

Percepción de las oportunidades de aprendizaje en las actividades diurnas y nocturnas en las residencias médicas: Estudio exploratorio en dos centros formadores



Roberta Ladenheim^a, Cecilia Hernandez^b,
Virna Almeida^c

^a Instituto Universitario CEMIC

^b Dirección de Capacitación - Ministerio de
Salud

y Ambiente - Provincia de Santa Cruz

^c Dirección de Epidemiología - Ministerio de
Salud

y Ambiente - Provincia de Santa Cruz

Objetivo: Los cambios recientes en la carga horaria que deben cumplir los médicos residentes implican la reorganización de los programas. Respetando las reglamentaciones vigentes, debe asegurarse que los espacios asistenciales y formativos garanticen la calidad del aprendizaje. En este contexto surgen sistemas de organización alternativos; por ejemplo, el *night float*. La implementación del mismo requiere un análisis previo de la calidad educativa en el horario nocturno. Diseñamos este trabajo con el objetivo principal de explorar las percepciones de los médicos residentes, en dos centros de formación, acerca de las posibilidades de aprendizaje en actividades diurnas y nocturnas. Asimismo, comparar similitudes y diferencias en ambas franjas horarias.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo de carácter exploratorio que permitió identificar percepciones de los médicos residentes de especialidades básicas de dos centros formadores, uno de ellos un Instituto Universitario (IUC) y el otro vinculado exclusivamente al sistema de salud público-Hospitales Escuela de una provincia patagónica. Se realizó la adaptación de una encuesta, quedando una versión de 20 afirmaciones. La misma fue enviada a través de un formulario *google form*, cumpliendo con criterios de anonimización. Las respuestas fueron codificadas utilizando una escala de Likert con 5 grados crecientes de acuerdo (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo). Se realizó un análisis descriptivo, calculando proporciones, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados: La tasa de respuesta general de la encuesta fue del 58.7% (54 de 92 médicos residentes). En el 80% de las afirmaciones (16 de 20) los médicos residentes asignaron una mejor valoración a las oportunidades de aprendizaje diurnas respecto de las nocturnas. Respecto de las percepciones nocturnas, ambos grupos presentaron apreciaciones negativas ubicadas en la zona de desacuerdo, solamente con relación a las oportunidades nocturnas de descanso adecuado, tiempo apropiado para la lectura y la reflexión. La máxima coincidencia diurna para ambos centros se encontró vinculada a las posibilidades de consultar con un médico supervisor las decisiones clínicas y recibir alguna enseñanza (media 4.2). Respecto de la noche, la máxima coincidencia se encontró vinculada a la consideración del alto valor educativo de las actividades (media 3.7). La máxima discrepancia diurna y nocturna coincidió en la afirmación sobre el adecuado descanso (media de 2.4 y 2.2, respectivamente).

Se realizó un análisis por género, no encontrándose diferencias en el promedio de apreciaciones diurnas. Respecto de las percepciones nocturnas, la opinión promedio de las mujeres mostró una media de 3.01, siendo significativamente inferior a la de los varones (media 3.63).

Conclusión: Los residentes perciben mayores oportunidades de aprendizaje durante las actividades diarias. En las nocturnas también se identifican oportunidades de aprendizaje, aunque con un menor acuerdo y con diferencias significativas por género. Es necesario fortalecer la supervisión, la reflexión y el *feedback*, como también garantizar el descanso adecuado. Asimismo, para la implementación de un sistema de *night float* o para realizar la adaptación de los programas a cuestiones reglamentarias, es fundamental considerar las posibilidades formativas de cada centro y la influencia de la organización de los servicios en los procesos de aprendizaje.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.033>

12 tips para evaluar problemas ético-docentes



Raúl Arau, Ximena Triviño, Paulina Taboada,
Cesar Salas

Pontificia Universidad Católica de Chile

Se han escrito muchos artículos y libros en relación con la bioética de la investigación médica y de los problemas clínicos. Sin embargo, existe poca literatura sobre el enfrentamiento de problemas ético-docentes. El escenario de la educación médica ha cambiado, existiendo ahora mayor regulación en la docencia clínica con pacientes y dificultades en la asignación y administración de los campos clínicos. También hay necesidad de enseñar nuevas técnicas, procedimientos invasivos y habilidades clínicas de mayor complejidad. Esto genera el problema de cómo identificar y analizar estos nuevos problemas ético-docentes en forma sistemática. El objetivo de este trabajo es proponer los mejores elementos que permitan un adecuado análisis de los problemas ético-docentes en la educación moderna de la medicina. La metodología empleada es la revisión de la literatura utilizando una amplia variedad de bases de datos, metaanálisis, educación médica basada en la evidencia, aportes de educadores médicos con experiencia en docencia clínica y aportes de miembros del centro de bioética. El resultado es la selección de 12 *tips* o elementos a considerar en la evaluación de los problemas ético-docentes y la creación de una pauta de cotejo sistematizada para su análisis. **Tips:** 1. Identificar y describir adecuadamente el problema ético docente, formulando una pregunta operacional clara y precisa. Se debe considerar el agente moral, el tipo de acción y la intención o motivación (quién hace qué y por qué). 2. Incorporar la voluntad o propósito de los alumnos, de los profesores y de los pacientes en la interacción educativa. 3. Asegurar la certificación de las competencias clínicas o escenarios de simulación involucrados en el problema ético-docente. 4. Revisar los reglamentos locales con relación a deberes y derechos de los alumnos, de los pacientes y los consentimientos informados correspondientes, así como también de los derechos humanos y el contexto cultural. 5. Analizar el

rol que cumple el ambiente o contexto en el problema ético-docente. 6. Definir claramente los principios y valores éticos involucrados. 7. Indagar cómo se resolvieron problemas similares en otros centros con revisión de la literatura y con informantes claves. 8. Recopilar completamente la información ética y educacional relevante. 9. Evaluar las alternativas de acción. 10. Resolver el problema ético-docente con la participación de todos los involucrados. 11. Evaluar la resolución del problema en distintos niveles institucionales. 12. Proponer una intervención curricular para evitar problemas similares en el futuro. La conclusión del trabajo es que es posible identificar elementos específicos para sistematizar la evaluación de los problemas ético-docentes, con diferencias en relación con los problemas éticos clínicos y de investigación. Se propone una pauta de cotejo que incluye en el análisis la persona humana y su dignidad, considerando al estudiante, al profesor, al paciente y al entorno o contexto. Además, se deben compartir los resultados con la comunidad académica para promover las buenas prácticas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.034>

Comparación de tres metodologías de retroalimentación en un programa simulado de suturas



Rodrigo Tejos Sufán, Rubén Avila Sepúlveda, Pablo Achurra Tirado, Tamara Muñoz Mery, Nicolás Jarufe Cassis, Fernando Crovari Eulufi, Julián Varas Cohen

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Los programas de enseñanza basados en simulación han demostrado ser una alternativa segura y estandarizada para el aprendizaje. Sin embargo, se asocian a elevados costos en docentes para realizar *feedback* efectivo. No se ha demostrado que los alumnos puedan aprender de forma más eficiente con otra metodología de retroalimentación.

Objetivos: Comparar la efectividad de dos alternativas metodológicas de retroalimentación con el proceso estándar de *feedback* directo realizado por expertos.

Material y método: Se realizó un estudio experimental. Se distribuyó de forma aleatoria a todos los alumnos de un curso de quinto año de medicina en tres grupos. El grupo A recibió un programa con retroalimentación única mediante la visualización de videos tutoriales. El grupo B recibió un programa con retroalimentación compuesta realizada con la visualización de videos tutoriales y *feedback* por pares mediante la aplicación de una pauta de hitos. El grupo C recibió un programa de entrenamiento simulado con retroalimentación directa por expertos. Todos los participantes fueron grabados previo y posterior al programa de entrenamiento realizando tres puntos simples. Dos expertos ciegos a los alumnos aplicaron pautas de evaluación previamente validadas (puntaje mínimo 5 y máximo 25 puntos) y se realizó la comparación intrasujetos (pre-post) y entre grupos mediante estadística analítica con pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para variables no paramétricas.

Resultados: Todos los alumnos mejoraron de forma significativa las habilidades basales [previo: 8 (5-14)

vs post 16 (11-25), $p < 0.05$]. No existieron diferencias significativas entre los resultados del grupo B (retroalimentación compuesta) y el grupo C (*feedback* por expertos), $p = 0.789$, mientras que el sistema de retroalimentación único (grupo A) tuvo resultados estadísticamente inferiores que los grupos B y C, $p < 0.05$.

Conclusiones: La retroalimentación mediante videos tutoriales y *feedback* por pares es una alternativa viable y efectiva para el entrenamiento de suturas en alumnos de pregrado, no requiriendo docencia activa por cirujanos expertos todo el tiempo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.035>

Entrenamiento simulado en suturas previo a la práctica rural obligatoria



Rodrigo Tejos, Rubén Avila Sepúlveda, Pablo Achurra Tirado, Tamara Muñoz Mery, Nicolás Jarufe Cassis, Julián Varas Cohen

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Los alumnos de medicina deben realizar la práctica rural obligatoria (PRO) al finalizar cuarto año, donde se exponen frecuentemente heridas que requieren suturas. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes no sabe realizar este procedimiento, ya que la enseñanza tradicional de sutura se realiza a través del aprendizaje directamente en pacientes durante los últimos 2 años de la carrera. Esto ha provocado que los alumnos realicen pocos procedimientos durante la PRO y que esta experiencia sea poco satisfactoria. Pese a esto, hasta la fecha no se han creado instancias formales para la enseñanza de la técnica de suturas previo a la PRO.

Objetivos: Implementar un programa de entrenamiento en suturas a un grupo de alumnos de medicina previo a la PRO y evaluar el impacto de esta intervención en número de procedimientos realizados y nivel de confianza.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo experimental. Un grupo de alumnos de medicina fue distribuido aleatoriamente en dos grupos previo a la PRO. El grupo A recibió un programa de entrenamiento simulado con retroalimentación directa por expertos. El grupo B no recibió ninguna intervención. Se realizó una encuesta estructurada a todos los alumnos posterior a la PRO.

Resultados: Se incluyó a 40 alumnos (22 grupo A y 28 grupo B). Un mayor porcentaje de alumnos del grupo A buscaron de forma activa pacientes para suturar en comparación al grupo B (76% vs 39%, $p = 0,01$) resultando además en un promedio de suturas significativamente superior que el grupo B [22 19 vs 11 13 ($p = 0.003$)]. Además, un 48% se sintió muy confiado o confiado en los entrenados vs 14% de los no entrenados ($p = 0.006$).

Conclusiones: Un programa de entrenamiento simulado para suturas previo a la PRO aumenta el número de procedimientos realizados y la confianza de los alumnos durante esta instancia académica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.036>