

impacto del autocuidado como habilidad fundamental de la práctica profesional y educacional.

**Conclusión:** Parece factible diseñar un curso de mindfulness para residentes con objetivos de aprendizaje que tributen a competencias específicas del rol profesional CanMEDS relacionadas con el autocuidado para una práctica médica sustentable.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.128>

### Retención de médicos egresados del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Ministerio de Salud de Perú, 2011-2016



Javier del Campo Sánchez<sup>a</sup>,  
Francisco L. Huapaya-Jurado<sup>a</sup>,  
Walter Pérez Lázaro<sup>a</sup>,  
Eduardo Paredes Bodega<sup>b</sup>,  
María Cuzco Ruiz<sup>c</sup>, Carla Uriarte Alayza<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud

<sup>b</sup> Comité Nacional de Residentado Médico - CONAREME

<sup>c</sup> Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud Perú

**Introducción:** El Ministerio de Salud de Perú (MINSa) ha estimado en 16,000 su brecha de médicos especialistas (MEsp). Asimismo, desde 2011 ha incrementado la inversión en el número de plazas para la formación de MEsp por el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Para ello, existe la modalidad «cautiva» que oferta plazas a las cuales solo pueden postular médicos que mantienen vínculo laboral estable con el MINSa; y la modalidad «libre» a la que postulan médicos de todo el país sin condicionamiento. En promedio el tiempo de formación es de tres años y el costo de la formación aproximado es de \$ 13,000.00 dólares anuales por cada médico. Sin embargo, existe poca evidencia que demuestre cuan eficientes son estas modalidades, en términos de retención de MEsp.

**Objetivo:** Evaluar el porcentaje de retención de MEsp en el MINSa según modalidad de postulación al SINAREME.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, para el cual se emplearon las bases de datos del SINAREME de los años 2011 al 2015 y la base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud de 2016. Para comparar el porcentaje de retención entre las modalidades de formación se usó el test de Wilcoxon, el nivel de significación se fijó en 0.05.

**Resultados:** Durante el periodo evaluado, 3,044 médicos egresaron del SINAREME, de ellos el 68.1% (2073) lo hicieron de la modalidad libre y 31.9% (971) de la modalidad cautiva. La retención de MEsp de la modalidad cautiva fue 83.3% y en la modalidad libre fue 48% ( $p=0.007$ ).

**Conclusiones:** La modalidad de formación a través de plazas cautivas permite una mayor retención de médicos especialistas en el MINSa, ella impactaría de manera más eficiente en el cierre de brechas de médicos especialistas

en comparación con la modalidad de formación por plaza libre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.129>

### Comparación de dos métodos teórico-prácticos para la adquisición de competencias para el manejo de la vía aérea en el soporte vital pediátrico en estudiantes de Pediatría



José Gaspar Martínez Órdenes,  
María Eugenia Osorio R,  
María Fernanda Muñoz,  
Constanza Valencia Quilodran,  
Pedro Aguilar Miranda

Universidad de Santiago de Chile

**Introducción:** El manejo de vía aérea (MVA) es fundamental en soporte vital avanzado pediátrico (SVAP). Diferentes series muestran que el correcto MVA en paro cardiopulmonario aumenta la sobrevida entre 82-95%. Por otra parte, modelos de aprendizaje teórico-práctico (MATP) con evaluación sistemática han logrado aprendizajes significativos de las competencias enseñadas. Datos de nuestro departamento comunican diferencias significativas en aprendizaje de MVA al aplicar un MATP con evaluación sistemática. No hay estudios que puntualicen cuál es la frecuencia necesaria para realizar estos talleres y mejorar dichas competencias.

**Objetivo:** Comparar efectividad de dos MATP con evaluación sistemática en MVA 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 y MVA a EP de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Chile. Se separaron dos cohortes: primera cohorte, enero a junio 2016, realizó talleres semanalmente (5 casos/sesión semanal por 6 semanas [TFS]). La segunda cohorte, julio a noviembre 2016, realizó talleres de forma mensual (10 casos /sesión mensual por 3 meses [TFM]). Cada cohorte realizó previo al primer taller clase de MVA básica y de reconocimiento de implementos utilizados en MVA. Cada EP fue evaluado dos veces: en primera taller que realizó MVA (Grupo A) y luego (Grupo B), la segunda vez que realizó MVA (Grupo B) en talleres de SVAP. Los datos se analizaron con GraphPad Prism 6.0 describiendo mediana, promedio, desviación estándar e intervalo de confianza (IC) con pauta (12 puntos) basada en guías de academia americana del corazón para SVAP. Se utilizaron prueba Wilcoxon y Mann-Whitney para realizar las comparaciones grupos y cohortes. Significación estadística en  $p < 0.05$ . Se solicitó consentimiento verbal a cada EP para la participación en el estudio.

**Resultados:** Se evaluó a 65 EP. Cohorte TFS ( $n=40$ ). Grupo A: promedio MVA:  $6.4 \pm 2.99$  (mediana 6; IC: 5.44-7.36); Grupo B: promedio MVA  $9.55 \pm 2.11$  (mediana 10; IC: 8.90-10.20) cohorte TFM ( $n=25$ ). Grupo A: promedio MVA  $5.84 \pm 2.27$  (mediana: 6; IC: 4.90-6.78); Grupo B: promedio MVA  $7.72 \pm 1.72$  (mediana: 7; IC: 7.01-8.43). Diferencias entre grupos A y B para cohorte TFS ( $p < 0.0001$ ) y cohorte TFM ( $p=0.0002$ ) fueron significativas. Comparación entre