

ción mayor de 60 años el diagnóstico más frecuente fue Demencia seguido por Enfermedad de Parkinson. El diagnóstico no neurológico más frecuente fue Depresión con 42 (8.6%) y Trastorno Ansioso con 14 (2.8%).

Conclusión: Los principales diagnósticos realizados corresponden a enfermedades crónicas, al igual que lo descrito en otras series.

IMPACT OF RESIDENCY PROGRAMS ACCREDITATION PROCESS ON QUALITY CARE AND TRAINING

Sylvia Porto Pereira, Ildenê Loula, Fernanda Rodrigues, Elba Ribeiro, and Vera Bortoluzzo
Servidores do Estado Federal Hospital, Rio de Janeiro, Brazil

Introduction: In-service training, insert in health network influences and is influenced by the contingencies of the real world. Medical Residency (MR), regulated in 1977 in Brazil is managed by rules and resolutions that establish criteria for the operation of the programs at accredited institutions. **Objective:** To present the accreditation processes of RM programs as inducers devices of improve care and training. in a Teaching Hospital of the Unified Health System (SHS), Brazil.

Methods: Used from March 2011 to May 2013 there were 52 MR programs to be accredited or reaccredited in a Teaching Hospital of SHS, Brazil, in clinical and surgical areas. The planning period approached education managers, mentors, coordinators and health teams to match the daily services with the current legislation. Pedagogical projects were updated. The Institution was mobilized in different dimensions. There was a collective effort to promote improvements in all institutional activities.

Results obtained: Fifty two MR programs were approved. Gains resulting from this "task force" benefited other educational activities, such as Nursing, Pharmacy and Public Health Residencies. A Multidisciplinary Center was created for support of teaching and research activities, strengthening the teaching-learning process.

Conclusion: The process of accreditation of MR programs mobilizes collective work beyond teaching activities. Exposes the Institution to an external look, destabilizes and restless; imposes an additional effort to review processes and permanently qualifies actions to promote management, care and training.

SELECCIÓN DE RESIDENTES EN PARAGUAY 2014: COMISIÓN NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS

Andres Szwako y Diana Yuruhán
Instituto Nacional de Salud/Instituto de Previsión Social, Paraguay

Introducción: La Comisión Nacional de Residencias Médicas (CONAREM) fue creada por Resolución SG N° 1104/04 del 20 de septiembre del 2004 y modificada por la Res. SG N° 303 del 6 de mayo de 2005; y que tiene como objetivos la planificación, la organización y el control de las

ofertas de Programas de Residencias Médicas en todo el país. Tiene como sede el Instituto Nacional de Salud; está integrada por autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, del Instituto de Previsión Social, de la Organización Panamericana de la Salud y por los Directores de las Unidades Formadoras. La CONAREM es coordinado por el/la Directora/a General del Instituto Nacional de Salud, quién a su vez nombra a un Secretario/a Ejecutivo/a.

Objetivos: 1) Relatar el proceso para acceder a una Residencia Médica en Paraguay a través de la CONAREM. 2) Examinar y describir los resultados del proceso de elección de residentes del año 2014

Material y métodos: Diseño: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Área de estudio: La investigación se llevó a cabo con la base de Datos de la Comisión Nacional de Residencias Médicas, desde el año 2004 al 2014. Muestra: Todos los inscritos al concurso de ingreso de residencia a través de la CONAREM, desde el año 2005 al 2014. **Métodos:** Para la realización de este trabajo se utilizó la base de datos de la Comisión Nacional de Residencias Médicas (CONAREM). Se revisaron todos los inscritos el año 2014 y se procedió a tabular los datos en el programa Excel.

Resultados/conclusiones: El proceso para acceder a las residencias en el Paraguay a través de la CONAREM, se realiza desde el 2005 en una fecha única, establecida 4 a 6 meses antes del mismo. Los principales involucrados, que son el Ministerio de Salud y el Instituto de Previsión Social, ofrecen poco más del 70% de las plazas de residencias. El postulante se presenta a un examen único, elaborado en el día, de 80 ítems con lo cual se confecciona un listado por orden decreciente de puntaje obtenido (para evitar marcaciones al azar, el reglamento establece que por cada 3 marcas incorrectas, se disminuye 1 (un) punto del total de puntos correctos). En función de ese listado, se realiza la elección de plazas en acto público. En el año 2014 estuvieron ofertadas 325 plazas de residencias y se inscribieron al concurso 792 postulantes y la razón entre sexos fue de 1.5 a favor del femenino. La moda de edad fue de 25 años. 436 de los inscritos, concluyeron su carrera en el 2013. El día de elección de plazas se presentaron 748 postulantes y el número de orden 412 eligió la última plaza libre. Hubo fuerte correlación entre la edad de los postulantes y el promedio de notas del pregrado, así también entre el promedio de notas y el puntaje obtenido en el examen de admisión. No hubo correlación entre la edad de los postulantes y sus puntajes.

INCORPORACIÓN DEL ANÁLISIS DE MOVIMIENTO DE MANOS EN LA VALIDACIÓN PARA UN MODELO DE SIMULACIÓN EN URETEROSCOPIA SEMIRRÍGIDA

Sebastián Sepúlveda, Hernán Toledo Jaureguiberry, Gastón Astroza Eulufi, Alvaro Saavedra Zamora y José Antonio Salvadó Besnier
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La ureteroscopia es un procedimiento endoscópico complejo que requiere una larga curva de aprendizaje. Existe un nuevo consenso de que se puede