

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.

El rendimiento en la primera tarea (definido previamente) se logró en cada una de las mediciones tanto para novatos (pre-post sobre-entrenamiento) como para los expertos. El rendimiento de los expertos en STVE fue ID 0.78 (0.69-0.87). El rendimiento de los novatos fue significativamente mejor en la post-evaluación [ID-pre 0.48 (0.06-0.71) vs. ID-post 0.78 (0.48-0.95), $p = 0.003$]. El sobre-entrenamiento consistió en 140 repeticiones (100-210) de PLI para los novatos, realizados en 8 horas (3-15). Al categorizar ID según el rendimiento de los expertos, los novatos con ID-post > 0.68 lograron un mejor puntaje OSATS con un menor tiempo operatorio que los novatos con ID-post < 0.65 ($p = 0.007$ y $p = 0.089$, respectivamente).

Conclusión: La medición de automaticidad es posible utilizando una STVE. Este instrumento fue confiable y posee validez de apariencia, contenido y constructo. Un índice de detectabilidad mayor a 0.68 podría ser un punto de corte que se correlacionaría con un rendimiento superior en la tarea primaria. Este instrumento mide rendimiento en habilidades laparoscópicas y, junto al uso de indicadores convencionales, define con mayor precisión niveles avanzados de destrezas (experto). Se requieren más estudios aplicando esta STVE para alcanzar validez externa al reproducir nuestros resultados.

EVALUACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN GRUPO PEQUEÑO (SEMINARIOS) POR RESIDENTES DE ESPECIALIDAD DURANTE SU ROTACIÓN POR LA UNIDAD PACIENTE CRÍTICO ADULTO DEL HOSPITAL CLÍNICO U DE CHILE

Carolina Ruiz y Maz Andresen
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La enseñanza en grupo pequeño (EGP) es una metodología muy utilizada en postgrado. La EGP implica que varios estudiantes (habitualmente máximo 10) interactúan y trabajan para lograr objetivos comunes de aprendizaje, bajo la conducción de un facilitador (docente). Esta metodología corresponde aprendizaje activo “centrado en el estudiante”. Un tipo de EGP son los seminarios. Dentro de los desafíos de la EGP están la necesidad de tiempo, personal y espacio, las habilidades que debe tener el facilitador (fomentar la participación, interactuar con todos los estudiantes, delegar responsabilidades a estos, etc.) y el riesgo de que se transformen en pequeñas clases magistrales. El objetivo del presente estudio es conocer la evolución de los becados de especialidad (medicina interna, cirugía, anestesia, urgencia y neurocirugía) de los seminarios (EGP) que tienen durante su rotación por la UPC del HCUC (8 seminarios/mes).

Metodología: Desde marzo a octubre del 2014 tras completar la rotación y realizar los seminarios, los becados llenaron una encuesta (rúbrica) anónima de evaluación. La encuesta incluye preguntas sobre la organización de los seminarios y sobre su utilidad como herramienta de aprendizaje. Evaluación de los seminarios de Medicina Intensiva Califique del 1 al 5 (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = regular, 4 = casi siempre, 5 = siempre): 1) los seminarios realizados fueron acordes a los objetivos/

contenidos del programa de la rotación; 2) los seminarios se realizaron en las fechas programadas; 3) en caso de suspensión de un seminario, se le avisó oportunamente; 4) en caso de suspensión de un seminario, se pudo recuperar; 5) los docentes explicaron claramente los contenidos del seminario; 6) durante los seminarios hubo un tiempo adecuado para resolver dudas; 7) tuvo dificultades para poder asistir a los seminarios debido a actividades clínicas de la rotación; 8) tuvo dificultades para poder asistir a los seminarios debido a actividades de su programa de beca; 9) estudió previo a la realización del seminario; 10) el seminario le permitió aclarar conceptos y resolver dudas. **Resultados:** La encuesta fue respondida por 89 becados (7 a 11 becados rotaron/mes).

Conclusiones: Esta actividad fue bien evaluada por los becados, tanto en las preguntas sobre su utilidad como herramienta de aprendizaje, como en aquellas sobre su organización. Un punto importante a mejorar, es que la mayoría de los becados refiere que solo estudio en forma regular o rara vez antes del seminario, lo que claramente dificulta su participación activa en estos.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EFECTUADA POR LOS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO DURANTE EL MEGAINCENDIO DE LOS DÍAS 12, 13 Y 14 DE ABRIL DEL AÑO 2014

Laura Villares y Rodrigo Manzano Barrientos
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

El 12 de abril del 2014 se desata en los cerros de Valparaíso uno de los incendios más devastadores que la ciudad puerto recuerde, con una rápida propagación y alcanzando magnitudes no imaginadas se define la situación de catástrofe y se activa la red de respuesta desde múltiples áreas. En este contexto, los residentes de la Especialidad de Medicina General y Familiar de la Universidad de Valparaíso somos llamados a cumplir un rol central en la articulación de la ayuda de los afectados por este desastre. Luego de ocho semanas de intensa y satisfactoria labor en terreno se obtienen resultados hacia la comunidad, pero a la vez de un importante aprendizaje profesional. Más allá del voluntarismo y la solidaridad, se va gestando un trabajo interesante en distintas áreas de competencias de la residencia como la gestión, administración, coordinación intersectorial, vigilancia epidemiológica, trabajo en equipo y participación comunitaria, entre otras. Desde asumir un rol de liderazgo frente al equipo del puesto de salud, primer desafío, la labor fue fluidamente transformándose, con un aprendizaje implícito potente, matizado por la desorganización de unos primeros días muy agitados. Las competencias que son parte de nuestra especialidad fueron necesariamente desplegadas y puestas en práctica en un escenario complejo; la capacidad de organizar, planificar, supervisar, registrar se superpone a la continua labor asistencial. El crecimiento logrado luego de esta experiencia se manifiesta especialmente en la gestión en red y el trabajo social y comunitario, marcando un hito en nuestra formación como residentes. Donde además se plasmaron