

nica. Material y métodos. Estudio de intervención en residentes de cardiología de primero, segundo y tercer año (R1 n = 12, R2 n = 11 y R3 n = 10) del Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS). Periodo: abril-agosto 2014. Se construyeron dos instrumentos de medición. El primero valoró la participación del alumno en aula a través de cinco categorías (forma de intervenir, grado de elaboración de las intervenciones, actitud cuestionadora, desarrollo de un punto de vista personal y adecuación en el debate); el segundo evaluó el desarrollo de lectura crítica en informes de investigación clínica, a partir de tres indicadores (habilidad para interpretar, enjuiciar y formular propuestas). La validez conceptual, de contenido y confiabilidad fue valorada por cinco especialistas en cardiología con experiencia en investigación educativa. La intervención se desarrolló en forma de seminarios; frecuencia: una vez por semana, duración por sesión: dos horas, duración total: 20 sesiones. La participación fue evaluada en la sesión 11 y 19 y, la lectura crítica en la sesión 1 y 20.

Resultados: Se observaron asociaciones estadísticas significativas en las variables de estudio en los tres años de residencia ($p < 0.01$).

Discusión: A partir de los resultados, se observaron algunas de las propuestas teóricas de la educación participativa.

Conclusión: La participación en una intervención educativa tiene relación con el desarrollo de la competencia de lectura crítica de informes de investigación clínica.

EL PAPEL DEL COMITÉ DE PROMOCIONES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE RESIDENTES CON PROBLEMAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA (2004-2015) EN LA UNIVERSIDAD CES. MEDELLÍN, COLOMBIA

Carolina Cataño Velasquez, Clara Orrego y Ricardo Posada

Universidad CES, Medellín, Colombia

Estudio descriptivo sobre la experiencia del comité de promociones en el apoyo y la resolución de conflictos de residentes con dificultades. La información es tomada de comités de promociones de los últimos 10 años. Se analizaron 19 casos de residentes en problemas de la Universidad CES de Medellín, Colombia. El Comité de Promociones (CP) es el órgano encargado de hacer el seguimiento del rendimiento académico, actitudinal y disciplinario con el objetivo de tomar decisiones en cada uno de los procesos del estudiante, que independientemente de la nota promueve o no al residente a otros niveles de su formación o solicita refuerzos u otras medidas para mejorar su desempeño durante el posgrado.

Resultados: Distribución por especialidades: Urgencias: 26.3% Cirugía: 15.78% Radiología: 15.78% Oftalmología: 10.5% Anestesiología: 10.5% Dermatología: 5.2% Psiquiatría: 5.2% Cuidado Intensivo Pediátrico: 5.2% Medicina Interna: 5.2%. La mayoría del sexo masculino 73.68%. 68.4% por bajo rendimiento académico, 15.7% problemas actitudinales y 15.7% enfermedad psiquiátrica, un caso

por adicción a sustancias psicoactivas. Luego del acompañamiento del CP en total se retiraron 63% (31.5% terminaron su programa y 31.5% son residentes activos) y 26.3% salieron del programa.

Conclusiones: 1) El CP va más allá de las calificaciones y resultados académicos de los residentes y además de los resultados cuantitativos o notas de los estudiantes tiene en cuenta aspectos humanos, vocacionales, personales, familiares y de salud de los estudiantes difíciles. 2) El seguimiento estrecho por parte del comité de promociones de los residentes en problemas es fundamental para disminuir la deserción estudiantil en posgrados clínicos.

APTITUD CLÍNICA EN LA INTERPRETACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA EN MÉDICOS BECARIOS MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Carlos Enrique Ochoa Castro, Héctor Cobos Aguilar y Ramón Javier Treviño Frutos
Christus Muguerza Alta Especialidad, Universidad de Monterrey, Monterrey, México

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad mundial y en México. El diagnóstico de normalidad y patología cardiovascular con el electrocardiograma es de gran relevancia en medicina. El objetivo de este estudio fue evaluar la aptitud clínica en la interpretación electrocardiográfica posterior a una intervención educativa en becarios.

Material y métodos: Intervención educativa en 51 alumnos, conformándose cinco grupos, en pregrado (internado, n = 15 y servicio social, n = 3) y posgrado (residentes de medicina familiar 2° (n = 21) y 3° (n = 8) grados y medicina interna 1° grado (n = 4)). Variable dependiente: calificación de aptitud clínica obtenida en cuatro indicadores (ritmo, medición, morfología y diagnóstico) y global. Instrumento: validado (Técnica Delphi), consistente (0.86 KR). Con 72 reactivos: ritmo 15, medición 20, morfología 20 y diagnóstico 17, explorados en cinco casos clínicos (fibrilación auricular, normalidad, crecimiento ventricular izquierdo, infarto agudo del miocardio y bloqueo completo de rama izquierda) Aplicación: inicial y post intervención. Calificación en medianas de aciertos en global, indicadores y casos, ciega. Los alumnos fueron invitados y con asistencia voluntaria al curso. Curso: cinco profesores; tres residentes de cardiología (grados 1°, 2° y 3°), un residente de medicina interna y un cardiólogo. Programa de 10 sesiones (una hora por sesión). Contenido: principios básicos, ritmo, frecuencia, eje eléctrico, intervalos y segmentos, arritmias, trastornos de conducción, cardiopatía isquémica y otros. Estrategia: preguntas y respuestas. Estadísticos: determinación del nivel de azar, Wilcoxon para avance intragrupal, Kruskal Wallis para comparación intergrupala, U de Mann-Whitney para comparación intergrupala, inicial y final de cada uno de los grupos.

Resultados: Se obtuvo un incremento en las medianas globales (inicial vs. final) en todos los grupos, residentes

de medicina familiar 2° grado (24 vs. 46), 3° (42 vs. 57) e internos (34 vs. 52) ($p < 0.05$). Los residentes de medicina interna obtuvieron mediana alta inicial sin avance final (51 vs. 59, $p = NS$). Se observó diferencia entre los grupos ($p < 0.05$). En cuanto al azar y los rangos iniciales y finales 20% del grupo de internos pre intervención contestó en azar, 47% nivel bajo, y post intervención 0% al azar y 40% nivel alto. En el grupo de medicina familiar de segundo año pre intervención 29% en nivel de azar, y post intervención 48% en rango intermedio y 29% nivel alto. Los grupos de tercer año de medicina familiar y pasantes de servicio social con tendencia similar, inclusive el grupo de referencia, medicina interna pre intervención 25% en bajo y post intervención 50% alto y 50% muy alto.

Discusión: Los resultados muestran que una estrategia educativa encaminada al desarrollo de esta habilidad es posible, aun en grupos considerados como poco proclives al diagnóstico electrocardiográfico (internos de pregrado, residentes de medicina familiar) lo que demuestra que no son expuestos cotidianamente a la discusión y análisis de esta herramienta diagnóstica.

Conclusiones: Instrumentos válidos y confiables pueden mostrar sutilezas en el desarrollo de la habilidad para la interpretación de electrocardiograma en los padecimientos cardiológicos más frecuentes en la práctica clínica.

APTITUD CLÍNICA EN LA INTERPRETACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA EN UNA MUESTRA DE MÉDICOS BECARIOS

Carlos Enrique Ochoa Castro, Héctor Cobos Aguilar, Patricia Pérez Cortés, María de los Ángeles Marroquín Cardona y Marcela Sánchez Michel Gómez
Christus Muguerza Alta Especialidad, Universidad de Monterrey, Monterrey, México

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, así como en México. El sistema educativo actual tiende aún a la memorización y poco se centra en el desarrollo de habilidades complejas para el diagnóstico de normalidad y patología cardiovascular; aún más, el uso de recursos diagnósticos, como el electrocardiograma, no es evaluado como habilidad compleja durante la carrera y aún durante la práctica hospitalaria de pregrado. El objetivo de este estudio es evaluar la interpretación electrocardiográfica en pregrado y posgrado.

Material y métodos: Encuesta comparativa en población en 98 alumnos, en internado de pregrado 70 en tres HGZ y 28 residentes en HGZ en cuatro especialidades en 50 mujeres y 48 hombres. Identificación de variables y categorías. La variable dependiente fue la calificación obtenida en los cuatro indicadores referidos en instrumento así como la calificación global. Instrumento: Se construyó un instrumento ex profeso con 72 reactivos 15 para ritmo, 20 para medición, 20 para morfología y 17 para diagnóstico explorados en cinco casos clínicos. Validación teórica, de contenido y de constructo elaborada por tres cardiólogos, tres médicos internistas y un médico familiar en dos rondas de validación independiente (Delphi). Prueba piloto realizada en 20 alumnos.

Consistencia determinada de 0.86 por Kuder-Richardson. Se utilizó U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparaciones intergrupales, Spearman y ANOVA.

Resultados: Las calificaciones globales más altas (44) fueron obtenidas por el grupo de residentes, aunque obtuvieron la mitad de lo esperado (72), los MIPS obtuvieron una calificación levemente menor (39) aunque hubo diferencias entre los grupos $p < 0.05$. En los casos clínicos hubo una diferencia $p < 0.013$ en detrimento de un grupo de MIPS. No hubo diferencia entre los MIPS que ingresaron 6 meses antes. En el grupo de residentes hay una marcada tendencia en calificaciones superiores mediana 48 global para los residentes de medicina interna y los más bajos en pediatría $p < 0.03$ global mediana 31. No se encontró correlación entre los promedios universitarios y las calificaciones globales obtenidas. **Discusión:** Los resultados arrojan el pobre conocimiento que los internos de pregrado y aún los residentes tienen de la interpretación adecuada del ECG vinculado con casos clínicos de patologías frecuentes y aún normalidad explorada en uno de los casos. Aunque los MIPS se observan con valores bajos, entre ellos existe también diferencia; sin embargo, la diferencia no se presenta cuando los alumnos ya han cursado 6 meses de internado, lo que traduce aún una desvinculación clínica en el uso de esta herramienta diagnóstica en el contexto hospitalario confirmada por los valores bajos obtenidos por los residentes de las diferentes especialidades que ya han cursado 8 meses de su primer año de residencia.

Conclusiones: Es importante vincular el aprendizaje del ECG vinculado a la clínica que deberá continuar en el internado de pregrado y aún en la residencia para enfrentar al problema más importante del país las enfermedades cardiovasculares.

APLICACIÓN DEL POSTGRADUATE HOSPITAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT MEASURE EN RESIDENCIAS MÉDICAS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. ARGENTINA

Amanda Galli, Kumiko Eiguchi, Horacio Yulitta y María Eugenia Brissón
Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo en Educación Médica SAIDEM, Argentina

EL PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) es un instrumento para evaluar el ambiente educacional en el ámbito hospitalario elaborado por Roof et al. (2005). El ambiente educacional, producto de las relaciones interpersonales y de las condiciones de infraestructura en las que se desarrolla el entrenamiento en servicio, influye en la motivación y en el rendimiento académico. **Objetivo:** evaluar el ambiente educacional en las residencias médicas básicas del GCABA. **Material y método:** estudio descriptivo de corte transversal. PHEEM: cuestionario de 40 ítems con 5 opciones de respuesta. Puntaje máximo posible 160. Cada ítem tiene un valor entre 0 y 4. Un valor de 3.5 y más identifica un factor realmente positivo y un valor de 2 y menos señala un problema a solucionar. **Resultados:** Respondie-