

ENSEÑANZA DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

Bernardo Pacheco, Paula Bedregal y Elisa Coehlo
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La formación en Psiquiatría representa un desafío docente en cuanto a tener que decidir entre distintas posibilidades didácticas y experiencias de aprendizaje clínico que beneficien la formación del residente. Si se opta por un modelo curricular por competencias, el alumno debe alcanzar un óptimo desempeño que resulta de la integración de una serie de aprendizajes que combinan conocimiento médico, destrezas y actitudes. Nuestro Programa de Residencia ha querido innovar incorporando en su currículum un curso de metodología de la investigación clínica psiquiátrica, cuyo propósito es educar y entrenar a nuestros residentes en la búsqueda de nuevos conocimientos en la especialidad y en salud mental. El objetivo del presente estudio es dar a conocer el programa, la metodología del curso y los intereses que los residentes tienen al momento de elegir un área de investigación clínica.

Metodología y resultados: Por medio de la colaboración docente interdepartamental entre el Departamento de Salud Pública y el Departamento de Psiquiatría de la P. Universidad Católica de Chile, se diseñó un Curso de Metodología de la Investigación Clínica con enfoque en la salud mental infanto-juvenil. El curso se extiende durante los tres años de formación de la residencia. El primer año se entregan los conceptos teóricos esenciales para el desarrollo de una investigación y se le entrena al residente a desarrollar un proyecto de investigación, el cuál da a conocer al término de este año. El segundo año el residente perfecciona su proyecto bajo supervisión permanente con un tutor, implementa en terreno su trabajo y aprende a buscar recursos de colaboración y financiamiento. El tercer y último año el residente consolida su proyecto, lo da a conocer y entrega un manuscrito corregido para su posible publicación. Cada año el residente es evaluado con una calificación. Por medio de una encuesta de percepción del curso y de un análisis de los proyectos en desarrollo, daremos a conocer las elecciones que los residentes respecto a las temáticas de investigación.

Conclusiones: La formación de psiquiatras con competencias de investigación clínica en Psiquiatría y Salud Mental puede ser un aporte al conocimiento médico y a la práctica clínica integrada a nuestra realidad de país.

RETROALIMENTACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD

Juan Pablo Arab, Daniela Véliz, Luis Antonio Díaz, Arnoldo Riquelme y Matías González
Dirección de Posgrado, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

La retroalimentación desde los docentes hacia los estudiantes permite detectar áreas deficitarias y la mejoría

continua orientada según desempeño. El rol de la evaluación y la comunicación de la percepción del docente respecto al rendimiento del estudiante es una instancia de aprendizaje reconocida, sin embargo, esta requiere tiempo y una dupla docente-estudiante motivada por lo que, muchas veces, no se concreta.

Objetivo: Evaluar la autopercepción sobre la retroalimentación (feedback) recibida en relación con el desempeño de los residentes de programas de formación de especialidad y subespecialidad en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Métodos: Se realizó una encuesta electrónica a 415 residentes de especialidad y subespecialidad. La encuesta incluyó preguntas respecto a la retroalimentación y evaluaciones con una escala Likert de 1 a 5, donde 1 significaba no o nunca y 5 sí o siempre.

Resultados: Al ser consultados los residentes respecto a si han recibido retroalimentación de su desempeño clínico, independiente de las evaluaciones formales, un 18% respondió que nunca o pocas veces había recibido (puntaje 1 o 2 de la escala de Likert), un 43% respondió que un 50% de las veces y un 39% que siempre o casi siempre (puntaje 4 o 5 de la escala de Likert). Respecto a recibir oportunamente el resultado de las evaluaciones, un 12% respondió nunca o pocas veces y un 51% siempre o casi siempre. Por su parte, un 20% respondió que nunca o pocas veces recibió retroalimentación de las evaluaciones formales, un 36% el 50% de las veces y un 44% siempre o casi siempre. Interesantemente, el 26.3% refería no conocer los criterios de evaluación de su desempeño y un 73.7% si los conocía.

Conclusión: La retroalimentación es una parte fundamental en el proceso de aprendizaje. Una retroalimentación efectiva debe ser oportuna, relevante, individualizada, en un ambiente protegido y debe incluir fortalezas, aspectos por mejorar y un plan de acción de común acuerdo entre docente y alumno. La Dirección de Posgrado promueve la realización de retroalimentación periódica de los residentes, y el registro de esta, lo que según la percepción de los residentes, no se está efectuando adecuadamente en varios programas. Basado en estos hallazgos, se promoverá la asistencia a talleres de retroalimentación a docentes y Jefes de Programa, y se desarrollará una metodología de seguimiento de realización y registro de retroalimentación en los programas.

CARGA LABORAL HORARIA EN RESIDENTES DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD

Juan Pablo Arab, Daniela Véliz, Luis Antonio Díaz, Arnoldo Riquelme y Matías González
Dirección de Posgrado, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

La sobrecarga horaria es un problema bien descrito en los programas de especialización médica. Se asocia a mayores porcentajes de depresión, síndrome de burnout y deserción. Asimismo, se ha relacionado con menor percepción de calidad de vida entre los residentes. Los límites de horas semanales son debatidos a nivel internacional y no hay consenso universal (80 horas semanales en

EE. UU. según la ACGME y entre 40-52.5 horas semanales en Europa).

Objetivo: Evaluar las horas semanales de carga asistencial entre residentes de especialidad y subespecialidad en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Métodos: Se realizó una encuesta electrónica a 415 residentes de especialidad y subespecialidad. La encuesta incluyó un autorreporte de horas semanales trabajadas (diferenciando entre jornada laboral diurna, turnos presenciales y turnos de llamada). Para el análisis se consideraron solo las horas presenciales (jornada habitual diurna y turnos presenciales), no se consideraron las horas de turnos de llamada. **Resultados:** En promedio los programas de especialidad reportaron una jornada laboral diurna de 52.8 ± 10.3 horas semanales (sin considerar turnos) más un promedio de 21.6 ± 12.5 horas de turnos presenciales semanales. Por su parte, los programas de subespecialidad reportaron una jornada laboral de 55.9 ± 11.1 horas semanales (sin considerar turnos) más un promedio de 23 ± 3.9 horas de turnos presenciales semanales. Doce programas sobrepasaron el límite recomendado por la Dirección de Posgrado UC (80 horas semanales). Cinco programas reportaron entre 90 y 100 horas semanales (todas especialidades o subespecialidades quirúrgicas) y 7 programas reportaron entre 80 y 90 horas semanales (2 subespecialidades pediátricas, 1 subespecialidad médica, 1 subespecialidad quirúrgica, 1 especialidad pediátrica, 1 especialidad médica y 1 especialidad quirúrgica). Otros 8 programas reportaron entre 70 y 80 horas semanales (2 subespecialidades médicas, 2 especialidades médicas, 1 subespecialidad quirúrgica, 1 subespecialidad pediátrica, 1 especialidad quirúrgica y 1 especialidad de diagnóstico).

Conclusión: Los médicos residentes de programas de especialidad y subespecialidad están sometidos a una carga laboral significativa, la que tiende a ser mayor en programas quirúrgicos. Es importante tener protocolos de control de las horas de trabajo y revisar los límites de manera periódica. La coordinación con los Jefes de Programa es indispensable para evitar la sobrecarga laboral de sus residentes, y optimizar la seguridad en la atención del paciente. Además, los residentes deben disponer de tiempo de calidad para realizar actividades docentes y estudio personal, además de tiempo de descanso y recreación.

EVALUACIÓN DE DOCENTES Y JEFES DE PROGRAMAS DE RESIDENCIA EN POSGRADO

Juan Pablo Arab, Luis Antonio Díaz, Daniela Véliz,

Arnoldo Riquelme y Matías González

Dirección de Posgrado, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

La formación en docencia es central en la educación médica. La percepción de los estudiantes respecto a las habilidades de sus docentes es muchas veces desconocida. La retroalimentación desde los estudiantes hacia los docentes permite la mejoría continua. **Objetivo:** Evaluar la percepción que tienen los médicos residentes de programas de especialidad y subespecialidad respecto a las habilidades y actitudes de sus docentes de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Métodos: Se realizó una encuesta electrónica a 415 residentes de especialidad y subespecialidad. La encuesta incluyó preguntas de evaluación a sus docentes en general y, en particular, al Jefe de Programa con una escala Likert de 1 a 5, donde 1 significaba no o nunca y 5 sí o siempre.

Resultados: Al ser consultados los residentes si han evaluado a sus docentes un 38.3% nunca o pocas veces lo hizo y un 37.6% de las veces lo realizó siempre o casi siempre. Al evaluar a los docentes en general, la mayoría obtuvo un puntaje mayor o igual a 4 (casi siempre o siempre) en los ítems evaluados: motivación y dedicación (79.4%), buenas destrezas docentes (71.5%), dominio de los temas (96.2%), respuesta adecuada durante los turnos (80%) y adecuadas habilidades de comunicación (70.7%). Al preguntar solo por los Jefes de Programas se repite la tendencia, siendo el ítem mejor evaluado las habilidades cognitivas de conocimiento (dominio de los temas que enseña) obteniendo un puntaje mayor o igual a 4 en el 96.1% de los encuestados y el ítem peor evaluado fueron las habilidades de comunicación obteniendo un 77.35% de los encuestados un puntaje mayor o igual a 4 (casi siempre o siempre), en un 14.7% de los encuestados obtuvo un puntaje de 3 (correspondiente a la respuesta: 50% de las veces) y un 7.95% de los encuestados contestó 1 o 2 (nunca o pocas veces).

Conclusión: La evaluación de los docentes y de los jefes de programa de residencia en Posgrado permite el perfeccionamiento continuo y orienta hacia qué áreas enfocar la formación de los formadores, pudiendo desarrollar talleres con objetivos ajustados a las necesidades individuales por programa, en este caso, se debe trabajar en perfeccionar las habilidades de comunicación de los docentes y Jefes de Programa.

HABILIDAD GRÁFICA Y NUMÉRICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRE Y POSGRADO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA, PERÚ

Guiliana Mas, Tania Tello, Pedro Ortiz,

Rocio García-Retamero y Dafina Petrova

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Introducción: La habilidad para comprender gráficos, así como también el entendimiento de expresiones numéricas de riesgo, tales como probabilidades, porcentajes y frecuencias, son esenciales en el área médica. Los médicos y estudiantes de medicina necesitan comprender y entender la importancia de la información numérica y gráfica relacionada a temas de salud (por ejemplo: riesgos de diferentes enfermedades y tratamientos), para poder transmitir una adecuada información a los pacientes. Para la investigación de estas habilidades se han desarrollado algunas escalas en diversos países como Estados Unidos, Alemania y España. Estas cumplen con las propiedades psicométricas y son apropiadas para ser aplicadas en diversos escenarios clínicos y de investigación. **Objetivo:** Determinar las habilidades gráficas y numéricas de los estudiantes y residentes de medicina de una universidad privada de Lima-Perú.