

4) aptitud docente, y 5) tiempo dedicado a la docencia. Los datos fueron analizados con métodos descriptivos.

**Resultados:** Respondieron la encuesta 69 MIP. Relaciones interpersonales: el 80% consideraron excelente o buena la relación con el MRP, y el 100% consideraron que eran tratados de manera adecuada. Comunicación: el 81% se sintieron respaldados por el médico residente al momento de tener un diagnóstico; el 91% mencionan que el MRP es accesible para aclarar dudas (el 9% hicieron alusión a una disponibilidad regular o mala del MRP), el 88% consideraron que existe integración con el equipo de trabajo. Desempeño educativo: el 89% refirieron que lo aprendido con el MRP influiría en las decisiones que tomen con pacientes pediátricos durante el servicio social y en la vida profesional, el 87% consideraron excelente y bueno el nivel de aprendizaje durante la rotación de pediatría, el 74% consideraron que su relación con el MRP influyó sobre la calificación final de pediatría, el 17% refirieron que no había influencia; el 62% de los encuestados refirieron apoyarse con el MRP de 1.º y el 31% con el de 2.º año. Aptitud docente: el 87% de los MIP refieren acudir con el MRP para resolver sus dudas en pediatría y el 13% acuden con el médico externo, el 86% consideraron como buenas y excelentes las habilidades del residente de pediatría como profesor y solamente el 4% que el residente no era bueno como docente; el 89% consideraron que el residente se interesa por su aprendizaje, el 84% piensan que el MRP estuvo involucrado en el desarrollo de sus habilidades clínicas en pediatría. Tiempo dedicado a la docencia: el 87% consideraron adecuado y regular el tiempo que pasan los residentes de pediatría en las guardias con ellos.

**Conclusión:** Los resultados de las encuestas muestran una clara tendencia a la aceptación del médico residente como maestro y tutor. Como parte de un proceso de enseñanza adecuado se debe considerar una buena accesibilidad y una buena relación entre los involucrados. Se observó que los médicos internos tienden a preferir acudir con el residente de primer año, ya sea porque son con los que los internos tienen mayor interacción o porque los consideran como «más accesibles».

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.015>

### Mesa de disección virtual y sonoanatomía en anestesia regional: Experiencia significativa



Isabel Cristina Rojas Gallego, Isabel Rojas

Universidad CES

**Introducción:** La anatomía es el pilar para el aprendizaje y el reconocimiento de estructuras óseas, musculares, vasculares y nerviosas en los diferentes planos transversal, coronal y sagital de los pacientes en anestesia regional. Para el reconocimiento espacial se han utilizado herramientas tratando de aproximarse a la comprensión, pero de forma insuficiente. Este escenario universitario nos hace preguntarnos: ¿cómo facilitar la fusión del estudio teórico y práctico de la anatomía para el aprendizaje de la anestesia regional?

**Objetivo:** Evaluar la implementación de la mesa de disección virtual para el aprendizaje de la sonoanatomía en anestesia regional en la Universidad CES.

**Metodología:** Estudio descriptivo de los actuales residentes de anestesia de segundo año luego de realizar su rotación por anestesia regional. Respondieron una encuesta donde se evaluó: el aprendizaje con el uso de la mesa de disección virtual, la ubicación sonoanatómica y su rendimiento en la práctica de anestesia regional.

**Resultados:** El 75% dicen que el uso de la mesa de disección virtual facilitó su aprendizaje y la práctica anestésica con los conocimientos de la sonoanatomía. El 100% refieren que la visualización en la mesa ayudó en la ubicación espacial en los tres planos para extrapolar a la sonoanatomía.

**Conclusión:** La Universidad CES, con la implementación didáctica de: 1) la visualización en la mesa de disección virtual Anatomage y 2) el uso del ecógrafo, permite el diseño curricular de la rotación por anestesia regional y la fusión del aprendizaje teórico-práctico de anatomía necesaria para cualquier escenario anestésico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.016>

### Aporte de un sistema electrónico de registro de actividades en la modificación curricular del programa de residencia en anestesiología de la Universidad de la Frontera



Carlos Labraña Riffo, Waldo Merino, Hugo Becerra, Valeria Epulef, Fabiola Osorio, Camila Venegas, Karina Bustos, Oscar Cherres

Universidad de La Frontera - Temuco

**Introducción:** Para comprobar el cumplimiento de requisitos clínicos en residentes, un sistema de registro de los procedimientos y actividades realizadas por ellos permite levantar información relevante para los procesos académicos, de acreditación y de mejoramiento del programa. Nuestro propósito es describir cómo un sistema de registro electrónico de los procedimientos de los residentes del Programa de Anestesiología y Reanimación de la Universidad de La Frontera ha permitido realizar un cambio en su estructura curricular con datos objetivos y en tiempo real.

**Material y método:** El 2013 iniciamos un sistema de registro electrónico en plataforma Google Drive®. Los datos son ingresados por los residentes desde cualquier medio electrónico y son revisados por los docentes trimestralmente. Se consideran procedimientos, complicaciones, rotaciones, entre otros. A los 2 años se evidenció que el 55.6% de los procedimientos eran realizados en urgencia. Se modifica el *curriculum* desde abril de 2015, priorizando el periodo quirúrgico electivo. En octubre de 2016 se evalúa la intervención.

**Resultados:** En el periodo 1 (abril 2013-marzo 2015) se registraron 5,683 procedimientos, y en el periodo 2 (abril 2015-octubre 2016), 6,938 procedimientos. En P1 un 55.6% y en el P2 un 51.3% de los procedimientos se realizaron en urgencia,  $p < 0.05$  (chi cuadrado).

**Conclusiones:** La implementación de un registro electrónico de procedimientos nos entrega datos objetivos, en tiempo real y con la posibilidad de realizar distintos cruces

de variables que finalmente nos permiten realizar cambios curriculares. Estos pueden ser medidos y evaluados de manera dinámica, siendo un aporte a los programas de formación de residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.017>

### Descripción del pase de guardia en una residencia universitaria: Espacio de aprendizaje entre pares y desarrollo de competencias profesionales en el rol de colaborador



Roberta Ladenheim, Jeronimo Pissinis,  
Lucila Ledesma, Ana María Cusumano

Instituto Universitario CEMIC

**Introducción:** El pase de guardia (PG), actividad de tras-paso de información y cuidado, realizado por residentes como parte de su práctica asistencial supervisada, es fundamental para la calidad y la seguridad en la atención del paciente, y una de las habilidades profesionales claves descriptas en las competencias Canmeds en el rol de colaborador.

**Objetivo:** Describir características de los PG, enfatizando la dinámica entre participantes y sus roles y la aplicación de herramientas favorecedoras del aprendizaje basado en la tarea (ABT).

**Métodos:** Estudio de corte transversal. Alumnos del internado anual rotatorio (IAR) funcionaron como observadores participantes del PG durante 6 semanas en salas de internación de adultos de un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires. Se registró duración, número de participantes, cantidad y tipo de interrupciones, información transmitida y errores o datos desactualizados en hoja de pase. Para observar el proceso de ABT se registró el uso de herramientas específicas: preguntas de reflexión sobre la práctica y justificación de conductas, *feedback* y revisión bibliográfica. Se registraron autores y destinatarios de dichas preguntas y encargados de presentar los pacientes.

**Resultados:** Se observaron 40 PG, duración promedio de 105,6 min (65-160 min), cantidad de pacientes presentados 947 (29,9/pase), promedio de participantes 7,9 (rango 5-11), interrupciones 547 (13,67/pase) y errores 25. Sobre 70,4h de PG, 5,78 se destinaron a aplicar las herramientas de enseñanza observadas (8,7 min/pase). Se realizaron 394 preguntas (9,85/pase), 258 sobre situaciones clínicas, 136 sobre temas académicos, 227 ejecutadas por residentes mayores a residentes de 1.º año (R1) y 79 a internos, 57 realizadas por R1 y 31 por internos. Se registraron 10 situaciones de *feedback* y 35 revisiones de temas específicos. Los internos realizaron el PG de 92 pacientes (1,2/pase/interno).

**Conclusiones:** Los PG observados se caracterizaron por duración y cantidad de participantes variables, alto número de interrupciones y ser fundamentalmente informativos. El tiempo dedicado al ABT resultó deficitario, con escaso uso de herramientas que lo favorecieran. El principal recurso docente utilizado fueron las preguntas, principalmente vinculadas a situaciones clínicas, en menor medida a la bibliografía. La dinámica fue prácticamente unidireccional: residentes mayores realizan la mayoría de las preguntas y el

uso de *feedback* fue escaso. Los alumnos del IAR realizan, en pequeña escala, tareas similares a las de los residentes. El PG como se realiza actualmente es optimizable desde la perspectiva de la seguridad en la atención de los pacientes y del aprendizaje a partir de la tarea y del desarrollo de competencias profesionales de los residentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.018>

### Descripción de las características de los residentes como docentes



Roberta Ladenheim<sup>a</sup>, Eduardo Durante<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Universitario CEMIC

<sup>b</sup> Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires

**Introducción:** Como parte del desarrollo profesional de los residentes, se espera que sean capaces de enseñar a otros estudiantes, residentes, profesionales del sistema de salud y pacientes (Rol Scholar del Canmeds). Esta competencia incluye que reconozcan la influencia del modelo de rol, promuevan un ambiente de aprendizaje seguro, planifiquen y lleven adelante una actividad de aprendizaje, evalúen el desempeño de los alumnos o residentes a su cargo y les provean un *feedback* eficaz. Si bien está ampliamente difundido el rol de los residentes, en nuestro país pocos estudios analizan esta particular docencia, y escasas publicaciones mundiales describen las características de la docencia que realizan los residentes entre sí.

**Objetivos:** Describir las características de los residentes como docentes clínicos de otros residentes y alumnos de grado en medicina interna de un hospital universitario. Comparar a los residentes de años inferiores con los residentes de años superiores, y a los residentes con los médicos de planta como docentes clínicos.

**Material y métodos:** Los residentes y docentes de la residencia de medicina interna fueron evaluados en su rol docente por los alumnos del internado rotatorio y los residentes, en el período 2011 a marzo de 2013. Se utilizó la versión adaptada al español y validada del *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire*.

**Resultados:** Se obtuvieron 350 evaluaciones, correspondientes a 36 residentes y 31 médicos de planta. Entre los residentes, se observó más del 70% de respuestas satisfactorias en los dominios modelo de rol, supervisión y clima de aprendizaje, con la excepción del 56,5% de *feedback*. Sin embargo, no suelen incentivar a los alumnos a explorar sus debilidades y fortalezas, ni fomentar que formulen y cumplan sus objetivos de aprendizaje. Los residentes de primer año se desempeñaron mejor como modelo de rol y ajustaron mejor sus enseñanzas al nivel del alumno; los de años superiores demostraron mejor desempeño en articulación. La manera de supervisar de los residentes difiere de la de los médicos de planta, aunque coinciden en sus fortalezas y debilidades.

**Conclusiones:** Los residentes se desempeñan como docentes sin disponer de todas las herramientas para este rol. La docencia que realizan los residentes varía a medida que avanzan en el programa de residencia, y se distingue de la que realizan los médicos de planta. Las fortalezas de los residentes en su rol docente contribuyen al