

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.

Objective: To highlight the findings in regards to PEOLC of a pilot survey completed by incoming FM residents about their experiences in medical school, and their future intentions to practice. Design: Data were collected from residents in five FM programs across Canada who volunteered to participate in the pilot study in 2012 (n=317; response rate=69.8%); and seven programs in 2013 (n=449; response rate=88.9%). The survey consisted of multiple choice and Likert scale items. Data collection took place immediately upon entry to the FM residency program. **Results:** 51% of residents in the 2012 cohort and 54.2% in the 2013 cohort reported no to minimal exposure to PEOLC, while only 2.8% in the 2012 cohort and 2.7% in the 2013 cohort reported a great deal of exposure. Regarding future practice intentions, 31.2% of residents in the 2012 cohort, and 23.6% in the 2013 cohort reported being either not at all likely or not likely to provide PEOLC. **Conclusions:** Participants' self-reported exposure to different FM domains reflects important deficiencies in the scope of comprehensive care covered in medical schools. A big gap in exposure and intentions to practice PEOLC compared to other areas was identified. This baseline data may help curriculum planners consider the redesign of the undergraduate and postgraduate curricula to help medical trainees achieve their expected PEOLC competencies.

INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN PRECEPTORSHIP: CONFLICT AS A TRANSFORMER ELEMENT IN RESIDENCY EDUCATION

Sylvia Maria Porto Pereira, Denise Herdy, Paula Gomes, Ana Lúcia Figueiredo, and Ana Paula Martins
Servidores do Estado Federal Hospital, Rio de Janeiro, Brazil

Introduction: The technical-scientific overvaluation leads to neglect conflicts, coping strategies and humanistic relationships inherent to Residency Education.

Objective: To report the debate about "Conflict" and Residency Education, at the II Preceptorship Meeting: "Education: Transformer Element in Social Relationships in Health", March/2012, Rio de Janeiro, Brazil. Methods used: Population: 20 preceptors from four Residency Programs. Step One: participants were asked to define "Conflict". Step Two: Two problem-situations were presented for debate. Situation 1: patient disobeyed recommended rules; she was reprimanded, replied exalted; the resident, in the same tone, objected to her; preceptor, at the scene, was omitted. Situation 2: resident questions preceptor about deficiency in Residency Program; refers desire to leave Residency Program.

Results obtained: Step One: about the word conflict: lack of harmony; may not be expressed; may reflect itself as "disorder"; conflict may be productive, inducing reevaluation/reflection. Step Two, Situation One: Conflict: misconduct of patient; inadequate attitude of the resident, silent preceptor. Resolution: to guide resident and patient; welcome; bond with customers; adequate professional attitude; during educational process, preceptor

should act analyzing problem situations, organizing the process, proposing adjustments. Situation Two: Conflict: frustrated expectations of the resident; uncertainty about roles and tasks of residents and preceptors; preceptor ignores skills to be acquired by residents in Residency Education; misconception of the preceptor about his pedagogical role. Resolution: continuing education for preceptors; construction of roles and tasks in participatory mode; tools for action; welcoming competence. **Conclusion:** Conflict, inevitable and desirable may be a path of the change. Preceptors must understand conflict as an object of their work.

EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. RESULTADOS DE 623 EVALUACIONES

Ximena Triviño, Katia Abarca, Ana Wright y Jaime Cerda
*Centro de Educación Médica, Escuela de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

Introducción: La evaluación de la docencia clínica es un componente esencial de los programas de postítulo, que informa sobre su cumplimiento y calidad, y facilita la toma de decisiones para perfeccionarlos. El presente estudio actualiza nuestro análisis anterior (julio 2012-junio 2013: 403 encuestas), incorporando nuevas evaluaciones realizadas desde julio 2013 hasta diciembre 2013.

Objetivo: Determinar la percepción de los residentes sobre la docencia en las rotaciones clínicas, analizar la consistencia interna del instrumento de evaluación y calcular la tasa de respuesta.

Metodología: Se aplicó una encuesta anónima a residentes del Programa de Especialidad en Pediatría al finalizar cada rotación, desde julio 2012 hasta diciembre 2013. Contiene 11 indicadores: Tiempo estudio personal (horas/semana), Cumplimiento de objetivos (%); Profesores, Métodos, Feedback, Evaluación, Fuentes de información, Organización, Campos clínicos/equipamientos, Infraestructura/recursos y Nota global, utilizando una escala de 1-7.

Resultados: Se analizaron 623 encuestas, de 36 rotaciones (promedio 17 encuestas por rotación). El tiempo promedio de estudio fue 12.4 horas/semana y el logro de objetivos 85.2%. Las áreas mejor evaluadas fueron Profesores (promedio 6.52) y Campos Clínicos/Equipamientos (promedio 6.46), y los peores fueron Feedback (promedio 5.97) y Métodos (promedio 6.06). En el análisis de consistencia interna, la encuesta presentó un alfa de Cronbach de 0.900. Respecto a las 9 áreas evaluadas, 8 presentan tasa de respuesta mayor a 95%, con excepción de Feedback (93.6%). Las preguntas "tiempo promedio de estudio" y el "logro de objetivos" presentaron una tasa de respuesta de 81.2% y 70.0%.

Conclusiones: Los resultados indican que es posible mantener en el tiempo la evaluación de las rotaciones clínicas mediante este instrumento de adecuada consistencia interna con una alta tasa de respuestas. La metodología permite identificar las áreas de mayor fortaleza y las que requieren mejoras (feedback y métodos).