

remediables que permitan fortalecer los programas de formación y mejorar el ambiente de aprendizaje de los alumnos de postgrado de las carreras de la salud.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA DOCENCIA MÉDICA

Ximena Monsalve, Esteban Araos, Pablo Varas, Macarena Jiménez y Fabiola Sepúlveda
Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: El método “enseñanza al lado de la cama del paciente” o de su término en inglés “Bedside Teaching”, es considerado el más efectivo para desarrollar habilidades clínicas y de comunicación en los estudiantes de medicina. Según datos de EE. UU. su uso ha caído desde 75% en la década de 1960 a menos del 16% en la actualidad, lo que se consideraría un factor de disminución en las habilidades clínicas de los estudiantes. En Chile, una proporción importante de hospitales públicos cumple funciones docente-asistenciales, incluido el Hospital Dr. Sótero del Río (HSR). Sin embargo, no queda del todo claro si los pacientes conocen estas funciones docentes asistenciales y luego, si les agrada este método de enseñanza. Adicionalmente, la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto relevante, constituyendo un aspecto clave del proceso de calidad de atención que ofrece una institución.

Objetivo: El propósito de este estudio es describir la percepción que tienen los usuarios respecto al método “enseñanza al lado de la cama” controlando por variables sociodemográficas.

Método: Se realizó un estudio de carácter transversal mediante consulta a través de cuestionario personal, anónimo y voluntario a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina HSR, incluyendo todas aquellas salas con presencia de docentes y alumnos de pre y posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. La encuesta fue aplicada por Residentes de Medicina UC.

Resultados: Se realizaron encuestas a 50 pacientes de junio a julio de 2014. El 46% de los pacientes fueron hombres con un promedio de edad de 55 años. Un 80% de los encuestados no conocían el concepto de “Hospital Docente”, pero el 92% identificó al HSR bajo esta modalidad luego de explicárselo. El 68% no sabía que el HSR era un hospital docente previo al ingreso. 44% estuvo hospitalizado previamente en otro hospital y de estos el 50% manifestó que se realizaba docencia en dicho recinto. Cerca del 80% de los encuestados reconoce al médico Staff o Jefe, al médico residente y al alumno de la sala, pero un 67% no reconoce al interno. Al evaluar su relación con los diferentes estamentos (médico, becario, interno, alumno) todos obtuvieron una buena calificación con promedios cercanos a 6.5 de una escala de 1 a 7. Un 94% está de acuerdo en participar en docencia y recomendaría la atención hospitalaria con enseñanza a estudiantes y residentes.

Conclusiones: El concepto de hospital docente no es ampliamente conocido por la comunidad. Por parte de los pacientes, no existe una claridad de los roles de cada estamento. A pesar de esto se da una buena relación médico-paciente. La gran mayoría está de acuerdo en ser participe de la docencia y recomendarían esta modalidad de atención, a pesar de no reconocer a cabalidad su importante rol como eje del proceso. Parece trascendental realizar acciones que permitan una mejor identificación e interacción de los diferentes estamentos con nuestros pacientes.

VALIDACIÓN DE UNA SEGUNDA TAREA VISO-ESPACIAL PARA EVALUAR AUTOMATICIDAD EN HABILIDADES LAPAROSCÓPICAS

Richard Castillo, Juan Alvarado, Pablo Billeke, Andre Vega y Nicolás Jarufe
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: En la adquisición de destrezas, el experto se define por encontrarse en la etapa de automaticidad. Esta etapa permite al experto realizar tareas múltiples, puesto que posee el más alto nivel de rendimiento con menor necesidad de recursos cognitivos y atencionales. Los parámetros convencionales validados, como tiempo de operación, escalas objetivas de evaluación de habilidades (OSATS) y economía de movimientos, son insuficientes para distinguir dicha etapa. Existe literatura acerca del uso de una segunda tarea viso-espacial (STVE) como un indicador de atención que se correlaciona con el nivel de automaticidad. Nuestro objetivo fue evaluar confiabilidad y validez de una STVE propuesta como método de medición de automaticidad en un modelo simulado de destrezas laparoscópicas básicas. Métodos Novatos, con Módulo Laparoscópico Básico (MLB) aprobado ($n = 11$), y expertos en laparoscopia ($n = 4$) participaron de un estudio experimental, donde debían realizar tareas duales. Cada participante desarrolló el test dando prioridad a la tarea primaria, realizando simultáneamente la STVE. La tarea primaria consistió en realizar 4 puntos laparoscópicos intracorpóreos (PLI) en un modelo de caja. La STVE consistió en una pantalla paralela con múltiples patrones viso-espaciales que el participante debía reconocer, presionando un pedal, mientras realizaba los PLI (Software PsychoPsy, Python, MacOS). Los novatos se sobre-entrenaron en PLI hasta alcanzar un mínimo de 100 repeticiones y luego fueron reevaluados. Se evaluó PRE y POST sobre-entrenamiento con tiempo operatorio y OSATS, cuyos puntajes fueron considerados indicadores de calidad de la tarea primaria. El rendimiento de la STVE también fue medido, a través del índice de detectabilidad (ID), que corresponde a la correlación entre respuestas correctas e incorrectas. Se definió evaluación confiable a dos mediciones con una diferencia de ID menor al 10%, manteniendo el rendimiento de la tarea primaria (tiempo operatorio < 110 s y OSATS > 17 puntos).

Resultados: Los novatos alcanzaron una medición confiable luego de 2 (2-5) repeticiones en la evaluación PRE y 3.75 (3-4) en la evaluación POST ($p = 0.04$); mientras que los expertos lo lograron luego de 3.5 (3-4) repeticiones.