

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>