

de variables que finalmente nos permiten realizar cambios curriculares. Estos pueden ser medidos y evaluados de manera dinámica, siendo un aporte a los programas de formación de residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.017>

Descripción del pase de guardia en una residencia universitaria: Espacio de aprendizaje entre pares y desarrollo de competencias profesionales en el rol de colaborador



Roberta Ladenheim, Jeronimo Pissinis, Lucila Ledesma, Ana María Cusumano

Instituto Universitario CEMIC

Introducción: El pase de guardia (PG), actividad de tras-paso de información y cuidado, realizado por residentes como parte de su práctica asistencial supervisada, es fundamental para la calidad y la seguridad en la atención del paciente, y una de las habilidades profesionales claves descriptas en las competencias Canmeds en el rol de colaborador.

Objetivo: Describir características de los PG, enfatizando la dinámica entre participantes y sus roles y la aplicación de herramientas favorecedoras del aprendizaje basado en la tarea (ABT).

Métodos: Estudio de corte transversal. Alumnos del internado anual rotatorio (IAR) funcionaron como observadores participantes del PG durante 6 semanas en salas de internación de adultos de un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires. Se registró duración, número de participantes, cantidad y tipo de interrupciones, información transmitida y errores o datos desactualizados en hoja de pase. Para observar el proceso de ABT se registró el uso de herramientas específicas: preguntas de reflexión sobre la práctica y justificación de conductas, *feedback* y revisión bibliográfica. Se registraron autores y destinatarios de dichas preguntas y encargados de presentar los pacientes.

Resultados: Se observaron 40 PG, duración promedio de 105,6 min (65-160 min), cantidad de pacientes presentados 947 (29,9/pase), promedio de participantes 7,9 (rango 5-11), interrupciones 547 (13,67/pase) y errores 25. Sobre 70,4h de PG, 5,78 se destinaron a aplicar las herramientas de enseñanza observadas (8,7 min/pase). Se realizaron 394 preguntas (9,85/pase), 258 sobre situaciones clínicas, 136 sobre temas académicos, 227 ejecutadas por residentes mayores a residentes de 1.º año (R1) y 79 a internos, 57 realizadas por R1 y 31 por internos. Se registraron 10 situaciones de *feedback* y 35 revisiones de temas específicos. Los internos realizaron el PG de 92 pacientes (1,2/pase/interno).

Conclusiones: Los PG observados se caracterizaron por duración y cantidad de participantes variables, alto número de interrupciones y ser fundamentalmente informativos. El tiempo dedicado al ABT resultó deficitario, con escaso uso de herramientas que lo favorecieran. El principal recurso docente utilizado fueron las preguntas, principalmente vinculadas a situaciones clínicas, en menor medida a la bibliografía. La dinámica fue prácticamente unidireccional: residentes mayores realizan la mayoría de las preguntas y el

uso de *feedback* fue escaso. Los alumnos del IAR realizan, en pequeña escala, tareas similares a las de los residentes. El PG como se realiza actualmente es optimizable desde la perspectiva de la seguridad en la atención de los pacientes y del aprendizaje a partir de la tarea y del desarrollo de competencias profesionales de los residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.018>

Descripción de las características de los residentes como docentes



Roberta Ladenheim^a, Eduardo Durante^b

^a Instituto Universitario CEMIC

^b Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: Como parte del desarrollo profesional de los residentes, se espera que sean capaces de enseñar a otros estudiantes, residentes, profesionales del sistema de salud y pacientes (Rol Scholar del Canmeds). Esta competencia incluye que reconozcan la influencia del modelo de rol, promuevan un ambiente de aprendizaje seguro, planifiquen y lleven adelante una actividad de aprendizaje, evalúen el desempeño de los alumnos o residentes a su cargo y les provean un *feedback* eficaz. Si bien está ampliamente difundido el rol de los residentes, en nuestro país pocos estudios analizan esta particular docencia, y escasas publicaciones mundiales describen las características de la docencia que realizan los residentes entre sí.

Objetivos: Describir las características de los residentes como docentes clínicos de otros residentes y alumnos de grado en medicina interna de un hospital universitario. Comparar a los residentes de años inferiores con los residentes de años superiores, y a los residentes con los médicos de planta como docentes clínicos.

Material y métodos: Los residentes y docentes de la residencia de medicina interna fueron evaluados en su rol docente por los alumnos del internado rotatorio y los residentes, en el período 2011 a marzo de 2013. Se utilizó la versión adaptada al español y validada del *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire*.

Resultados: Se obtuvieron 350 evaluaciones, correspondientes a 36 residentes y 31 médicos de planta. Entre los residentes, se observó más del 70% de respuestas satisfactorias en los dominios modelo de rol, supervisión y clima de aprendizaje, con la excepción del 56,5% de *feedback*. Sin embargo, no suelen incentivar a los alumnos a explorar sus debilidades y fortalezas, ni fomentar que formulen y cumplan sus objetivos de aprendizaje. Los residentes de primer año se desempeñaron mejor como modelo de rol y ajustaron mejor sus enseñanzas al nivel del alumno; los de años superiores demostraron mejor desempeño en articulación. La manera de supervisar de los residentes difiere de la de los médicos de planta, aunque coinciden en sus fortalezas y debilidades.

Conclusiones: Los residentes se desempeñan como docentes sin disponer de todas las herramientas para este rol. La docencia que realizan los residentes varía a medida que avanzan en el programa de residencia, y se distingue de la que realizan los médicos de planta. Las fortalezas de los residentes en su rol docente contribuyen al

aprendizaje en residencias, pero sus déficits deben ser considerados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.019>

Programa manejo del estrés en médicos residentes



Reynaldo José Flores Muñoz,
Claudia Quiteño, Ricardo Lara,
Margarita Figueroa, Manuel Bello,
Juan Jose Calix, Douglas Cardona

Escuela Posgrados, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Dr. Matías Delgado

Los programas de residencias suponen una etapa de gran estrés emocional que representa una carga tal que se traduce en la razón más importante de la deserción del programa de residencias de la Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD), una de las cuatro universidades en El Salvador que acreditan programa de residencias médicas. Con el objetivo de conocer las causas de la deserción y actuar sobre ellas, se estudió una cohorte de 5 años (2010-2015) de médicos residentes cursando una de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, ginecología/obstetricia y pediatría) en el centro de práctica de la UJMD. Por medio de la revisión de resultados de las pruebas psicológicas y psiquiátricas, la entrevista personal acerca de las razones de dejar el programa y la visita a los servicios con los coordinadores de carrera respectivos, se evidenció una deserción que ha variado entre el 4.16 y el 8.33% por cohorte. De los 3 años estipulados para la formación de especialistas, es predominantemente durante el segundo año (70%) que los médicos deciden retirarse, y las áreas de especialización son a predominio de cirugía y ginecología/obstetricia, cuyas cargas y exigencias de trabajo son tales que se reporta el estrés laboral y entre el personal médico como las causas principales de abandonar el programa. A partir de estos resultados se estableció en 2016 un programa de apoyo a la salud de los residentes mediante sesiones de terapia de apoyo grupal e individual con médicos psiquiatras y psicólogos para el manejo del estrés y conflictos. La deserción durante 2016 no ha sobrepasado el 1%.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.020>

Factores relacionados con la elección de una especialidad en médicos residentes mexicanos



Carlos Gutiérrez-Cirlos M.^a,
Jesús Naveja Romero^b, Iwin Leenen^c,
Melchor Sánchez Mendiola^d

^a *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

^b *Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*

^c *Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, CDMX*

^d *Universidad Nacional Autónoma de México*

Introducción: La elección de una especialidad médica está relacionada con múltiples factores.

Objetivo: Se investigaron factores determinantes de la elección de cuatro especialidades: cirugía general, ginecoobstetricia, medicina interna y pediatría, en médicos residentes de primer año en México inscritos al Plan Único de Especializaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Método: Se desarrolló un cuestionario en dos fases. La primera (cualitativa) consistió en cuatro grupos focales, uno para cada especialidad, y en la segunda (cuantitativa) se diseñó un cuestionario para ser aplicado en línea a los médicos residentes de las cuatro especialidades inscritos en el 2015.

Resultados: Treinta y dos residentes participaron en los grupos focales, y se obtuvo información de diversos factores sobre el proceso de elección de la especialidad en México. Dicha información se incorporó al cuestionario que fue enviado a 951 residentes de las cuatro especialidades. El cuestionario fue respondido por 35 cirujanos, 28 ginecoobstetras, 61 internistas y 62 pediatras (20% del total). Sus respuestas indicaron que la elección se realizó durante el final de la licenciatura y casi todos realizarán una subespecialidad. Los cirujanos fueron más extravertidos y responsables. El tipo de paciente fue más determinante para elegir pediatría, mientras que un buen programa académico lo fue para medicina interna. Los modelos negativos y el acoso fueron determinantes para descartar cirugía, un hospital poco reconocido y el tener poco tiempo libre también fueron determinantes.

Conclusiones: En estas especialidades se identificaron factores demográficos, relacionados con la especialidad y de personalidad, que influyeron en la decisión.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.021>

Políticas públicas chilenas y educación de residentes



Gabriela Juez, Edda Lagomarsino

Universidad Mayor

Introducción: Chile tiene una brecha de especialistas en el sistema público de salud, que atiende al 80% de la población. El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) mantiene