

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

incluyó el inventario de Burnout de Maslach, consistente en 22 preguntas divididas en 3 subescalas. Nueve preguntas correspondieron a agotamiento emocional (evaluando sentimientos de estar emocionalmente exhausto o sobre exigido por el trabajo), 5 a despersonalización (evaluando sentimientos de respuesta impersonal hacia los usuarios) y 8 a realización personal (registrando los sentimientos de competencia y logros en el trabajo con personas). Se sumaron los puntos de cada dimensión y se calificaron según riesgo de burnout.

Resultados: El porcentaje promedio de residentes de especialidad que cumplían los criterios de Burnout, es decir, calificados como alto riesgo en las 3 categorías, fue de 18% (variando entre 0 y 77.8%), mientras que fue de 7.53% (0-50%) en subespecialidades. Dentro de los 15 programas con mayor burnout, 5 correspondían a especialidades quirúrgicas, 2 a especialidades médico-quirúrgicas, 2 a especialidades médicas (adulto y pediátrica), 3 a subespecialidades pediátricas, 2 a subespecialidades quirúrgicas y 1 a subespecialidad médica. Los programas con mayor burnout eran al mismo tiempo los programas con mayor sobrecarga horaria.

Conclusión: Los médicos residentes de programas de especialidad y subespecialidad presentan un porcentaje elevado de burnout, especialmente en programas quirúrgicos con mayor sobrecarga laboral. Se deben realizar estudios complementarios para identificar factores individuales que predispongan a burnout y mecanismos de pesquisa precoz. El control sobre las horas de trabajo y promover el autocuidado en los residentes serían aspectos importantes para disminuir el burnout.

IMPLEMENTACIÓN DE APOYO METODOLÓGICO ESPECÍFICO PARA LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS RESIDENTES

Lorena Cifuentes, Jaime Cerda, Juan Cristóbal Gana, Arturo Borzutzky y Javier Kattan
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Dentro de la competencia CanMeds “Académico” (Scholar) aparece como relevante la capacidad de un médico de contribuir a la creación, diseminación y aplicación del conocimiento médico. Surge entonces la necesidad de entregar a los residentes una formación en Investigación y apoyo metodológico adecuado para la realización de proyectos exitosos durante sus años de formación. Una recomendación clave para lograr dicho éxito es contar con una adecuada pregunta de investigación desde el inicio, que sea específica y factible de ser contestada. En el Programa de Investigación para residentes de Pediatría, iniciado en 2000, se identificó a lo largo de los años como una de las principales razones por la cual un proyecto no llegaba a término, la falta de una adecuada pregunta de investigación. A partir de 2009 se implementa entonces apoyo docente específico para el desarrollo de una adecuada pregunta de investigación.

Objetivo: Describir el apoyo metodológico que se entrega a los residentes para la correcta formulación de su pregunta de investigación clínica.

Metodología: En 2009 se inician reuniones individuales con cada residente de primer año en una etapa muy precoz de sus proyectos, para conocer y evaluar su pregunta de investigación clínica y el diseño de estudio propuesto. Se comienzan a utilizar los criterios “FINER” (factible, interesante, novedosa, ética y relevante) para evaluación de preguntas de investigación. Dado el creciente número de residentes y la excelente retroalimentación recibida por los residentes acerca de la utilidad de estas reuniones educativas, se decide innovar y fusionar las reuniones en una sola jornada.

Resultados: A contar de noviembre 2010 se instaura una jornada especialmente dedicada a la presentación de sus preguntas de investigación, la “Jornada de la Pregunta”. Esta instancia tiene como objetivo analizar la pregunta principal del proyecto y evaluar si la propuesta es viable, logrará conducirse y terminar en un producto publicable al término de sus años de formación. En preparación a esta jornada se implementa además una sesión teórica de aprendizaje, “La Pregunta en Investigación clínica”, dentro del módulo formal de Investigación para los residentes de primer año. En esta sesión se revisan las recomendaciones básicas para la formulación de una pregunta e hipótesis de investigación, incluyendo los criterios “FINER” para una adecuada formulación. A contar de 2014 se han incorporado residentes de otras especialidades médicas a esta sesión. Actualmente, es muy inusual que se inicien proyectos inviables, ya que se detectan en la jornada de la pregunta. Los residentes han manifestado un importante grado de satisfacción con la implementación de este apoyo metodológico a sus proyectos y la gran mayoría de ellos logra finalizar ahora su proyecto original de primer año.

Conclusiones: Es relevante entregar apoyo metodológico en una etapa precoz del desarrollo de proyectos de investigación. Mediante la evaluación objetiva de la pregunta de investigación se ha logrado detectar precozmente problemas en la formulación de un proyecto, logrando que el residente haga los ajustes correspondientes o incluso cambie de proyecto a tiempo. Los residentes manifiestan un alto grado de satisfacción con este apoyo.

DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE UN TALLER DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS PARA RESIDENTES

Uri Torruco-García, María del Carmen Osorio-Álvarez y Melchor Sánchez-Mendiola
Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Introducción: Es innegable la importancia de la enseñanza de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) para la práctica de la medicina moderna.

Objetivos: Describir un taller de MBE impartido a residentes de especialidades médicas y la evaluación de sus asistentes.

Método: El diseño del estudio fue de un grupo aislado, con pre y postest. El taller fue impartido por la División de estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Dos grupos de 30 residentes y profesores de residencias