocional y despersonalización, asociado a baja realización personal. Los médicos residentes de programas de especialidad y subespecialidad constituyen una población en riesgo por la alta carga docente/laboral y la interferencia de estas con la vida personal.

**Objetivo:** Evaluar la presencia de Burnout entre residentes de especialidad y subespecialidad en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Métodos:** Se realizó una encuesta electrónica a 415 residentes de especialidad y subespecialidad. La encuesta