

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 influirá 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