

Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la CCSS



Michael Alfaro Jara, Heillen Sanchez,
Rafael Matamoros, Dominicque Guillen

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La importancia de estimar la capacidad instalada para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Caja Costarricense de Seguro Social ha permitido la toma de decisiones bajo una visión cuantificable del fenómeno. Si bien tanto en América Latina como en otros países en desarrollo se han realizado estudios destinados a superar la carencia de herramientas objetivas para aproximarse al tema, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social en el año 2015 presentó ante Junta Directiva el estudio denominado «Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social», el cual consta en acuerdo 8762, artículo 22. Cabe señalar que dentro de las validaciones por las cuales ha sido objeto de análisis el señalado estudio se encuentra la Organización Panamericana de la Salud, quien emitió diversas recomendaciones en materia del proceso de enseñanza-aprendizaje; a su vez, ha brindado acompañamiento en los estudios subsecuentes, a la luz de la petitoria de las autoridades institucionales para las propuestas que abordan los posgrados médicos. Aunado a lo anterior, se han realizado diversas estrategias de socialización para difundir la herramienta institucional. Entre las instancias referidas están: diferentes consejos académicos locales de la CCSS, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, universidades públicas y privadas, ACOFEMED y Defensoría de los habitantes. La presente versión del estudio «Crterios para determinar la capacidad instalada en las unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social» es una presentación esquemática que resume los elementos explicativos de la primera versión analizada en el año 2015. Este trabajo, si bien se inscribe dentro de la perspectiva global de los razonamientos para aproximar la capacidad instalada en el proceso de enseñanza-aprendizaje para aquellas unidades docentes que son reconocidas como tal, o bien aquellas que eventualmente, producto de este análisis, podrían postularse como tales, deja constatar la existencia de un margen de capacidad instalada tendencialmente no utilizada, y por tanto, de una subutilización para dicho proceso. Por otro lado, aprovechar la heterogeneidad de escenarios para el proceso de enseñanza-aprendizaje, la cual existe desde un centro de alta especialización a una instancia de menor complejidad. Esto, a nuestro entender, es de vital relevancia, puesto que el tema que se discute analiza las variables más representativas, según el quehacer de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual determina el nivel máximo de capacidad instalada, su utilización, así como la distribución racionalizada para las instancias solicitantes de espacios docentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.064>

Modelo de integración e inclusión de los residentes y becados en un campo clínico asignado bajo el estándar del decreto n.º 254 del año 2012



Yasna Moreno^a, Bernardita Silva^b,
Sandra Herrera Vásquez^c,
Yasna Moreno Yáñez^b

^a *Hospital la Florida, Dra. Eloisa Díaz*

^b *Hospital Clínico La Florida*

^c *Pontificia Universidad Católica de Chile*

La Relación Asistencial Docente y de Investigación (RADI) se entiende como un proceso de interacción entre los campos de formación profesional, lo que conlleva simultáneamente establecer coordinaciones especiales entre los profesionales encargados de este proceso en los establecimientos de salud y los coordinadores de campo clínico en los centros formadores en convenio. La norma ministerial impartida a través del decreto n.º 254 que detalla el proceso para asignar campo clínico en los establecimientos de salud es un elemento clave en la instalación de esta nueva relación que llega para quedarse y para fortalecer el concepto establecido en la ley de derechos y deberes de los pacientes, ya que una de las prácticas más importantes para resguardar la seguridad de los pacientes es contar con un proceso estandarizado, controlado y evaluado permanentemente durante su desarrollo. Se han considerado en el campo clínico HLF las siguientes áreas de desempeño para los futuros especialistas: medicina, enfermería, odontología, obstetricia. La capacidad formadora del HLF en este momento se traduce en: un 87.5% corresponde al área de medicina, un 4.54% a enfermería, un 2.27% a odontología y un 5.7% a obstetricia. Esta nueva forma de alianza estratégica permitirá construir un círculo virtuoso que finalmente impactará en la mejora continua de los procesos de ambas instituciones y la mejor calidad de atención de los pacientes. Finalmente, hay que destacar que este nuevo modelo de relación se fundamenta en un plan de desarrollo que debe ser controlado y evaluado periódicamente, en conjunto de tal manera que se puedan hacer los ajustes necesarios que permitan optimizar de mejor manera los recursos existentes, con la colaboración de todos los actores involucrados en este proceso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.065>

Experiencia de un programa de tutores pares en un programa de especialización en pediatría



Lorena Pino, Denise Zúñiga, Katia Abarca

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Los programas de especialización imponen una serie de desafíos a los nuevos residentes, tanto académicos como de inserción en centros y a veces en ciudades o países distintos al de origen. Dificultades en la inserción impactan negativamente en el bienestar y rendimiento de los residentes.

Objetivo: Describir el diseño e implementación de un programa de acompañamiento de residentes de primer año por

tutores pares en el Programa de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Metodología: Se realizó un análisis descriptivo del programa.

Resultados: Entre noviembre de 2014 y marzo de 2015 se diseñó el programa definiendo objetivos, cronograma de actividades y evaluación. Se invitó a ser tutores a los residentes de segundo y tercer año sin dificultades académicas o de salud, aceptando a participar 13 residentes. En marzo de 2015 se realizó una capacitación por psicóloga educacional, en taller de 9 h presenciales divididas en 3 sesiones, con énfasis en la construcción de un vínculo de ayuda. En abril de 2015 se distribuyeron los 25 residentes de primer año correspondiendo 1 a 2 a cada tutor par. La tutoría se efectuó entre mayo de 2015 y abril de 2016, dividiendo el acompañamiento en tres etapas: construyendo el vínculo, identificando necesidades e implementando soluciones. Se trabajó en una modalidad semiflexible, con al menos una reunión presencial en cada etapa y un reporte vía mail al equipo organizador al final de cada etapa.

Conclusiones: Un programa de tutores pares con cronograma, objetivos y actividades bien definidas y una capacitación previa parece ser una herramienta factible de realizar en los programas de especialización médica y cuentan con amplia acogida entre residentes de segundo y tercer año.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.066>

Prevalencia y variación del síndrome de *burnout* en residentes de pediatría



Gloria de Jesús Martínez Álvarez,
Laura Godoy Sánchez,
Claudia Carolina Fernández Dipp,
Zaida Eliane Chamorro Caballero

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta
Ñú

Introducción: El síndrome de *burnout* es un problema de salud cada vez más frecuente en médicos como resultado de las altas exigencias laborales. Los médicos residentes son un grupo particularmente vulnerable.

Objetivo: Describir la prevalencia y la variación del síndrome de *burnout* en residentes de pediatría de un hospital pediátrico en 2 años consecutivos.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, ambispectivo, con componente analítico, aplicando el test *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a residentes de pediatría de 1.º, 2.º y 3.º año en diciembre de 2015 y octubre de 2016.

Variables: Año de residencia, edad, sexo y síndrome de *burnout* (SB). Los datos fueron analizados en el sistema SPSS v.21; se consideró un error alfa menor a 0.05.

Resultados: Fueron incluidos 44 residentes del año 2015 (17 R1, 15 R2, 12 R3) y 46 residentes del año 2016 (17 R1, 16 R2, 13 R3). La edad media fue 27.2 ± 2.1 . Predominio sexo femenino: 77.2 y 84.8%, respectivamente. La prevalencia de SB en el año 2015 fue del 36.3% y en el 2016, del 37%. Con relación al año de residencia (años 2015 y 2016), se observó SB en residentes de primer año: 6/17 vs 5/17; residentes de segundo año: 6/15 vs 8/16; residentes de tercer año 4/12

vs 4/13, respectivamente ($p > 0.05$). Teniendo en cuenta el grupo de residentes que fueron promovidos al siguiente año, se encontró que como R1 6/17 tenían SB y en el segundo año 8/16, en cuanto a los R2 tenían SB 6/15 versus 4/13 como R3, pero la diferencia no fue significativa en ninguno de los casos ($p > 0.05$).

Conclusión: No hubo diferencia en la prevalencia de síndrome de *burnout* en los dos años, y se mantuvo alrededor del 37%. En los residentes que cursan el segundo año se vio un aumento en relación al año anterior y una disminución en los residentes de tercer año, pero no fue estadísticamente significativo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.067>

Aplicación de microscopía 3D en la formación de residentes de neurocirugía. Experiencia en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile



Pedro Guerrero, Francisco Mery,
Nicolás Lecaros, Gonzalo Suarez

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Los procedimientos microquirúrgicos son parte esencial de la neurocirugía, siendo fundamental que durante su formación el residente adquiera conocimientos y habilidades para desarrollarla. La tecnología de imágenes estereoscópicas tridimensionales (3D) se ha ido difundiendo en las últimas décadas, introduciéndose solo recientemente en la visualización de microscopía quirúrgica. Existen algunas publicaciones que describen su implementación y la utilidad de esta en docencia de neurocirugía. En nuestra institución recientemente se logró implementar esta tecnología como primer centro en Sudamérica.

Objetivo: Demostrar el impacto y la utilidad de la microscopía 3D en tiempo real en la formación de los residentes de neurocirugía.

Método: Se diseñó una encuesta de 6 preguntas utilizando la escala de Likert de 1 a 5 para evaluar en nuestros residentes la utilidad del sistema de visualización 3D en su formación, siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. Las preguntas comprendieron tópicos como neuroanatomía, técnicas quirúrgicas y capacidad de mantener la atención durante los procedimientos, entre otros.

Resultados: Seis residentes contestaron la encuesta, siendo la calificación más baja de 4.6 y la más alta de 4.8. No existieron calificaciones menores a 3. El 100% de nuestros residentes consideran que esta tecnología es un aporte a su formación, contribuye principalmente en adquirir conocimientos anatómicos aplicados a cirugía y debiera ser utilizada en todos los programas de neurocirugía.

Conclusiones: El uso de la microscopía 3D en neurocirugía es una herramienta útil, siendo un importante aporte en la formación de residentes de nuestra especialidad e idealmente debería ser implementada en programas de formación neuroquirúrgica de otros centros.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.068>