

deberían asegurar que el proceso de selección sea en lo posible lo más válido e equitativo, y que finalmente se seleccione al candidato que realmente se quiere elegir. El objetivo del presente estudio es identificar los criterios y los medios de selección que un grupo de académicos consideran necesarios al momento de seleccionar a los candidatos a sus programas de residencia en psiquiatría de adultos y psiquiatría infantil.

Metodología y resultados: El estudio se realizará utilizando la técnica Delphi para lograr consensos. Primero se confeccionará una encuesta de percepción que será aplicada a todos los psiquiatras y psicólogos (n = 39) del Departamento de Psiquiatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se solicitará a cada académico que mencione los principales criterios que considera más importantes al momento de seleccionar a su candidato a residente. Los resultados serán categorizados por dominios. En un segundo paso se le preguntará su parecer considerando lo que anteriormente opinó y lo que opinaron sus colegas, de modo de estimular en ellos una nueva selección de criterios o bien una afirmación de los ya mencionados de manera de lograr consenso. Con estos nuevos resultados se les mostrarán los consensos y se les preguntará qué metodología o medio de selección utilizan al momento de explorar las características deseadas en el entrevistado. Se adjuntará a la encuesta un listado general de medios de selección a modo de ejemplo. Finalmente, los datos obtenidos se presentan a modo de perfil de candidato ideal.

Conclusiones: La correcta selección de los candidatos para un programa de residencia de psiquiatría es un desafío tanto para el cuerpo docente como para la institución que se representa. En los criterios de selección considerados esenciales incluso podría plasmarse la misión misma de la institución. Contar con un conjunto de características o criterios bien definidos que se espera que tenga el candidato a residente de psiquiatría permite a priori definir un perfil y un sello particular del especialista que es necesario formar. Disponer de medios específicos para la selección de residentes permite además objetivar mejor los criterios de selección y disminuir los sesgos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.013>

La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas en Colombia y México

Francisco Domingo Vázquez Martínez^a,
Luz Elena Sepúlveda Gallegos^b,
Carmen Leonor Moreno Cubillos^b

^a Universidad Veracruzana

^b Universidad de Caldas

Introducción: Según la teoría de la evolución educativa la formación profesional se inicia, históricamente, trabajando (educación artesanal), y así se adquieren las competencias profesionales. Conforme aumentan el saber profesional y se dan las condiciones socioeconómicas favorables, la educación se disocia del trabajo y adquiere autonomía (educación escolar). El objetivo es comprobar la validez empírica de la teoría.

Metodología: Estudio descriptivo, comparativo, de la formación de médicos especialistas en Colombia (escolar) y México (artesanal). Se revisa la normatividad pertinente en Colombia (Ley 30, Ley 100 y Decreto 2376) y México (Ley Federal del Trabajo y NOM-001-SSA3-2012).

Resultados: En ambos países participan, a veces con contraposiciones, el sector educativo (SE) y el sector salud (SS). En Colombia rige el SE y en México, el SS: los nuevos programas educativos en Colombia los autoriza el SE, en México, el SS; el desarrollo del plan de estudios en Colombia está a cargo del SE, en México (programa operativo), del SS; el ingreso de estudiantes en Colombia es al SE, en México, al SS; en Colombia los estudiantes pagan al SE, en México el SS paga a los residentes; los profesores en Colombia son del SE, en México, del SS; en Colombia el turno máximo es de 12 horas, en México puede ser de 32 horas o más.

Conclusiones: Los escenarios para la formación de especialistas en Colombia y México son muy diferentes y se definen de acuerdo con las predicciones teóricas. Si suponemos el mismo desarrollo profesional en ambos países, serán las políticas públicas las que expliquen las diferencias encontradas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.014>

Actitud y habilidades del médico residente de pediatría en la enseñanza de los médicos internos de pregrado, experiencia en hospitales públicos y privados al noroeste de México



Jorge A. Martínez^a,
Jorge A. Martínez Cardona^a,
Maria Esperanza Valero Rodríguez^b,
Salvador B. Valdovinos Chavez^b,
Pablo Jonathan Esquivel Treviño^c,
Gabriel Vargas Duarte^a

^a Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

^b Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Nuevo León

^c Gobierno del Estado de Nuevo León

Objetivo: Evaluar la percepción de los médicos internos de pregrado sobre la actitud y las habilidades docentes en hospitales tanto públicos como privados de los médicos residentes de pediatría (MRP) como tutores de los médicos internos de pregrado (MIP) durante la pasantía en los departamentos y áreas de la división de pediatría en hospitales de segundo y tercer nivel al noreste de México.

Materiales y métodos: Durante las actividades de aula se encuestó anónimamente y sin mediar presiones a los médicos internos de pregrado del hospital durante los meses de mayo y septiembre del 2016 de 2 hospitales públicos y privados líderes en la ciudad de Monterrey, México; se empleó una encuesta estructurada de opción múltiple tipo Lickert, no validada, de 16 ítems; la encuesta explora 5 factores de la interacción de los MRP con los MIP, a saber: 1) relaciones interpersonales; 2) comunicación; 3) desempeño educativo;

4) aptitud docente, y 5) tiempo dedicado a la docencia. Los datos fueron analizados con métodos descriptivos.

Resultados: Respondieron la encuesta 69 MIP. Relaciones interpersonales: el 80% consideraron excelente o buena la relación con el MRP, y el 100% consideraron que eran tratados de manera adecuada. Comunicación: el 81% se sintieron respaldados por el médico residente al momento de tener un diagnóstico; el 91% mencionan que el MRP es accesible para aclarar dudas (el 9% hicieron alusión a una disponibilidad regular o mala del MRP), el 88% consideraron que existe integración con el equipo de trabajo. Desempeño educativo: el 89% refirieron que lo aprendido con el MRP influiría en las decisiones que tomen con pacientes pediátricos durante el servicio social y en la vida profesional, el 87% consideraron excelente y bueno el nivel de aprendizaje durante la rotación de pediatría, el 74% consideraron que su relación con el MRP influyó sobre la calificación final de pediatría, el 17% refirieron que no había influencia; el 62% de los encuestados refirieron apoyarse con el MRP de 1.º y el 31% con el de 2.º año. Aptitud docente: el 87% de los MIP refieren acudir con el MRP para resolver sus dudas en pediatría y el 13% acuden con el médico externo, el 86% consideraron como buenas y excelentes las habilidades del residente de pediatría como profesor y solamente el 4% que el residente no era bueno como docente; el 89% consideraron que el residente se interesa por su aprendizaje, el 84% piensan que el MRP estuvo involucrado en el desarrollo de sus habilidades clínicas en pediatría. Tiempo dedicado a la docencia: el 87% consideraron adecuado y regular el tiempo que pasan los residentes de pediatría en las guardias con ellos.

Conclusión: Los resultados de las encuestas muestran una clara tendencia a la aceptación del médico residente como maestro y tutor. Como parte de un proceso de enseñanza adecuado se debe considerar una buena accesibilidad y una buena relación entre los involucrados. Se observó que los médicos internos tienden a preferir acudir con el residente de primer año, ya sea porque son con los que los internos tienen mayor interacción o porque los consideran como «más accesibles».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.015>

Mesa de disección virtual y sonoanatomía en anestesia regional: Experiencia significativa



Isabel Cristina Rojas Gallego, Isabel Rojas

Universidad CES

Introducción: La anatomía es el pilar para el aprendizaje y el reconocimiento de estructuras óseas, musculares, vasculares y nerviosas en los diferentes planos transversal, coronal y sagital de los pacientes en anestesia regional. Para el reconocimiento espacial se han utilizado herramientas tratando de aproximarse a la comprensión, pero de forma insuficiente. Este escenario universitario nos hace preguntarnos: ¿cómo facilitar la fusión del estudio teórico y práctico de la anatomía para el aprendizaje de la anestesia regional?

Objetivo: Evaluar la implementación de la mesa de disección virtual para el aprendizaje de la sonoanatomía en anestesia regional en la Universidad CES.

Metodología: Estudio descriptivo de los actuales residentes de anestesia de segundo año luego de realizar su rotación por anestesia regional. Respondieron una encuesta donde se evaluó: el aprendizaje con el uso de la mesa de disección virtual, la ubicación sonoanatómica y su rendimiento en la práctica de anestesia regional.

Resultados: El 75% dicen que el uso de la mesa de disección virtual facilitó su aprendizaje y la práctica anestésica con los conocimientos de la sonoanatomía. El 100% refieren que la visualización en la mesa ayudó en la ubicación espacial en los tres planos para extrapolar a la sonoanatomía.

Conclusión: La Universidad CES, con la implementación didáctica de: 1) la visualización en la mesa de disección virtual Anatomage y 2) el uso del ecógrafo, permite el diseño curricular de la rotación por anestesia regional y la fusión del aprendizaje teórico-práctico de anatomía necesaria para cualquier escenario anestésico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.016>

Aporte de un sistema electrónico de registro de actividades en la modificación curricular del programa de residencia en anestesiología de la Universidad de la Frontera



Carlos Labraña Riffo, Waldo Merino, Hugo Becerra, Valeria Epulef, Fabiola Osorio, Camila Venegas, Karina Bustos, Oscar Cherres

Universidad de La Frontera - Temuco

Introducción: Para comprobar el cumplimiento de requisitos clínicos en residentes, un sistema de registro de los procedimientos y actividades realizadas por ellos permite levantar información relevante para los procesos académicos, de acreditación y de mejoramiento del programa. Nuestro propósito es describir cómo un sistema de registro electrónico de los procedimientos de los residentes del Programa de Anestesiología y Reanimación de la Universidad de La Frontera ha permitido realizar un cambio en su estructura curricular con datos objetivos y en tiempo real.

Material y método: El 2013 iniciamos un sistema de registro electrónico en plataforma Google Drive®. Los datos son ingresados por los residentes desde cualquier medio electrónico y son revisados por los docentes trimestralmente. Se consideran procedimientos, complicaciones, rotaciones, entre otros. A los 2 años se evidenció que el 55.6% de los procedimientos eran realizados en urgencia. Se modifica el *curriculum* desde abril de 2015, priorizando el periodo quirúrgico electivo. En octubre de 2016 se evalúa la intervención.

Resultados: En el periodo 1 (abril 2013-marzo 2015) se registraron 5,683 procedimientos, y en el periodo 2 (abril 2015-octubre 2016), 6,938 procedimientos. En P1 un 55.6% y en el P2 un 51.3% de los procedimientos se realizaron en urgencia, $p < 0.05$ (chi cuadrado).

Conclusiones: La implementación de un registro electrónico de procedimientos nos entrega datos objetivos, en tiempo real y con la posibilidad de realizar distintos cruces