

encuestas a 40 expertos. En la encuesta se solicitó evaluar la relevancia y la coherencia de cada ítem con el rol y competencia al cual tributan, con escala Likert 1 a 5.

**Resultados:** Cada ronda del Delphi tuvo una tasa de respuesta de 80%. Se obtuvo finalmente una pauta de observación de 15 ítems divididos en 3 dimensiones (comunicador, colaborador y profesional), con escala Likert 1 a 9.

**Conclusiones:** La evaluación en 360° permite evaluar roles del modelo CanMeds de manera adecuada. Se diseñó un instrumento para medir el desempeño de los residentes UC en los roles comunicador, colaborador y profesional del modelo CanMeds. Se piloteará el instrumento en residentes de Pediatría y Otorrinolaringología de la UC.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.126>

### Aplicación del Mini Clinical Examination en residentes de Medicina Interna y especialidades clínicas de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado



Ana Cecilia Olascoaga<sup>a</sup>, Arnoldo Riquelme<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>b</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El Mini-Clinical-Examination (Mini-CEX) es un método de evaluación de habilidades clínicas en el lugar de trabajo. Se describe la experiencia en su uso como método de evaluación formativa en un programa de residentado médico, su implementación y el análisis de la validez y confiabilidad.

**Metodología:** Se estandarizó el sistema de evaluación con 3 aplicaciones del Mini-CEX a lo largo de un año. El instrumento evalúa 7 ítems (escala Likert: 1-9), se registra el entorno clínico, la complejidad del caso, el tiempo de observación-feedback y la satisfacción del residente y del docente. Se buscaron diferencias entre las 3 evaluaciones con la prueba Kruskal-Wallis (diferencias significativas  $p < 0.05$ ). Se midió confiabilidad con alfa de Cronbach y validez de constructo con análisis factorial.

**Resultados:** Se capacitó a 20 docentes. Se evaluaron 14 residentes de primer año de Medicina Interna y especialidades clínicas, cada residente tuvo 3 evaluaciones en un año. Las observaciones duraron  $46.5 \pm 26.1$  minutos y el feedback  $20.1 \pm 11.1$ . Las evaluaciones ocurrieron en hospitalización (85%), urgencias (10%) y consulta externa (5%). Los casos fueron de complejidad baja (15%), mediana (75%) y alta (10%). El análisis factorial encontró 3 factores. Factor 1: juicio clínico/organización/valoración global; Factor 2: anamnesis/examen físico y Factor 3: profesionalismo/habilidades comunicacionales. El alfa de Cronbach fue 0.92. Se observó una mejoría significativa de los residentes en examen físico (6 [5.8-7] a 7.5 [6.8-8]  $p=0.028$ ), juicio clínico (6 [6-7.2] a 8 [7-8.2]  $p=0.021$ ) y valoración global (7 [6-7.6] a 8 [7-8]  $p=0.043$ ). Los niveles de satisfacción del residente y del docente con el método fueron 8/9.

**Conclusiones:** La prueba fue factible de implementar, fue bien aceptada por residentes y docentes, tiene un alto nivel de confiabilidad y validez de constructo por lo que se recomienda su uso en programas de residentado para evaluación

de habilidades clínicas, incluyendo profesionalismo y juicio clínico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.127>

### ¿Pueden los objetivos de un curso de mindfulness tributar a competencias del rol profesional CanMEDS relacionadas con el autocuidado?



María Pía Nitsche, Marcela Bitran,  
Matías González

Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** El rol profesional del modelo CanMEDS se compone de competencias basadas en conceptos claves como la identidad profesional, la práctica médica ética y la responsabilidad del médico por su bienestar (1). En la educación médica de residentes, la adecuada selección de metodologías de enseñanza y aprendizaje para la adquisición de aquellas competencias relacionadas con el autocuidado sigue siendo un desafío. El mindfulness es una práctica entrenable, que promueve el autocuidado, y que ha demostrado efectos positivos en el desarrollo del bienestar subjetivo, empatía y resiliencia, y disminución de burnout en residentes (2)(3)(4)(5)(6). Se refiere a aquella conciencia que aparece al prestar atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, a cómo se despliega la experiencia momento a momento (7).

**Objetivo:** Diseñar objetivos de aprendizaje de un curso de mindfulness para residentes que tributen a competencias del rol profesional CanMEDS relacionadas con el autocuidado.

**Metodología:** Análisis y selección de competencias centrales y habilitantes, y de conceptos claves del rol profesional CanMEDS relacionados con el compromiso por el autocuidado y bienestar del médico, que sean desarrollables a través de la práctica de mindfulness. Diseño de objetivos educacionales que tributen a las competencias seleccionadas, en base a taxonomías de Bloom y Krathwohl para dominios de aprendizaje cognitivo y afectivo respectivamente.

**Resultados:** Se seleccionó una competencia central del rol profesional CanMEDS: «Demostrar compromiso con la salud y bienestar del médico para potenciar el cuidado óptimo del paciente». Luego se seleccionaron cuatro conceptos claves del compromiso del médico por el autocuidado: 1. aplicar la capacidad de autorregulación, incluyendo la evaluación y monitorización de los pensamientos, comportamientos y emociones propios, atendiéndolos para el logro de un desempeño óptimo y desarrollo del bienestar. 2. Acercamiento a la práctica médica de manera reflexiva y con atención plena. 3. Resiliencia para una práctica sustentable. 4. Responsabilidad con uno mismo, incluyendo el cuidado personal, en pro del servicio a otros. Se diseñaron cinco objetivos de aprendizaje: identificar los fundamentos generales, origen y desarrollo de la práctica de mindfulness; desarrollar habilidades de autoconciencia y automonitorización; practicar habilidades de mindfulness y evaluación oportuna de señales físicas, mentales y emocionales al estrés laboral; reflexionar sobre la relación del mindfulness con la calidad del cuidado y atención médica; valorar el