

Conclusiones: El AE general del programa es positivo, los residentes perciben que tienen autonomía educativa, enseñanza bien encaminada para formarse como cirujanos y soporte social suficiente que puede mejorar. Entre lo negativo del AE percibido destaca la falta de tiempo para realizar actividades de entretención o distintas a la residencia, escaso *feedback* y falta de información previa sobre los logros de aprendizaje, lo que identifica focos claros de intervención que permitirán mejorar el ambAE del programa.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.119>

Experiencias en la formación como especialistas de médicos en la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Carolina Dursi, Verónica Millenaar, Laura Antonietti, María Isabel Duré

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Esta investigación se enmarca en el Proyecto «Quiero ser residente» del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que busca establecer estrategias de mejoramiento de los programas de residencias en el ámbito provincial. Ante la evidencia de que desde el año 2009 hasta el 2015, la cobertura de los cupos ofrecidos en la provincia ha disminuido, la hipótesis de trabajo que guía este estudio es que las residencias en la provincia se han tornado una opción menos atractiva para los graduados recientes debido a que las experiencias de aprendizaje que se configuran entran en conflicto con sus motivaciones y expectativas de formación y ejercicio profesional. El objetivo del estudio es explorar las experiencias de aprendizaje en servicio de los médicos que realizan su formación como especialistas en el marco del Sistema de Residencias para Profesionales de la Salud en la provincia, considerando sus motivaciones, expectativas y proyecciones laborales futuras, como también su percepción del ambiente educativo en el ámbito de aprendizaje/trabajo. La metodología de esta investigación es de carácter cualitativo. Se utilizó como técnica principal de recolección de datos el grupo focal con una muestra intencional de residentes médicos de la PBA, de distintas regiones sanitarias, especialidades, sexo y tramo de la residencia en que se encuentran. Se realizaron 9 grupos. Se evidenció que la experiencia de ser residente en la PBA está estructurada por la situación del sistema de salud provincial (falta de insumos, falta de personal, violencia, población atendida con alta vulnerabilidad social), incidiendo en el modo en que se insertan los programas de residencia en los hospitales. La falta de acompañamiento por parte de los superiores, la sobrecarga de actividades asistenciales en detrimento de las académicas, son frecuentes en sus testimonios. No obstante, persiste la idea de que la residencia es la mejor modalidad para formarse como especialista, y se evalúa a la residencia como un período difícil pero necesario en la trayectoria profesional. Como conclusión del estudio surge la necesidad de reforzar la rectoría del estado provincial en los programas de residencias, para ampliar la cobertura ofreciendo facilidades para la radicación de los médicos en donde desean formarse, articulación con universidades para la promoción de las residencias y para establecer líneas de formación



continua, regulación de las situaciones de abuso y maltrato estableciendo espacios para recepción de denuncias y conciliación, sensibilizar a los servicios sobre las situaciones de abuso de poder, mejorar las condiciones de habitabilidad de los residentes, establecer mínimas condiciones de seguridad, brindar soportes institucionales en cuestiones de género (lactancia, guarderías, facilidades para ausentarse en caso de enfermedad de los hijos, respetando por los derechos y condición especial de las mujeres embarazadas), canales de diálogo fluidos para que los egresados puedan alcanzar su inserción laboral en el sector público provincial y en los municipios.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.120>

Comparación de dos métodos teórico-prácticos para la adquisición de competencias de liderazgo en la evaluación inicial del paciente grave pediátrico en estudiantes de Pediatría

José Gaspar Martínez Órdenes, Luis Cordova Señoret, Verochkana Vasquez Vivanco, Javiera Brierley Vera, Pedro Aguilar Miranda

Universidad de Santiago de Chile

Introducción: El soporte vital avanzado pediátrico (SVAP) requiere trabajo de equipo. La coordinación del equipo en SVAP requiere liderazgo y conocimiento de la evaluación inicial del paciente grave (EIPG). Prácticas con evaluación sistemática han demostrado lograr aprendizajes significativos de las competencias enseñadas. Datos de nuestro departamento muestran diferencias significativas en aprendizaje al aplicar modelo teórico-práctico con evaluación sistemática para adquirir las competencias de coordinador de SVAP. En nuestro conocimiento no hay estudios que comparen la frecuencia de los talleres para una mejor adquisición de dichas competencias.

Objetivo: Comparar efectividad de dos métodos prácticos con evaluación sistemática de enseñanza de EIPG del SVAP, aplicado a estudiantes de pediatría (EP) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile durante el año 2016.

Método: Se realizaron talleres simulados de diferentes situaciones clínicas que requieren SVAP enfatizando EIPG a EP de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile. Se realizaron 2 cohortes: primera cohorte, enero a junio 2016, utilizó frecuencia semanal (5 casos por sesión semanal durante 6 semanas [FS]). La segunda cohorte, julio a noviembre de 2016, usó frecuencia mensual (10 casos en una sesión mensual por 3 meses [FM]). En cada cohorte, previo al primer taller, se realizó clase teórica de EIPG. Cada EP se evaluó dos veces: la primera (Grupo A) y segunda vez (Grupo B) que EP fue el coordinador del SVAP. Todas las actividades fueron realizadas/supervisadas por proveedor certificado en SVAP. Datos analizados con GraphPad Prism 6.0 describiendo la muestra con mediana, promedio, desviación estándar e intervalo de confianza (IC). Se usó prueba de Wilcoxon para comparaciones pareadas y prueba de Mann-Whitney para comparaciones no pareadas. Signi-



ficación estadística en $p < 0.05$. Se solicitó consentimiento verbal a cada EP para la participación en el estudio.

Resultados: Se evaluó a 66 EP. Cohorte FS ($n=40$): Grupo A: promedio total EIPG: 13.8 ± 5.62 (mediana 13; IC: 12.0–15.5); Grupo B: promedio total EIPG 21.0 ± 4.16 (mediana 22; IC: 19.7–22.3) Cohorte FM ($n=26$): Grupo A: promedio total EIPG 14.6 ± 4.02 (mediana: 15; IC: 13.0–16.1); Grupo B: promedio total EIPG 18.8 ± 4.56 (mediana: 19; IC: 17.0–20.6). La diferencia en Grupo A y Grupo B para FS ($p < 0.0001$) y para MM ($p < 0.0001$) fueron significativas. Comparación entre cohortes: ambos Grupos A sin diferencia significativa ($p=0.37$); ambos grupos B con diferencia significativa a favor de FS ($p=0.039$). Esta diferencia ocurre en CEIPG ($p=0.015$) pero no en L ($p=0.33$).

Discusión: Este trabajo comunica que ambos modelos logran aprendizajes significativos de EIPG. Sin embargo, el modelo semanal logró mejores resultados que el modelo mensual el cual se hace con sesiones más largas y menos frecuentes. Además, la teoría sola (Grupos A de FS y de FM) no es útil si no se acompaña de práctica con evaluación sistemática. Llama también la atención que la diferencia entre los grupos B se explique por la aplicación de conocimiento teórico y no por las habilidades de liderazgo las que evalúan habilidades blandas y de comunicación. Finalmente, sería ideal el seguimiento a largo plazo de esta cohorte para objetivar alguna frecuencia mínima que permita mantener habilidades ya adquiridas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.121>

Resultados del examen clínico objetivo estructurado (ECO) en el Programa de Postítulo en Radiología UC para evaluar competencias en radiología de urgencias

Francisco Garrido Cisterna,
Héctor Henríquez Leighton,
Pablo Cikutovic Molina,
Florencia de Barbieri Magnone,
Álvaro Burdiles Orellana,
Carlos Riquelme Pizarro, Álvaro Huete Garín

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: A partir del 2.º año del Programa de Especialidad en Radiología los estudiantes participan en turnos presenciales nocturnos como residente único, en los cuales deben responder a las necesidades del Hospital Clínico, especialmente del Servicio de Urgencia. El año 2006 se incorporó un examen clínico objetivo estructurado (ECO) para certificar sus competencias en Radiología de Urgencias como requisito previo a iniciar estos turnos. Quienes no lo aprueben deben cursar un período de nivelación en las áreas deficitarias.

Objetivo: Describir los resultados del ECO de Radiología de Urgencias entre los años 2008–2016.

Metodología: El ECO ha estado conformado por 8-10 estaciones de 15 minutos, que evalúan aspectos como interpretación de imágenes, diagnóstico y tratamiento en las siguientes áreas: Radiología de Tórax, TAC de cuerpo, Radiología Pediátrica, Radiología Osteoarticular, Ultrasonido

y Neurorradiología. Se calcularon porcentajes, promedios y desviación estándar por año, estación y estudiante.

Resultados: Setenta y ocho residentes rindieron el ECO entre 2008 y 2016, con un promedio de logro de 73,1% (DS 7.8), mínimo 60% y máximo 84.2%. El mejor desempeño fue obtenido en Neurorradiología (promedio 77%), el más bajo en Radiología Pediátrica (promedio 70%). Veintidós estudiantes obtuvieron un resultado menor al 70%. Las estaciones han logrado un 100% en algún momento del período, excepto en Radiología Pediátrica. El máximo logro alcanzado por un residente fue 89.8% y el mínimo 55.1%.

Conclusiones: El ECO, que mide competencias in vitro, es un instrumento adecuado para certificar competencias que aseguren un buen desempeño de los residentes durante los turnos nocturnos. Monitorizar los resultados permite plantear cambios curriculares, fomentar feedback y mejorar su diseño.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.122>

Competencias actitudinales relacionadas con el profesionalismo en posgrados de medicina. Una experiencia investigativa en Colombia



Gabriela Karl^a, Leonor Galindo Cardenas^b

^a Fundación Cardiovascular de Colombia

^b Universidad de Medicina de Antioquia

En esta investigación se abordaron las competencias actitudinales relacionadas con el profesionalismo en posgrados de medicina. Los antecedentes revisados reflejan la preocupación respecto a la pérdida del profesionalismo médico y a cómo se incluye en las especializaciones en Medicina. Los sistemas de salud probablemente sean la principal causa que ha socavado el profesionalismo. Sin embargo, surge también el interrogante de cómo se está planteando la enseñanza del mismo en los programas de posgrado, en los cuales predominan contenidos disciplinares de medicina, con escasa inclusión de proyectos transversales valiosos para favorecer actitudes y valores relacionados a la esencia de la profesión como médico. Se realizó una investigación cualitativa tipo estudio de caso en la cual por medio de entrevistas que se realizaron a médicos estudiantes y pacientes, además de la observación participante, se efectuó una aproximación de las representaciones sociales relacionadas con el profesionalismo. Las observaciones permitieron interpretar diferentes situaciones y establecer algunas recomendaciones para favorecer el profesionalismo en los estudiantes. Si bien se observaron carencias en las actitudes relacionadas con el profesionalismo médico, fue evidente también una actitud favorable para promover un cambio. Se requiere trabajar de manera intencionada el desarrollo de estas competencias creando espacios que puedan favorecer el intercambio de ideas, el análisis de situaciones conflictivas y el razonamiento en torno a los desafíos relacionados con el profesionalismo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.123>