

Objetivos: Conocer y utilizar herramientas como el arte, la literatura y la narrativa para mejorar las formas expresivas de relación, empatía y comprensión necesarias para la práctica médica, promoviendo instancias que favorezcan la reflexión durante la formación del futuro médico. Estimular y sensibilizar desde el acercamiento al arte y la literatura, a través del análisis de obras literarias o narrativas propias, la construcción de un marco conceptual individual y grupal que colabore en el seguimiento de un paradigma de humanismo y acompañamiento de sus pacientes, desarrollando a su vez mecanismos de protección individual.

Método y población: Se propone un programa integrado articulando arte y medicina. Hay 20 cupos por cursada de 36 horas presencial que se desarrollan 2 veces por semana. Son alumnos de cualquier nivel de la carrera que se inscriben voluntariamente. Los cupos se obtienen por sorteo. Se realizan talleres en pequeños grupos, con análisis de textos y observación de obras de artistas plásticos, orientados con una consigna disparadora por equipo interdisciplinario: docente de literatura, fonoaudióloga, psicóloga y médico especialista en educación médica. Evaluación del *feedback* constructivo y entrega de portfolio. Se realiza encuesta para evaluación cualitativa antes y al finalizar el curso. Se observa que los estudiantes de medicina valoran la reflexión y la observación en su formación.

Resultados y conclusiones: A pesar de lo subjetivo de la evaluación, los estudiantes que realizan el curso se sienten mejor en la actitud para adquirir y desarrollar competencias clínicas. El arte, la literatura y la narrativa podrían incidir en forma positiva en la formación humanística de los futuros médicos y residentes. Se necesita más evidencia e investigación en el tema.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.024>

Creación e implementación del programa de simulación en anastomosis vasculares



Camila Hevia^a, Leopoldo Mariné Massa^b,
Francisco Valdes Echeñique^b,
Francisco Vargas Serrano^b,
Renato Mertens Marín^b,
Michel Bergoeing Reid^b,
Albrecht Krämer Schemacher^b,
Pablo Achurra Tirado^b

^a Pontificia Universidad Católica de Chile

^b Universidad Católica de Chile

Introducción: La cirugía vascular se caracteriza por una alta complejidad técnica. Su enseñanza está actualmente amenazada: nueva legislación en derechos de pacientes, oportunidad de práctica. La simulación está validada para cirugía laparoscópica; permite la ejecución repetitiva en entorno controlado, dar *feedback* específico, evaluación rigurosa, mejoría de habilidades psicomotoras. Se ha desarrollado simulación endovascular, pero poco en anastomosis vascular.

Objetivo: Implementar un programa de entrenamiento simulado para residentes en ambiente controlado, complejidad ascendente y evaluación de habilidades adquiridas en anastomosis vasculares.

Metodología: Desarrollo en etapas: 1) revisión de publicaciones en simulación (Pubmed); 2) creación de modelos de simulación; 3) financiamiento; 4) elaboración de material escrito; 5) material audiovisual; 6) validación interna; 7) implementación en residentes, y 8) evaluación.

Resultados: 1) 18 publicaciones entre 1997 y 2016 (8 coronarios, 10 vasculares); 2) 4 modelos: escarapela de sutura circular, parche sobre prótesis dacrón, anastomosis término-lateral de prótesis dacrón y término-terminal en material biológico; 3) se obtiene financiamiento al ganar concurso de investigación de residentes; 4) confección de material escrito para los residentes: bases teóricas de anastomosis vasculares e instrucciones de ejecución de modelos; confección de pautas de evaluación; 5) elaboración de material audiovisual para cada modelo enfatizando puntos claves. Actualmente se ejecuta etapa de validación interna. Pendiente de implementar programa en 13 residentes (10 residentes de cirugía general y 3 de cirugía vascular) y evaluación de desempeño: escala OSATS, medición de tiempo operatorio y economía de movimientos por ICSAD.

Conclusión: La implementación de un modelo de entrenamiento estructurado y basado en simulación permitirá entregar habilidades técnicas básicas de anastomosis vasculares en residentes de cirugía general y vascular.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.025>

Implementación del descanso post guardia en la residencia de medicina interna: percepción de residentes y docentes



Roberta Ladenheim, Lucila Ledesma,
Ricardo Valentini, Ana Cusumano

Instituto Universitario CEMIC

Introducción: De acuerdo con la tendencia mundial y las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, se implementó en 2015 el descanso post guardia en la residencia de medicina interna de CEMIC. Este proceso tiene implicancias sobre el aprendizaje y la calidad de vida de los residentes y la continuidad y seguridad en la atención. Al no existir indicadores claros que las midan, cobran relevancia las percepciones de sus participantes.

Objetivos: Describir la jornada laboral, el tiempo de sueño y de estudio y las actividades del tiempo libre tras la implementación. Describir y comparar la percepción de residentes y docentes sobre sus implicancias en el aprendizaje y la calidad de vida de los residentes, y la continuidad y la seguridad en la atención.

Métodos: Cuatro meses tras la implementación se envió por mail a residentes y docentes una encuesta anónima, diseñada a partir de la bibliografía y con prueba piloto, evaluando las dimensiones exploradas.

Resultados: 9/28 (32%) residentes refieren 85 h o más de trabajo y 26/28 (93%), 50 h o menos de sueño semanales. La actividad principal post guardia es dormir, seguida de actividades sociales/recreativas, preparar clases/ateneos y, por último, estudiar. 20/28 (71%) declaran 4 h o menos de lectura semanales y ninguna de investigación. 8/14 (57%) docentes, y solo 3/20 (15%) residentes, perciben menos

tiempo para la enseñanza; 10/14 (71%) docentes, y solamente 7/28 (25%) residentes, critican el ver menor número de pacientes ($p=0.013$). 9/28 (32%) residentes y 4/14 (29%) docentes creen que el entrenamiento empeoró. 4/28 (14%) residentes y 5/14 (36%) docentes observan pérdida de información, y 1/28 (4%) residentes y ningún docente, menor calidad de atención. Los residentes se sienten a cargo de sus pacientes (23/28-82%) y manifiestan conocerlos en detalle (24/28-86%), no compartido por docentes (4/14-29 y 3/14-21%, respectivamente; $p=0.001$). 18/24 (64%) residentes y solo 1/14 (7%) docentes manifiestan que la extensa jornada atenta contra la seguridad ($p=0.001$). 20/28 (82%) residentes, y solo 3/14 (21%) docentes, perciben el «modo crisis»: demasiado trabajo en demasiado poco tiempo ($p=0.001$). 25/28 (89%) residentes y 12/14 (86%) docentes están de acuerdo con el descanso post guardia.

Conclusiones: Aun tras la implementación persiste la alta carga horaria de los residentes. No se observa mayor dedicación a actividades académicas, sino más descanso. Ninguno de los grupos manifiesta claramente peor entrenamiento; sin embargo, los médicos de planta critican menor exposición a pacientes y docentes. No se percibe, contrario a lo previsto, problemas en la continuidad, mientras que solo los residentes declaran compromiso de la seguridad. A pesar de las discrepancias, ambos grupos manifiestan su acuerdo con el descanso post guardia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.026>

Proceso de autoevaluación del Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción



Patricia Rubi^a, Rolando Pihán Vyhmeister^b,
Marcela Rocha González^b,
Gonzalo Navarrete Ríos^b

^a Universidad de Concepción-Chile

^b Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción

Introducción: El Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción existe formalmente desde 1981 y ha sido seis veces acreditado.

Objetivo: Autoevaluar el Programa de Psiquiatría de Adultos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

Metodología: El proceso de autoevaluación parte en 2013, realizándose encuestas de satisfacción a estudiantes y egresados respecto a organización, administración, apoyos, centros formadores y opinión global del programa; y de autoevaluación a docentes, considerando fortalezas y debilidades en las áreas: instituciones formadoras y colaboradoras, centros formadores, recursos humanos, ingreso y selección de residentes, programa y plan de estudios, seguimiento del proceso formativo, ambiente educativo y medio externo.

Análisis: Se analizaron 40 encuestas con metodología cualitativa de grupo Delphi.

Resultados: Surgieron 64 categorías de fortalezas y 41 de debilidades, las que fueron jerarquizadas. Dentro de las fortalezas destacaron la trayectoria y el prestigio del

Departamento y Universidad, excelentes campos clínicos, cantidad y formación de docentes, proceso de selección normado y transparente, plan de estudio atingente y moderno, amplia vinculación con el medio. Algunas debilidades fueron el déficit de formación en algunas áreas (p.ej., psicogeriatría), número de cupos variables por año, falta de pautas de evaluación y alto porcentaje de insatisfacción de alumnos respecto a no ser escuchados.

Conclusión: El programa cumple con sus objetivos, cuenta con un adecuado marco regulatorio a nivel de Facultad y Universidad, cuenta con los medios necesarios para mantener su calidad y proyectarse, cuenta con campos clínicos adecuados y suficientes, una muy buena formación de egresados y mecanismos y procesos de mejoramiento continuo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.027>

Procesos de acreditación por autodescripción y por autoevaluación de un Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos



Rolando Pihán^a, Patricia Rubí González^b,
Gonzalo Navarrete Ríos^b

^a Universidad de Concepción-Chile

^b Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción-Chile

Introducción: El Programa de Especialización en Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Concepción existe formalmente desde 1981 y ha sido seis veces acreditado.

Objetivo: Analizar los procesos de acreditación a los que se ha sometido el Programa de Psiquiatría de Adultos del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción.

Metodología: El proceso de acreditación parte el año 1979, efectuándose mediante un informe estandarizado provisto por la Comisión de Acreditación de la Asofamech. La última acreditación se inicia el año 2013, mediante una autoevaluación ante una agencia acreditadora. Se describen y comparan ambos procesos en cuanto a metodología, información usada y resultados.

Análisis: Se describen y comparan los procesos de acreditación ante la Asofamech en el pasado, y ante una agencia acreditadora en la actualidad. Se analiza el modo de generación y recolección, la cantidad, calidad y validación de la información usada en las dos modalidades.

Resultados: En el pasado el proceso de acreditación se hacía por información del programa (autodescripción). En la actualidad se efectúa desde informadores múltiples (autoevaluación) y pares evaluadores. El proceso de autodescripción no era evaluativo ni daba información acerca del logro de los objetivos, solo de los recursos con que el programa contaba. La autoevaluación, además de dar cuenta de los recursos para el logro de sus objetivos, refleja la relación entre objetivos-recursos-logros-necesidades y cuenta con validación externa de la información.