

Implementación de un portafolio por competencias CanMEDS en la rotación de neonatología como instrumento de evaluación y aprendizaje: resultados preliminares



María José Escalante, Claudia Toro,
Patricia Mena

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El portafolio es un instrumento de evaluación centrado en el estudiante que permite recoger evidencia del aprendizaje y del proceso reflexivo detrás del mismo. En el caso de rotaciones en diferentes centros permite además la continuidad en el logro de los objetivos de aprendizaje. El objetivo es evaluar la eficacia y factibilidad de usar un portafolio para registro sistemático por competencias CanMEDS en el proceso de aprendizaje y evaluación de residentes de Pediatría y Neonatología durante su rotación neonatal.

Metodología: Se implementa desde mayo del 2016 un portafolio para autorregistro de actividades de residentes de los programas de Pediatría y Neonatología de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica durante sus rotaciones en Neonatología en el Hospital Sótero del Río. La finalidad es contribuir a su formación y evaluación, explicitando las actividades y las competencias CanMEDS a desarrollar y permitiendo observar y retroalimentar el registro. El portafolio incluye la anotación de: temas revisados en relación con pacientes, procedimientos, transporte, seminarios, reflexiones, feedback recibido, dificultades presentadas en el aprendizaje, actividades de docencia, presencia en entrega de turno de otros profesionales, discusión de caso con especialista, desarrollo de actividad multidisciplinaria, discusión ética y desarrollo de recomendaciones o normas. Cada uno de los aspectos tiene su competencia CanMEDS asociada. Se realizan retroalimentaciones periódicas con docente a cargo del portafolio durante la rotación. Finalmente se entrega el portafolio completo, se analizan los diferentes puntos de logro de objetivos mediante una rúbrica y los residentes completan una encuesta sobre la utilidad y experiencia del uso del portafolio. Después de 6 meses de implementación del portafolio, se analizan datos parciales cualitativamente y con estadística descriptiva.

Resultados: A la fecha se cuenta con evaluación de 3 residentes de Neonatología y 10 residentes de Pediatría. El registro es completo en el 77% de los casos. El ítem más completado es el de registro de temas revisados y procedimientos realizados. El ítem menos completado corresponde al registro de retroalimentación por parte de tutores. En la encuestas todos los residentes están totalmente de acuerdo en que el uso del portafolio les ayudó a alcanzar sus objetivos de aprendizaje y que es una herramienta útil para la continuidad del aprendizaje en rotaciones clínicas que se dan en centros diferentes. También hay un 100% de acuerdo en que la retroalimentación fue un momento de reflexión sobre su desempeño en la rotación. Un 68% de los residentes está de acuerdo en que el registro motivó una mayor participación en su rol docente. De las conversaciones con los

residentes han surgido ideas para un formato digital de portafolio en línea en cuya implementación ellos mismos están participando.

Conclusiones: La implementación de un portafolio en la rotación de Neonatología ha sido una herramienta valiosa para la continuidad en el logro de objetivos de aprendizaje, observándose una participación activa en el registro y retroalimentación. Se está trabajando en un formato digital del mismo para facilitar llenado. El proceso reflexivo detrás del portafolio ha sido útil en mejorar el desempeño de los residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.137>

Promoting Professionalism through Remediation in Residency Education (Presented at ICRE 2016 Niagara Falls Top Five Session - What Works)



José Antonio Dávila Rivas, Carlos Félix Arce,
Mary Ana Cordero Díaz

Escuela de Medicina. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México

Promoting Professionalism through Remediation in Residency Education (Presented at ICRE 2016 Niagara Falls Top Five Session - What Works) Introduction: The Professional Role in the CanMEDS 2015 Physician Competency Framework underscores physicians' accountability to society and the privilege of physician-led regulation. Addressing unprofessional behaviors among residents promotes professionalism if remediation is embedded within the two communities of practice interacting in the academic health centers: the clinical workplace and the educational space (Kalet & Chou, 2014). We developed a strategy to address unprofessional behaviors with residents in order to achieve effective remediation to maximize healthcare and educational outcomes. Method: We implemented a 4-level strategy adapting the approach by Hickson et al (2007) to address unprofessional behaviors and a remediation process for the "difficult trainee" who typically presents with behavioral problems as "personal conduct that negatively affects or potentially affects patient care" (Kalet & Chou, 2014). Level 0 "Informal Intervention" was a dialogue between the resident and the clinical tutor or chief resident; Level 1 "Professionalism Awareness" was a formal intervention by the program director (PD); Level 2 "Leadership Intervention" was a formal intervention by the PD, medical residency programs director (MRPD) and professionalism director; and Level 3 "Disciplinary Action" was a formal intervention by the Dean of GME, MRPD, PD, professionalism director and the Dean of Students Affairs. Results: The implemented strategy during 2015 with 6 residents' cases included clear communication and documentation, enabling remediation and disciplinary action when indicated. Conclusions: It is necessary a model for faculty development to support remediation and residents' professionalism education with the understanding that physicians

are accountable to society, to their profession, and to themselves.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.138>

Actitudes disruptivas en el ambiente de pabellón



Mauricio Campos, Fernando Pimentel,
Denisse Zuñiga, María Jesús Lira,
Pamela Mery, Javier Román

Pontificia Universidad Católica de Chile

Las actitudes disruptivas (AD) han cobrado importancia en los últimos años. Se definen como: «conducta verbal o psicológica, que afecta negativamente o potencialmente el cuidado del paciente, incluyendo aquellas que interfieren con la capacidad de trabajar con los otros miembros del equipo de salud». Se dan con mayor frecuencia en áreas de mayor estrés como pabellón, siendo descrita entre cirujanos, enfermeros y otros miembros del equipo de salud. El objetivo es describir la presencia de AD reportadas por miembros del equipo de pabellón de nuestra institución, en los distintos estamentos involucrados. Estudio transversal. Se invitó a participar a todo el personal de pabellón. Encuesta online anónima y voluntaria, constó de 10 preguntas sobre presencia de AD en pabellón, personas que las realizan, causas y consecuencias. Respondieron 199 personas. El 80% señaló haber sido testigo de una AD en pabellón, 69% realizada por el equipo médico. El 66% señaló que hay especialidades quirúrgicas con mayor prevalencia de AD, siendo las más frecuentes Traumatología, Urología y Cirugía digestiva. Dentro de las principales causas que las favorecen fueron: problemas con insumos, retraso del horario de cirugías y problemas de comunicación. Diferencias de rasgos de personalidad y entrenamiento son reconocidos como los factores que más influyen en la comunicación del equipo. Se identificó como consecuencias asociadas a las AD el impacto negativo en la satisfacción laboral y ambiente educacional, y aumento de eventos médicos adversos. Es importante que las organizaciones reconozcan las AD, sus causas y posibles consecuencias en el cuidado de los pacientes. Son necesarios futuros estudios en esta para comprender este fenómeno.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.139>

Las múltiples minientrevistas en la selección de residentes de Medicina Familiar



Eduardo Durante, María Dolores Arceo,
María Nieves Ganiele

Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: Tradicionalmente, la selección de residentes en hospitales universitarios en Argentina se lleva a cabo a través de examen de conocimientos (habitualmente de elección de opciones múltiples –MCQ–) y/ o una entrevista, que establece un ranking para cubrir las vacantes de residentes

de cada especialidad. El objetivo de este estudio fue establecer las características de las múltiples minientrevistas (MME) para la selección de residentes de Medicina Familiar en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Métodos: Los candidatos para la residencia de Medicina Familiar deben aprobar un MCQ para poder pasar a una entrevista de media hora con 3 profesores. De estas entrevistas semiestructuradas surge un ranking para el ingreso a la residencia. En el año 2015, la selección con entrevistas se realizó con MME. Participaron los 16 candidatos que habían aprobado el MCQ. Se organizó un circuito de 6 estaciones de 6 minutos cada una, con dos estaciones de descanso, para evaluar atributos no cognitivos (pensamiento crítico, pensamiento ético, trabajo en equipo, argumentación, comunicación, motivación hacia la especialidad). Para cada estación se diseñó una lista de cotejo de 100 puntos que un entrevistador debía completar. En la estación de trabajo en equipo, se incluyó un paciente simulado. Se estableció un ranking de acuerdo al puntaje total del MME, no hubo punto de corte. Se calculó la confiabilidad a través del coeficiente G (generalizability theory) con el Edu G 6.2.

Resultados: El coeficiente G relativo (la confiabilidad del ranking) fue de 0.72. La varianza asociada a la faceta de estudiantes fue de 21.9%. Un estudio D determinó que con 9 estaciones es posible alcanzar un coeficiente G de 0.80. El tiempo total de MME para 16 candidatos fue de 96 minutos vs. 480 minutos con las entrevistas tradicionales. Un estudio de costos demostró que el método tradicional insumió U\$ 720 vs. U\$ 420 del MME. Conclusión El MME es un método factible, con buena confiabilidad y costo- efectivo para la selección de residentes de Medicina Familiar en un hospital universitario.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.140>

Residentes con alto riesgo de burnout: Detección e intervención



Matías González, María Paz Silva,
Marcela Grez, Trinidad Hoyl

Pontificia Universidad Católica de Chile

El período de residencia puede ser altamente estresante para los médicos, llegando a afectar su bienestar en términos emocionales, su relación con sus pacientes y su propia realización personal en el ámbito profesional. Entre los estresores más comunes se encuentra la alta carga de trabajo, el ambiente educacional y demandas relacionadas con el ciclo vital. Considerando lo anterior, la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), ha visto la necesidad de contar con un programa, a cargo de profesionales del área de la salud mental, que busque resguardar las condiciones mínimas que necesitan los residentes para velar por su bienestar. Una vez constituido este equipo de profesionales, durante el mes de julio de 2016, se realizó un primer gran levantamiento de información que buscaba conocer el estado actual de los residentes encuestados a través de una encuesta de autorreporte online. Este instrumento (anónimo) contempló preguntas sociodemográficas, evaluación docente, cuestionario de ambiente educacional, cuestionario de maltrato, escala de burnout de Maslach, y espacio para comentarios. La tasa de respuesta fue de 61% (n = 381). La muestra estuvo