

mediante bibliografía y una clase teórica. Los participantes fueron aleatoriamente asignados a uno de dos grupos: estudio de caso (EC) o escenario de simulación (ES). El grupo EC trabajó en el caso a través de una plataforma virtual y el grupo ES participó en un escenario de simulación más su respectivo debriefing. Posteriormente, todos participaron en caso de HM simulado, que fue grabado en video. Los videos fueron evaluados por 2 observadores independientes y ciegos, que calificaron su desempeño usando una rúbrica. Los participantes realizaron un test de conocimiento previo y posterior al caso, más una encuesta de satisfacción. Dependiendo del tipo de datos obtenidos, se usaron pruebas paramétricas o no paramétricas con el programa SPSS (v.19).

**Resultados:** Todos los residentes completaron el proyecto. Al analizar conocimientos pre y post-test se observa una diferencia significativa a favor de simulación ( $p = 0.032$ ). En relación con la satisfacción, se observan diferencias a favor de simulación, siendo más entretenida y logrando mejor los objetivos de la sesión. La comparación entre las evaluaciones de desempeño clínico entre las muestras se efectuó empleando la suma de las categorías de la rúbrica asignada por los evaluadores. Los resultados evidencian diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo simulación en la capacidad de jerarquizar conductas terapéuticas pertinentes ( $p = 0.008$ ), reconocer precozmente complicaciones ( $p = 0.028$ ) y comunicarse con el equipo de salud ( $p = 0.014$ ). No hubo diferencias con la capacidad de realizar diagnóstico, reconocer diagnósticos diferenciales, establecer conductas en relación con el manejo de Dantrolene, tratar al paciente con principios éticos y capacidad de comunicación e interacción con el cirujano.

**Conclusiones:** El entrenamiento con simulación de alta fidelidad es mejor que el estudio de caso en satisfacción, adquisición de conocimiento y en 3 de los 8 elementos del desempeño clínico. Creemos que la falta de mejoría en el resto de los elementos del desempeño clínico, podría deberse a ciertas limitaciones técnicas del diseño. Por ejemplo, la ausencia de diferencia en el diagnóstico puede deberse a que los residentes saben que vienen a un caso de HM. Debemos realizar esfuerzos para afinar nuestra herramienta de evaluación y lograr una mayor concordancia entre ella y el tipo de entrenamiento realizado. Se necesitan más estudios para evaluar poblaciones más grandes y para evaluar la mantención de las habilidades potencialmente adquiridas.

## ORIENTACIONES EN DIDÁCTICA PARA LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN LOS POSGRADOS MÉDICOS

Leonor Galindo, María Elena Arango Rave  
y Juan Antonio López Núñez  
*Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*

**Introducción:** Como resultado de la investigación denominada “Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de educación médica desarrollado en doce especialidades clínicas y nueve quirúrgicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia - Colom-

bia. Hacia un nuevo enfoque”, se hace un aporte a la didáctica clínica para una mejor práctica docente y un desarrollo intencionado de competencias profesionales. Este conocimiento permite establecer directrices para la planeación, el desarrollo y la evaluación del proceso educativo.

**Metodología:** La investigación se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia entre los años 2011 a 2014, con un enfoque metodológico mixto, cualitativo y cuantitativo, y en ella participaron residentes, egresados, profesores y jefes de las 21 especialidades médicas. Los resultados de la investigación evidenciaron que las estrategias didácticas utilizados en la formación médica de las especialidades clínicas y quirúrgicas, exigen intencionalidad formativa del profesor hacia el residente, así como un buen manejo de la competencia comunicativa para que genere un espacio de respeto, cooperación y receptividad, que permita el desarrollo consciente de competencias genéricas y específicas que se requieren. Una actitud que permita el direccionamiento propositivo y retador hacia el logro de aprendizajes significativos.

**Conclusiones:** Existe una didáctica clínica propia que requiere ser aplicada con intencionalidad para potenciar la investigación y el aprendizaje significativo, favorecer la autonomía y estimular trabajo colaborativo. Se concibe al profesor como tutor mediador y al estudiante como el protagonista de su proceso de formación que desarrolla capacidades de pensamiento, espíritu investigativo y cualidades humanas que lo sensibilizan para las buenas prácticas médicas.

## POLÍTICAS PÚBLICAS Y EDUCACIÓN DE RESIDENTES

Gabriela Juez  
*Universidad Mayor, Santiago, Chile*

**Introducción:** Chile es un país con gran necesidad de especialistas y de que los mismos se comprometan a trabajar en el sistema público de salud, que atiende al 80% de la población y que jurídicamente está obligado a proporcionar atención de calidad garantizada y prestada por especialistas idóneos. “La Misión de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor es aportar a la sociedad mediante la formación de profesionales del área de la salud, emprendedores, con principios éticos, una sólida base científica, una visión holística del ser humano y que sean capaces de actuar en un entorno dinámico y cambiante. La Facultad además favorecerá el desarrollo de actividades propias del quehacer universitario y su vinculación con el medio, contribuyendo al desarrollo de la nación”. De tal modo que no podría prescindir de colaborar académicamente con las políticas públicas de Salud de Chile.

**Objetivo:** Formar especialistas idóneos y que se incorporen a todas las instancias de los servicios de salud chilenos.

**Metodología:** Desde el año 2006, se recibieron ofertas de Servicios de Salud de financiar becas de especialidades con destino asignado. Se consideró un valor agregado que un postulante a especialidades médicas estuviera dispuesto a comprometerse con la salud en el sistema público

chileno y que los Servicios de Salud de Chile privilegieran la formación universitaria de sus especialistas. Se otorgó puntaje adicional por compromiso con servicios públicos en nuestro proceso de selección. Desde el año 2011, el Ministerio de Salud de Chile incrementó su relación con las universidades chilenas, invitándolas a coordinar sus procesos anuales de admisión con los concursos anuales de formación de especialistas que se centralizaron e intensificaron, destinando importantes recursos financieros para formar especialistas para Chile, en cantidad y calidad adecuadas a las necesidades estudiadas para cada Región y para el país. La Universidad Mayor se ha incorporado a los concursos nacionales, conservando su proceso de selección que el sistema nacional permite, aceptando habilitación de los postulantes por parte de las universidades.

**Resultados:** En el año 2005 se iniciaron seis especialidades médicas en la Universidad Mayor, comenzando con diez estudiantes financiados por sus propios recursos. Desde el año 2006, se promovieron las becas estatales y/o de instituciones en convenio. Al año 2014, existen 64 estudiantes en ocho especialidades, 80% becados por compromiso con organismos e instituciones públicas. Se han titulado 112 especialistas, que están trabajando todos en el sistema público; no obstante, también en forma privada y distribuidos a lo largo de todo Chile, literalmente desde América por el Norte a Magallanes por el Sur, los dos extremos del país. El 70% están incorporados a la docencia de especialistas y de médicos para diferentes universidades y para la Universidad Mayor en la Región Metropolitana y en Regiones.

**Conclusiones:** Se ha recorrido un camino complejo de colaboración con las políticas públicas chilenas que posiciona a la Universidad Mayor con una gran vinculación con el medio en cuanto a formación de especialistas.

## EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD MAYOR

Edda Lagomarsino y Gabriela Juez  
*Universidad Mayor, Santiago, Chile*

**Introducción:** La formación de médicos especialistas ha permitido generar profesionales de alto nivel. Los programas de especialidades médicas de la Universidad Mayor son diseñados en función del perfil de egreso, que incluye competencias de la especialidad y competencias sello de la universidad respecto al especialista que se titulará. Se evalúan periódicamente.

**Objetivo:** Mantener un sistema de aseguramiento de la calidad que contribuya al mejoramiento continuo de los programas, y al cumplimiento de los resultados esperados del proceso de enseñanza aprendizaje establecido.

**Material y método:** Se diseñó el método de evaluaciones (encuestas) anónimas en diversos niveles. a) Encuesta Anual para residentes de 1<sup>er</sup> y 2<sup>o</sup> año. Evalúa 5 niveles: Dirección Postítulo-Posgrado, Programa común, Programa de Especialización, Resultados Parciales y Evaluación Global de la Experiencia. Las respuestas consideran escalas de aceptación (muy buena, buena, regular y deficiente) además espacio para comentarios. b) Encuesta Titulados: 4 niveles:

Dirección Postítulo-Posgrado, Programa Común, Programa de Especialidad (grado de satisfacción, debilidades y fortalezas, mención mejores-peores docentes) y Evaluación Global (experiencias). c) Encuesta Egresados (3 años o más de experiencia laboral) 5 niveles: Aspectos Generales del Programa, Aspectos Prácticos, Aspectos Económicos, Posición Profesional Actual, Sugerencias, Comentarios. Los resultados se analizan en la Dirección de Especialidades Médicas, Comité Asesor Posgrado, profesores encargados programas, difusión y discusión ampliada con docentes.

**Resultados:** a) La encuesta se realiza desde el 2005. Total 175 residentes. Responden 75%. Cada año los becados han opinado acerca de estas evaluaciones en sesión presencial con Directoras de Posgrado, Profesores Encargados. Los resultados son discutidos en campos clínicos, y se han propuesto soluciones, coordinando recursos universitarios y de campos clínicos, participando activamente los estudiantes en buscar soluciones. b) El 83.5% de los titulados responde. Entre el 2008 y 2014 han egresado 112 especialistas: 22 Anestesiólogos, 4 Geriatras, 17 Neurólogos, 14 Pediatras, 31 Psiquiatras y 24 Radiólogos. La evaluación de programas en promedio fue con nota 6.2 (escala 1 a 7). c) Egresados con 3 años trabajo en su especialidad (egresados 2008 y 2009) son 77. Anestesia 17, Geriatria 2, Neurología 12, Pediatría 11, Psiquiatría 17 y Radiología 18, trabajando de Arica a Magallanes. El 99% trabaja en Servicios Públicos. Hace una Subespecialidad un 5%. El 70% ejerce Labores Docentes Universitarias.

**Conclusión:** En la búsqueda de la excelencia en la formación de residentes, estamos viviendo una enseñanza de la medicina globalizada, estandarizada y evaluada tanto del docente como de estudiantes que son el centro del proceso. Las encuestas son un buen método para conocer, satisfacer las aspiraciones y mejorar las mallas. Las infraestructuras para el desarrollo de los programas y la disposición de docentes son consideradas adecuadas para los alumnos. La duración de 3 años es considerada como suficiente, y las destrezas adquiridas son satisfactorias. El 100% se encuentra preparado para desempeñarse en su especialidad y recomendaría el programa.

## PROCESO DE ACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Isabel Segovia Dreyer, Eleana Oyarzún, Reinaldo Muñoz Sepúlveda, Mónica Niveló Clavijo y Macarena Moral López  
*Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile*

**Introducción:** Para resguardar la calidad en la formación de los especialistas los programas universitarios deben acreditarse, primero ante ASOFAMECH, y desde el año 2009 ante Ápice. Este proceso significa cumplir con los requisitos generales y específicos de cada especialidad, realizar un proceso de autoevaluación y evaluación de los estudiantes, y ser visitado por pares evaluadores externos que perfeccionan el informe para la decisión del Consejo. Como especialidad nueva la Medicina Familiar ha debido elaborar su proceso para presentar los estándares solicitados.