

EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN UN PROGRAMA DE CIRUGÍA GENERAL

Richard Castillo, Juan Alvarado, Cristóbal Maiz,
Nicolás Jarufe y Camilo Boza
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La incorporación de cirugía mínimamente invasiva ha generado cambios en la actividad quirúrgica, exigiendo modificar los currículum de formación. El objetivo de este trabajo es describir los procedimientos laparoscópicos abdominales que se realizan en un Programa de Cirugía General (PCG) de un centro universitario.

Materiales y métodos: Análisis descriptivo del registro de procedimientos abdominales laparoscópicos, realizados en rol de primer cirujano por Residentes del PCG (egresados 2012-2014) de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en sus campos clínicos (hospitales UC, Sótero del Río, Talca y Los Ángeles). De 26 residentes, 21 contaban con registro completo. Los egresados 2013 y 2014 tuvieron entrenamiento formal en simulación laparoscópica. Se utilizó Chi-cuadrado para comparar variables categóricas.

Resultados: Los 21 residentes realizaron 7,690 procedimientos abdominales, 3,216 (42%) fueron laparoscópicos (promedio por residente: 153). Este abordaje alcanzó un 68% en Hospital UC. Del total laparoscópico un 44% fue de urgencia. En promedio cada residente realizó: 150.4 (98.2%) intervenciones laparoscópicas de baja complejidad (colecistectomía, apendicectomía y laparoscopia exploradora simple); 1.5 (1%) de complejidad intermedia (hernioplastia y operación de Nissen), y 1.2 (0.8%) de alta complejidad (cirugía gastro-duodenal, intestinal y laparoscopia exploradora compleja). Las intervenciones más frecuentes fueron colecistectomía 2,413 (75%) y apendicectomía 715 (22%). Destaca la realización de: 31 hernioplastias y 25 intervenciones con sutura intracorpórea (úlcera péptica perforada, cirugía intestinal y bariátrica). Se observó aumento significativo de cirugías laparoscópicas abdominales por residente en primer año de formación a través de las generaciones (51% para 2014 vs. 44% para 2012 y 2013; $p = 0.002$).

Conclusión: En un PCG universitario la introducción de cirugía laparoscópica es importante en el volumen total de procedimientos realizados por los residentes, dando cuenta de las patologías más prevalentes en nuestro medio, tanto en indicaciones electivas y de urgencia. El incremento de cirugía laparoscópica abdominal en primer año coincide con la incorporación formal de programas de simulación.

TRANSFORMACIÓN DE LOS CONTENIDOS TEÓRICOS DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA EN UN DIPLOMADO DE FORMATO B-LEARNING

Ana Oliveros, Verónica Mertz, Marcia Corvetto,
Alejandro Delfino y Rene De la Fuente
*División de Anestesiología, Escuela de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

Introducción: La Anestesiología es la segunda especialidad en déficit por número de habitantes, según el Ministerio de

Salud. Lamentablemente, la mayor parte de los programas de formación de la especialidad tienen restricciones a su crecimiento determinadas por la oportunidad de exposición a diferentes especialidades quirúrgicas. Asimismo, crear nuevos programas requiere de una masa crítica de docentes no siempre disponible en los centros que desean formar especialistas. Por otra parte, sabemos que hay un gran número de médicos que ejercen la especialidad sin acreditación, que creemos se podrían beneficiar de un estudio guiado para realizar su examen de especialidad, regularizando su situación, y mejorando su práctica habitual.

Métodos: Durante el año 2012 nuestra División de Anestesiología UC tomó la decisión estratégica de realizar un cambio radical en la forma de entregar los contenidos teóricos del Programa de Especialidad. Se transformó la manera de enseñar: desde las clases presenciales en horarios fijos, a la modalidad de b-learning, que es una mezcla de actividades en línea con actividades prácticas basadas fuertemente en la simulación, discusión de casos en grupo pequeño y conferencias de expertos. Una vez generados los contenidos en la plataforma Sakai, se decidió ofrecer el curso de 11 módulos como un Diplomado para alumnos externos, a través de Educación Continua de la Universidad, y posteriormente de la Escuela de Medicina.

Resultados: En su primera versión el año 2013, recibimos a 13 alumnos, 2 de ellos provenientes de un Programa de Especialidad de otra universidad. Once aprobaron el diplomado, uno congeló por motivos de salud y otro abandonó por motivos laborales. Tres alumnos tenían como objetivo su acreditación, uno actualizar sus conocimientos y los 5 restantes querían postular al programa de la especialidad al año siguiente. Cada módulo fue evaluado con una encuesta de satisfacción, con una escala de Likert de 1 a 4, en la cual se evaluó, entre otros, si los alumnos consideraban relevantes los temas (promedio 3.69), adecuadas las metodologías de enseñanza (promedio 3.25), amigable la plataforma (promedio 3.41), y si la tutoría había sido de ayuda para la realización del Diplomado (promedio 3.21). El ítem peor evaluado fue el tiempo para realizar las actividades había sido suficiente (promedio 2.97). Con esta información realizamos cambios en todos los módulos, ajustando la carga de lecturas y actividades de aprendizaje para no superar el tiempo de dedicación declarado de 10 horas semanales.

Conclusiones: La oferta de nuestro diplomado en la modalidad de b-learning tuvo una excelente acogida. Tanto los contenidos como los docentes y la modalidad de aprendizaje fueron muy bien evaluados por los alumnos. Gracias a su retro alimentación, mejoramos la relación entre los contenidos, el cronograma para el auto aprendizaje y las evaluaciones, como también el desempeño de la plataforma. Así, hemos observado que en la versión 2014, se han duplicado los alumnos sin mayor publicidad.

CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN COGNITIVA EN ALUMNOS DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA EN LIMA, PERÚ

Cristian León y Javier Cieza
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Introducción: En los programas formales de residencia médica, una de las preocupaciones más relevantes es la evaluación de los aprendizajes y competencias. Los estudiantes constituyen la fuente de información básica para evaluar la calidad, pertinencia y equidad de su propia formación, por lo que es necesario elaborar instrumentos de evaluación con la capacidad de discriminar a aquellos estudiantes con logros aceptables en la esfera cognoscitiva e identificar a aquellos en quienes se debe intervenir con mayor cuidado. Un instrumento de evaluación muy usado es el cuestionario estructurado objetivo, siendo el de alternativas verdaderas o falsas usado con ciertas observaciones a su validez y confiabilidad por la alta probabilidad de usar el azar en las respuestas.

Objetivo: Describir los resultados de la aplicación de un cuestionario verdadero o falso sobre conocimientos básicos de nefrología a un grupo de residentes de medicina de distintas especialidades luego de su rotación por un servicio docente de nefrología y evaluar su capacidad de discriminación de lo cierto de lo falso.

Material y métodos: Se evaluaron 69 residentes del programa de segunda especialización en medicina, quienes realizaron una pasantía por el Servicio de Nefrología; al final de la rotación, respondieron un cuestionario elaborado por un grupo de profesores sobre nefrología básica, con 70 preguntas, de las cuales 35 eran verdaderas y 35 falsas. A cada evaluado se le calculó su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo respecto al patrón de oro. Para calcular la "asertividad" o la probabilidad de respuestas por azar, se utilizó el estadístico kappa considerando un valor $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0.7962 lo que da validez al instrumento. La sensibilidad, especificidad, Valor predictivo positivo y Negativo y el coeficiente kappa fueron respectivamente: 0.69 ± 0.13 DE; 0.64 ± 0.16 DE; 0.71 ± 0.15 DE; 0.68 ± 0.17 DE, 0.34 ± 0.31 DE. La correspondencia de los distintos niveles de sensibilidad con la concordancia medida por el estadístico kappa muestra que la mejor capacidad de discriminación se da en aquellos estudiantes con baja sensibilidad y baja especificidad (88.24 y 95.24%, respectivamente); así mismo, existe una buena correlación directa lineal y estadísticamente significativa entre la sensibilidad, especificidad y el estadístico kappa (0.74 y 0.78, respectivamente, con $p < 0.01$).

Discusión y conclusiones: Una de las observaciones más frecuentes en relación con los cuestionarios cuyas respuestas están limitadas a dos alternativas verdaderas o falsas, es la mayor probabilidad de responder acertadamente por el azar. El poder discriminatorio puede ser determinado desde varios puntos de vista, nosotros planteamos un análisis estructurado de la capacidad predictiva y discriminativa del test basándonos en características como la sensibilidad, la especificidad y su relación con el coeficiente de correspondencia kappa. Concluimos que si se desarrolla un test objetivo de alternativas verdaderas y falsas bien estructurado y validado en relación con un área del conocimiento específico, el análisis propuesto a través de la sensibilidad, especificidad y coeficiente de correspondencia kappa puede discriminar entre aquellos estudiantes con conocimientos sólidos de aquellos cuyas decisiones son hechas por azar.

GESTIÓN DE LA FORMACIÓN: UN MODELO DE EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FORMADORA DE LAS RESIDENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Margarita Aulicino, María Julia Giorgi, Karina Frieria, Gabriel Listovsky y Patricia Rodríguez
Dirección General de Docencia e Investigación, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La Dirección de Capacitación y Docencia (DCyD) gestiona integralmente las residencias médicas, del equipo de salud y de apoyo. Total 2,861 residentes. Esta dimensión y complejidad produjeron diferencias en la calidad de formación de una misma especialidad según cada sede. Solo se contaba con procesos fragmentados, heterogéneos e incompletos de evaluación. Relevamientos preeliminarios (2006-2010), visibilizaron el problema, dando lugar a la elaboración de una herramienta propia de evaluación, que abarque las particularidades del sistema de la Ciudad. Nos proponemos mostrar un modelo de evaluación de la capacidad formadora de las sedes, acompañado de la opinión de los usuarios.

Objetivo: Proveer herramientas de gestión para garantizar la equidad y calidad de formación en todas las sedes de una misma especialidad y en el sistema en general.

Metodología: Talleres, consulta con expertos, experiencia piloto, encuestas, reuniones de equipo (coordinadores de residencias, profesionales DCyD, grupo de mejora ad hoc).

Resultados: 1) Marco normativo y constitución equipo de mejora. 2) Encuestas: Motivación para elegir residencia: consolidar formación integral (45%) y adquirir experiencia hospitalaria (25%). Grado de cumplimiento de las expectativas 78%. 47% define la residencia como irremplazable. 3) Instrumento único de evaluación. 4) Circuito único de elevación de informe a autoridades.

Conclusiones: La creación de herramientas de gestión aporta al cumplimiento de rol del Estado de garantizar la calidad de la formación de los profesionales de la Salud en el sistema de residencias de la CABA, facilitando la toma de decisiones.

ENHANCING READINESS FOR COMPREHENSIVE CARE PRACTICE: A BASELINE SURVEY FOR FAMILY MEDICINE RESIDENCY

Maria Palacios, Ivy Oandasan, Jose Pereira, Douglas Archibald, and Angela Coleman
University of Calgary, Calgary, Canada

Introduction: According to the Accreditation Standards for medical schools in North America the curriculum of a medical education program must include clinical experience in primary care (PC). Palliative and End-of-Life Care (PEoLC) is an essential component of PC and thus, it is the responsibility of medical schools and accreditation bodies to ensure adequate coverage. In Canada, primary care is represented by the specialty of Family Medicine (FM); therefore, understanding what learning experiences students have prior to FM residency is important for curriculum planning.