

especialidades como medicina familiar, pediatría y cirugía. El 67.8% ha realizado algún procedimiento; el más frecuente fue la compresión nasal (66.1%). El 98.3% considera que el uso de simulación ayudó en su aprendizaje. De una escala de 1 (sin conocimiento) a 7 (experto), la media sobre aprendizaje adquirido fue 5.22 (DE 1.027). La habilidad mejor percibida fue el manejo general del paciente con hemorragia (media 5.76; DE 1.194) y la peor fue el taponamiento nasal posterior (media 3.53; DE 1.644). Sugerencias para mejorar fueron la repetición del taller en otro momento curricular y agregar material de preparación.

Conclusiones: El manejo de pacientes con epistaxis es transversal a diferentes especialidades. Sobre el taller existe una alta satisfacción y una buena percepción de habilidades instauradas, pero aún hay elementos por mejorar. Consideramos que la simulación es una buena metodología y que este taller puede ser replicado en residentes de diferentes especialidades.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.059>

Hacia la consolidación de un sistema articulado en la acreditación de la formación de posgrado de carreras de salud en Argentina

María Isabel Duré^a, Daniela Daverio^b, Carolina Dursi^c, Erica Riquelme^c, Irma Attme de Ceballos^d, Esteban Lucero^e, Carolina Pellejero^f

^a Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

^b Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

^c Ministerio de Salud de la Nación Argentina

^d Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba

^e Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

^f Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación de la Nación Argentina

En Argentina, el título de grado de médico es habilitante para el ejercicio de la profesión en cualquier especialidad. No obstante, la mayoría de los médicos egresados eligen continuar su formación de posgrado. La misma incluye las carreras de especialidades, maestrías y doctorados, reguladas por el Ministerio de Educación a través de la Secretaría de Políticas Universitarias, y las residencias, financiadas y reguladas mayoritariamente por el sector salud. Existen carreras de especialista universitario que están asociadas a residencias. Algunas debieron pasar por un doble proceso de evaluación, tanto por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), como por parte del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud (SNARES). Estas situaciones evidencian la necesidad de consolidar un sistema integrado de acreditación para la formación de médicos especialistas, que se oriente a alcanzar similares estándares de calidad en la formación. El objetivo del trabajo fue el de establecer los procesos necesarios para la construcción de un sistema de acreditación

conjunta de las carreras de posgrado de especialista universitario en el campo de la salud que funcionan en asociación con una residencia del Sistema Nacional de Residencias de Equipo de Salud. La presente investigación se planteó como un estudio de implementación, de diseño cualitativo, en el que se utilizaron una variedad de técnicas de recolección de datos. Se analizó la normativa y los procesos de acreditación llevados adelante tanto por el SNARES, sobre las residencias, como por la CONEAU, sobre las carreras de especialista universitario, en todo el ámbito nacional. El análisis empírico de casos en donde tuvo lugar un doble proceso de acreditación por estar asociada una carrera a una residencia se realizó sobre una muestra definida en relación con los hallazgos de la primera etapa del estudio. Como resultado se observó que pensar en un sistema de acreditación integrado requiere revisar los procesos de definición de una política de formación de especialistas médicos que garantice criterios de equidad y de calidad en todo el territorio. La cantidad de carreras de especialización universitaria asociadas a residencias es aún marginal en relación con la cantidad de sedes de residencia a nivel nacional. Se visualiza como el requisito fundamental la necesidad de consolidar políticas intersectoriales a nivel del Estado y no fragmentadas en agencias o libradas al poder de los actores intervinientes. En la evaluación de las formaciones se evidenció la posibilidad de unificar los procedimientos para las evaluaciones, y la necesidad de consensuar estándares diferenciados por especialidad.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.060>

Evaluación de la implementación de un curso de docencia en el campo clínico para residentes

Ana Cecilia Olascoaga, Ana Olascoaga

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Objetivos: Se pretende describir la experiencia en la implementación de un curso de docencia en el campo clínico para residentes y la evaluación del mismo según los niveles 1, 2 y 3 del modelo de evaluación de programas educacionales de Kirkpatrick.

Metodología: Se implementó un curso teórico-práctico para capacitar a residentes en metodología de docencia en el campo clínico. El curso fue evaluado mediante: una encuesta de satisfacción global, desempeño docente y calidad (Kirkpatrick 1-Reacción), un examen de conocimientos y una encuesta de actitudes hacia la docencia realizados antes y después del curso, además de los datos de calificaciones de los residentes en el curso (Kirkpatrick 2-Aprendizaje) y una encuesta, realizada tres meses después del curso, sobre la aplicación en la práctica clínica diaria de lo aprendido en el curso (Kirkpatrick 3-Conducta).

Resultados: Diecinueve residentes de tercer año de medicina interna, pediatría, psiquiatría, ginecología y cirugía llevaron el curso. Kirkpatrick 1-Reacción: el 100% estuvo satisfecho con el curso y el desempeño docente, 100% recomendaría los docentes, 90% estuvo satisfecho con la calidad del servicio. Kirkpatrick 2-Aprendizaje: el porcentaje de residentes aprobados fue 84%, las calificaciones en el examen de conocimientos antes y después del fueron 8.7 (DS 2.7) y 15.5 (DS 3.4), $p < 0.0005$. El 94% de los residentes se



consideró preparado para ser docente después del curso. Kirkpatrick 3-Conducta: tres meses después del curso, el 93% de los residentes reportó realizar sesiones de docencia en grupo pequeño, mejorar el clima de aprendizaje y promover el autoaprendizaje. El 87% ejecutaba clases y realizaba *feedback* con residentes de años inferiores e internos.

Conclusiones: El curso de docencia en el campo clínico para residentes fue factible de implementar, tuvo un alto grado de satisfacción entre los residentes, la mayoría de ellos reportó haber perfeccionado sus habilidades docentes y aplicar lo aprendido tres meses después de haber llevado el curso.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.061>

Residencia de pediatría: valoración de las actividades docentes desde la perspectiva de los residentes



Laura Godoy Sánchez,
Gloria Martínez Alvarez,
Bella Ibarra Cardozo,
Leónidas Rodríguez Adorno

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta
Ñú

Introducción: El sistema de educación de posgrado debe contar con evaluación periódica, con el objeto de reorientar su actuación en búsqueda de la excelencia.

Objetivo general: Analizar la valoración de las actividades docentes, desde la perspectiva de los residentes.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal por encuestas anónimas a residentes de pediatría del Hospital General Pediátrico (HGP), en octubre de 2016.

Variables: Servicio de rotación, tutoría, sesiones clínicas en la rotación, labor asistencial, investigación/ética, comité de docencia, sesiones clínicas generales, urgencias, biblioteca/archivo. Para la valoración se utilizó la escala de Likert (buena, muy buena, suficiente, deficiente y mala). Los datos fueron analizados en SPSS v.21 utilizando estadística descriptiva; se consideró un error alfa < 0.05.

Resultados: Participaron 47 residentes de los tres años de residencia, R1: 17, R2: 16, R3: 14. La valoración del servicio de rotación fue buena/muy buena (B/MB) en 70.2%.

Tutoría: El 63.8% no tuvieron entrevistas periódicas con el tutor, cuya tarea se consideró satisfactoria en el 40.4%. Las sesiones clínicas en la rotación: B/MB en el 42.5%. Supervisión de la labor asistencial B/MB: 59.6%. Investigación/ética: el 51.1% participa en proyectos de investigación. Trato con los pacientes B/MB en el 76%. Labor del comité de docencia: B/MB en el 59.6%. Se entregó el programa al 93%. Sesiones clínicas generales B/MB en el 83%. Supervisión de las guardias de urgencias: B/MB 93.2%. Se consideró la biblioteca como B/MB en el 65.9%. El 97.9% (46/47) volvería a elegir el HGP para formarse.

Conclusiones: Las actividades docentes mejor valoradas fueron las guardias de urgencias, las sesiones clínicas gene-

rales y los servicios de rotación. Existen puntos a mejorar como la tutoría, las sesiones clínicas durante la rotación y el área de investigación.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.062>

Percepción del estado actual de la docencia realizada por residentes UC



Felipe Riquelme, Francisco Perez Trestat,
Ximena Triviño Bonifay

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Un rol muy relevante dentro del currículo basado en competencias CanMEDS es el de la docencia. Existen iniciativas que demuestran la importancia que se ha dado en los últimos años a este rol dentro de nuestra universidad y existen estudios que muestran el valor que le dan los residentes de diferentes especialidades a la docencia. ¿Cómo han evolucionado estas percepciones en los últimos años?

Objetivo: Recoger las percepciones de los residentes sobre el rol de docente y de la docencia que realizan.

Materiales y métodos: Se realizó una encuesta en formato on-line, repartida por correo electrónico, destinada a todos los residentes de especialidades médicas de la UC.

Resultados: Un total de 178 (27%) personas respondieron el cuestionario on-line sobre el nivel de formación en docencia. El 63.8% declara no tener formación en docencia, el 20% declara realizar estudio personal en docencia y el 15% dice haber realizado al menos un curso. La realización de diplomados o magister alcanza un 7% de la muestra. A quién es realizada la docencia es, de mayor a menor frecuencia: a internos, residentes de 1.º, residentes de 2.º y alumnos de 4-5.º año. El lugar en donde se realiza docencia es, ordenado de mayor a menor frecuencia: intrahospitalario, ambulatorio y luego salas de clases y seminarios. Sobre las percepciones en la realización de docencia, se evalúa el nivel de acuerdo respecto a diversas afirmaciones (en una escala de 1 a 5). Las afirmaciones con promedios de 4-5 son las siguientes: «Al finalizar el programa me gustaría realizar docencia», «Creo que es útil tener formación en docencia», «Me agrada realizar docencia», «Realizar docencia es un rol importante para los residentes» y «Me gustaría realizar más docencia en mi trabajo». Las afirmaciones con promedio menor a 3 son: «Evito realizar docencia», «Me siento obligado a realizar docencia», «Asisto periódicamente a actividades relacionadas con la educación médica».

Conclusiones: Este estudio descriptivo es una contribución a la caracterización del perfil de nuestros residentes, en su mayoría sin formación formal en docencia, pero la realizan activamente a internos, residentes y otros alumnos, sobre todo en el intrahospitalario. Poseen una gran valoración por la docencia, ya que les gusta realizarla, creen que es un rol importante para el residente, les gustaría recibir formación luego de finalizar el programa de especialización y les gustaría realizar más en su trabajo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.063>