

programa y la reflexión que, si dadas las particularidades intrínsecas de cada programa, estos eran susceptibles de actualización. Una vez realizado el ejercicio de renovación del registro calificado, pasan los programas de especialización de 66% a 88% con un trabajo académico semanal menor de 69 horas, y de 33% a 64% de los programas con menos de 59 horas por semana. La importancia de estos resultados radica en el equilibrio de trabajo diario del estudiante de posgrado cercano a las 10 horas al día, distribuidos en 6 a 8 horas de presencialidad y complementadas con 2 a 4 horas de estudio independiente. La reducción de los créditos y por consiguiente del trabajo académico en la mayoría de los programas de especializaciones médico quirúrgicas, puede redundar en una formación más equilibrada, consecuente con las competencias de cada programa y mejorar las condiciones de bienestar del estudiante de posgrado. Las nuevas estrategias didácticas, el conocimiento sobre las curvas de aprendizaje, la flexibilidad curricular, la movilidad, los métodos de evaluación y seguimiento, las tecnologías de información y comunicación, la simulación, los laboratorios, entre otros, deben permear el quehacer del proceso enseñanza aprendizaje, volviéndolo más eficiente, individualizado e integral, y disminuyendo los tiempos de aprendizaje. Tanto profesores como estudiantes, deben reconocer que la formación de las especializaciones médico quirúrgicas, es un proceso altamente dinámico con cambios de paradigmas permanentes, sobre los cuales no solo se debe estar informado, sino que requiere una reflexiva capacidad de apropiación, adaptación y transformación.

## CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

Andrés Szwako

*Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay*

**Introducción:** El consentimiento informado o ilustrado, más que un encuentro puntual para informar brevemente al paciente sobre su condición, diagnóstico y terapia indicada y gestionar la firma de un pliego, es un proceso educativo e interpersonal de constante evolución y dinámica a tono con la individualidad del paciente. El consentimiento informado es el instrumento mediante el cual el paciente ejerce su derecho a la autodeterminación y para ello el médico está en el deber de dar la información que aquel necesita. El requerimiento de obtener el consentimiento ha sido ampliamente fundamentado en un replanteamiento de la relación médico paciente tradicional, sustentado en el reconocimiento de la autonomía individual.

**Objetivos:** Determinar edad, sexo, Universidad de origen y año de egreso de los residentes. Establecer el nivel de conocimiento que tiene los residentes sobre el consentimiento informado en medicina. Determinar los temas menos conocidos sobre el consentimiento informado de los médicos residentes. Relacionar el año de Residencia y el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado.

**Material y métodos:** Diseño: Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, basado en cuestionario autoadministrado. Área de estudio: La investigación se llevó a cabo en los Programas de Residencia del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción y del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Muestra: 8 residentes del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, 10 residentes del Sanatorio Adventista de Asunción y 29 residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social que aceptaron llenar el cuestionario. Unidad de análisis: médicos residentes. Muestreo: no probabilístico, por conveniencia.

**Métodos:** Para la realización de este trabajo se utilizó un diseño intersujeto, en el que se le administraba un mismo cuestionario a cada uno de los sujetos de la muestra. El cuestionario de realización propia, basada en un estudio relacionado, consta de 10 ítems o preguntas cerradas, con 3 o 4 opciones cada una. Se realizó una prueba piloto con 3 residentes de una institución que no se incluyó en el estudio.

**Resultados/conclusiones:** El rango de edad de los residentes fue de 24 a 40 años, siendo mayor el grupo de 27 años; el sexo predominante fue el femenino; la Universidad de origen fueron varias, la gran mayoría del país; y año de egreso de los residentes estuvo en el rango de 2004 a 2012. El nivel de conocimiento de los residentes sobre el consentimiento informado en medicina fue alto y medio alto mayoritariamente. Los temas o ítem que mayor variabilidad de respuesta hubo fueron 3 principalmente y se refieren al fin del consentimiento informado, en qué principio ético se basa; y, si debiera dar más explicaciones que las aportadas en el formulario a los pacientes. Al relacionar el año de Residencia y el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado se concluye que los de años superiores, 2º y 3º año, tienen un nivel más alto de conocimiento.

## ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN EL MANEJO DE UNA CRISIS DE HIPERTERMIA MALIGNA: SIMULACIÓN DE ALTA FIDELIDAD VERSUS ESTUDIO DE CASO

Marcia Corvetto, Carlos González, Alejandro Delfino, Fernando Altermatt y Erika Himmel  
*Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

**Introducción:** Los errores cometidos durante el diagnóstico y tratamiento se deben en gran parte a deficiencias cognitivas, especialmente las relacionadas con razonamiento clínico y toma de decisión, este proceso es complejo de evaluar y los facultativos desconocen la mejor forma de evaluarlo.

**Objetivo:** Comparar el logro de conocimientos y desempeños clínicos adquiridos por residentes de anestesia sometidos a un caso de hipertermia maligna, a través de 2 intervenciones, simulación clínica y estudio de caso.

**Métodos:** Posterior a la aprobación del Comité de Ética, 28 residentes de anestesia participaron en este estudio prospectivo, aleatorizado y ciego. Todos prepararon el manejo de una crisis de hipertermia maligna (HM),