

Entrevista neuropsiquiátrica internacional como orientación diagnóstica psiquiátrica en médicos residentes e internos de medicina. Arequipa 2013



Meryhelen Torres, Gloria Llaza

UCSM

Introducción: Los médicos residentes y los internos de medicina están sometidos a numerosas fuentes de estrés que los hacen más susceptibles a sufrir una gran variedad de trastornos mentales. En este estudio se utiliza la *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, que en formato escrito tiene 15 módulos que exploran los principales trastornos psiquiátricos de la CIE-10 y la DSM-IV, para evaluar a los médicos residentes y a los internos de medicina y obtener una orientación diagnóstica del tipo de trastornos psiquiátricos que padecen.

Objetivo: Determinar la frecuencia de presentación de síntomas de trastornos psiquiátricos (como orientación diagnóstica) en internos de medicina y médicos residentes de Arequipa en el año 2013, utilizando el MINI en base al CIE-10; así como también realizar una comparación entre ambos.

Material y métodos: Se aplicó el MINI a 148 internos de medicina y a 81 médicos residentes de los diferentes hospitales de Arequipa, durante los meses de enero y febrero de 2013.

Resultados: La frecuencia de presentación de síntomas de trastornos mentales en internos de medicina (51.35%) fue similar a la encontrada en médicos residentes (48.03%). Los síntomas más frecuentes fueron de un EDM, representando el 27.95% del total, seguido de un TAG, con el 23.14%, siendo esta sintomatología mayor en los internos de medicina (29.73%) frente a los médicos residentes (11.11%).

Conclusión: Las altas cifras encontradas sugieren un problema grave de salud mental en los internos de medicina y en los médicos residentes, por lo que se recomienda que en otros niveles universitarios, institutos y ambiente laboral hospitalario la población entre los 20 y 35 años sea estudiada para confirmar este informe preliminar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.037>

ECOE para la evaluación de habilidades prácticas en cirugía general



Rubén Avila, Pablo Achurra Tirado,
Rodrigo Tejos Sufán, Tamara Muñoz Mery,
Jorge Martínez Castillo,
Marcel Sanhueza García,
Nicolás Jarufe Cassis, Julián Varas Cohen

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El sistema actual de evaluación de adquisición de habilidades quirúrgicas se realiza mediante un examen oral y apreciaciones de tutores durante las distintas rotaciones de la residencia de cirugía general. Esta evaluación es subjetiva y de elevada variabilidad interevaluador. No existe seguridad de que todos los egresados de un programa de cirugía general tengan las habilidades prácticas mínimas necesarias para su desempeño clínico. El Examen

Clínico Objetivo y Estructurado (ECO) es una herramienta de evaluación validada que permitiría objetivar de forma estandarizada y reproducible las habilidades prácticas de los residentes de cirugía general.

Objetivos: Desarrollar un ECOE para la evaluación de habilidades prácticas en la residencia de cirugía general.

Material y método: Estudio de corte transversal. Se diseñó un examen práctico estructurado de 6 estaciones: nudos y suturas, anastomosis vascular, sutura pulmonar (tractotomía manual), anastomosis intestinal, sutura cardiaca y sutura laparoscópica intracorpórea. Se grabó en videos el ECOE de residentes de primer año (PGY1) y tercer año (PGY3) del programa cirugía general UC. Los videos se evaluaron en ciego utilizando escalas globales validadas (OSATS), tiempos operatorios y el resultado final del procedimiento. Se estableció un punto de corte de aprobación por estación. Para la comparación entre los grupos se realizó estadística analítica mediante el test de Mann-Whitney.

Resultados: De 7 residentes PGY1 aprobaron: 71% la estación de suturas, 0% anastomosis vascular, 0% sutura pulmonar, 57% anastomosis intestinal, 0% sutura cardiaca y 57% sutura laparoscópica intracorpórea. De 4 residentes PGY3 aprobaron: 100% la estación de suturas, 25% anastomosis vascular, 0% sutura pulmonar, 100% anastomosis intestinal, 25% sutura cardiaca y 100% sutura laparoscópica intracorpórea. El grupo PGY3 fue estadísticamente superior al PGY1 ($p < 0.05$) a favor de los residentes de tercer año.

Conclusiones: El ECOE permite la evaluación objetiva de habilidades en cirugía general, complementando el sistema actual educacional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.038>

Resultados de la aplicación de un curso taller de distocia de hombros utilizando simulación en el programa de residentado médico de obstetricia y ginecología de la Universidad Peruana Cayetano Heredi



Monica Flores Noriega, Maria Alfaro

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción y objetivo: La distocia de hombros es de ocurrencia impredecible a pesar de existir factores de riesgo, por lo que los médicos residentes de ginecología y obstetricia deben recibir capacitación utilizando las estrategias didácticas modernas como simulación. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de satisfacción y el efecto, en la práctica clínica, del primer curso taller distocia de hombros realizado entre mayo y julio de 2016 para los médicos residentes de obstetricia y ginecología del programa de residentado médico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Metodología: Se realizó un estudio transversal, aplicando una encuesta de apreciación y aplicación en la práctica clínica, a los médicos residentes de ginecología y obstetricia que llevaron el curso luego de 3 a 5 meses de haberlo realizado. Las variables estudiadas fueron: año de residencia, sede hospitalaria, calificación del curso, experiencia clínica en distocia de hombros, capacidad de resolución de la distocia, maniobras utilizadas, utilidad del

curso al resolver la distocia y recomendación del mismo, y a qué público se recomendaría.

Resultados: El curso se realizó entre mayo y julio del 2016 a 33 médicos residentes, consistiendo en 3 clases teóricas, la presentación de un video y un control de lectura previamente enviada a los médicos residentes para el reforzamiento de los conocimientos y de sesiones prácticas en el laboratorio de simulación de la UPCH. De los 33 médicos residentes que recibieron el curso, 5 de ellos terminaron el programa de residentado y ya no se incluyeron en el estudio. De los 28 médicos restantes, 24 respondieron la encuesta, 9 residentes de tercer año y 15 de segundo año. El 79% calificó el curso como excelente y el 21% como bueno. Dieciocho residentes (75%) tuvieron en su práctica clínica episodios de distocia de hombros y en el 100% de casos pudieron resolverlo utilizando las maniobras aprendidas. Las maniobras más usadas fueron Mc Roberts y Mazzanti. El 100% cree que el curso le ayudó a resolver la distocia y lo recomendaría a otros colegas. Cuando se les preguntó a quién debería ser recomendado, señalaron que a médicos residentes de primer año en primer lugar, residentes de segundo y tercero y también a médicos serumistas e internos.

Conclusiones: La satisfacción del curso de distocia de hombros para los médicos residentes que lo recibieron fue bueno y ha permitido un cambio de actitud en su práctica clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.039>

Alternativas de formación elegidas por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo, en las provincias de Salta, San Juan, Santa Fe y Neuquén, Argentina

Gabriel Acevedo^a, Duré María Isabel^b, Carolina Dursi^c, María del Carmen Cadile^c, Octavio Ciaravino^c, Alejandra Farías^a, Silvia Nasini^d

^a Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

^b Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

^c Ministerio de Salud de la Nación Argentina

^d Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, Argentina

En Argentina, la oferta de residencias médicas presenta un número suficiente para la cantidad de egresados, aunque está fragmentada y los jóvenes se presentan a distintos concursos. También existe oferta de formación a través de los posgrados universitarios o concurrencias no rentadas. Desde 2011 el Examen Único (EU), del Ministerio de Salud de la Nación, intenta cohesionar el ingreso en las diferentes provincias. Sin embargo, se observa una tendencia creciente a la no cobertura de los cargos de residencias médicas ofrecidas en el EU, en ciertas especialidades y regiones del país, desconociéndose qué opciones adoptan quienes deciden no acceder al cargo. El objetivo del estudio fue reconocer las alternativas de formación que eligen aquellos que, habiendo aprobado el EU, optan por no adjudicar un cargo y

sus motivaciones, explorando cómo se estructura el proceso de decisión. Se diseñó un estudio cuanti-cualitativo. Inicialmente se efectuó un estudio de corte transversal, aplicando un cuestionario cerrado a una muestra intencional integrada por postulantes en las provincias de Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Seguidamente se realizó un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas, donde se abordaron los motivos de la decisión. Como resultados se evidenció que un 73.5% de los entrevistados estaba realizando una residencia. Las razones por las que no accedieron al cargo fueron: una opción formativa diferente a la obtenida en el EU (58%), expectativas respecto del estilo de vida (28%), expectativas sobre la calidad de la formación y la salida laboral (14%). El factor económico no fue de peso al momento de elegir. Se pudieron diferenciar tres grupos: los que al elegir el lugar para formarse priorizan el prestigio de la institución, los que privilegian la cercanía con sus vínculos afectivos, resignando incluso la especialidad de su primera elección, y un tercero, menor, cuya representación muy arraigada de lo que la especialidad de interés debiera ser para ellos choca con la realidad del ejercicio profesional y esa tensión termina configurando un camino errático para alcanzarla. La conclusión del estudio es que las decisiones respecto a la formación de posgrado de especialistas médicos se construyen a partir de la interacción entre el contexto que determina los márgenes de posibilidades del sujeto, el sistema de relaciones institucionales en que está inserto y su esquema de valores, percepciones, motivaciones y expectativas. Ya que en el universo explorado la residencia es la opción preferida para la especialización médica, y dada la oferta suficiente de cargos, el desafío es cómo hacer confluir las expectativas personales con las necesidades sanitarias a partir de una planificación concertada federal e intersectorial, con un acceso centralizado, mejora global de la calidad, ampliación de la oferta de grado y mejores condiciones de trabajo para promover una distribución más equitativa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.040>

Proceso de autoevaluación del Programa de Especialización de Psiquiatría del Niño y del Adolescente de la Universidad de Concepción

Mario Valdivia^a, Patricia Rubi González^b, Pablo Vergara Barra^b, Sergio Cabrera Melita^b

^a Universidad de Concepción-Chile

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

Introducción: El Programa de Especialización en Psiquiatría del Niño y del Adolescente de la Universidad de Concepción comienza en 2010 y este es su segundo proceso de autoevaluación, en el contexto de su primera acreditación.

Objetivo: Autoevaluar el Programa de Psiquiatría del Niño y del Adolescente 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 residentes y

