

el alta por resolución a 4,924 pacientes (9.8% del total de atenciones).

Conclusión: La incorporación del programa de posgrado con Centro Base en el sector público se considera de gran aporte a la comunidad en la atención de patologías ambulatorias que no podrían haberse resuelto sin el compromiso docente asistencial de nuestra Facultad y el servicio de salud Sur Oriente. Dentro de la proyección de este estudio se plantea optimizar los registros clínicos y potenciar el trabajo en red con la atención primaria para aumentar la tasa de altas y ofertar la continuidad de la atención una vez otorgada el alta.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.094>

Rotación en el extranjero de médicos residentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, años 2011-2013



César Pastor-García,
Mario Carrión-Chambilla,
José Ramos-Castillo, Manuel Núñez-Vergara,
Luis Podestá-Gavilano,
Sergio Ronceros-Medrano

Facultad de Medicina, Universidad Nacional
Mayor
de San Marcos

Introducción: La capacitación en el extranjero de médicos residentes (MR) consiste en periodos formativos autorizados por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (FM-UNMSM) y la sede docente.

Objetivos: Determinar las características de las rotaciones en el extranjero de MR de la FM-UNMSM, periodo 2011-2013.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con base en los registros de autorización de rotación en el extranjero de MR del programa de residentado.

Resultados: En el periodo de estudio realizaron rotación en el extranjero 261 MR, siendo los destinos de mayor frecuencia: España (32,5%), Brasil (16%), México (13,4%) y Argentina (13%). La duración por 1, 2, 3 y 4 meses fue del 16.4, del 57.8, del 24.5% y del 1.3%, respectivamente, incluyendo en el último caso un mes de vacaciones. El mayor número de rotantes provienen de las especialidades de pediatría (9.5%), anestesiología (6.1%) y neumología (4.9%). Los hospitales con mayor número de rotantes fueron Clínico Universitario San Carlos de España (6.5%), de Pediatría Juan Garrahan de Argentina (5.3%), Universitario 12 de Octubre de España (4.5%), Universitario La Paz de España (4.5%) y Das Clinicas de Sao Paulo de Brasil (4.5%). Los MR provinieron principalmente de los hospitales Dos de Mayo (14.5%), Daniel Alcides Carrión (13.4%) y Edgardo Rebagliati (10.7%).

Conclusiones: Las características más frecuentes de las rotaciones de MR en el periodo de estudio fueron: destino España, sede Hospital San Carlos de España, periodo de estancia 2 meses, especialidad de origen pediatría y sede de procedencia Hospital Dos de Mayo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.095>

Evaluación de una intervención para el uso de tromboprofilaxis basada en el envío de alertas electrónicas a médicos residentes de un servicio de medicina



Ray Ticse

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción: Se han desarrollado guías de práctica clínica (GPC) para la prescripción de tromboprofilaxis basada en la estratificación del riesgo para TEP o TVP. Sin embargo, se reporta que solo el 40% de la población adulta hospitalizada que cursa con alto riesgo de TVP recibe tromboprofilaxis. Se recomiendan intervenciones activas y evaluaciones periódicas para incrementar la aplicación de tromboprofilaxis. Se han aplicado tecnologías de información y comunicación (TIC). Las TIC están siendo implementadas con éxito en diversas áreas de la medicina, cumpliendo un rol importante en el aprendizaje de los médicos, en la relación médico-paciente, en la adherencia al tratamiento y en la prescripción de fármacos.

Objetivos: Evaluar la aplicación de una intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos dirigido a médicos residentes de medicina interna para lograr el incremento de la prescripción de tromboprofilaxis acorde a GPC.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo cuasiexperimental en los servicios de hospitalización de medicina interna de dos hospitales generales de Lima, Perú: uno seleccionado para aplicar la intervención y el otro como control. Durante cada medición se clasificó a los pacientes incluidos como «paciente con indicación de tromboprofilaxis», si sus factores de riesgo sumaban un puntaje ≥ 4 según lo establecido por el score de Padua y la guía del *American College of Chest Physicians* (ACCP), y por lo cual debían recibir tromboprofilaxis. La unidad de análisis fue la hoja de prescripción médica de cada paciente. Se consideró que la intervención debería incrementar la prescripción acorde a GPC con respecto a la evaluación inicial y también respecto al hospital control.

Resultados: Se evaluaron 394 hojas de prescripción médica, 227 (57.4%) procedentes del servicio intervenido y 167 (42.4%) correspondieron del control. En el hospital intervenido, la prescripción acorde a GPC en la medición basal fue del 64.5% (n = 40), en la primera medición del 62.7% (n = 47) y en la segunda del 54.4% (n = 49). Por otro lado, en el hospital control fue del 56.7% (n = 34), del 63.6% (n = 35) y del 55.8% (n = 29), respectivamente, siendo sus valores de $p=0.483$, $p=0.910$ y $p=0.879$ para cada medición. En cuanto a la prescripción no acorde a GPC, en el hospital intervenido fue del 35.5% (n = 22) en la medición basal. De esto, el porcentaje de hojas terapéuticas con subuso de tromboprofilaxis significó el 86.4% (n = 19) y el sobreuso el 13.6% (n = 3). En la última medición, el sobreuso incrementó a 26.8% (n = 11), mientras que el subuso disminuyó al 73.2% (n = 30). Por otro lado, en el hospital control el porcentaje de hojas de terapéutica con subuso incrementó de un 73.1% (n = 19) a un 86.9% (n = 20), mientras que el sobreuso disminuyó de un 26.9% (n = 7) al 13.0% (n = 3).

Conclusiones: La intervención basada en el envío de mensajes de texto y correos electrónicos no tuvo impacto,

observándose una tendencia al sobreuso de tromboprofilaxis posintervención.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.096>

Diez años de experiencia de programas multicéntricos de especialidades médicas

Carlos Félix, Jorge Valdez, Antonio Davila,
Silvia Olivares,
María de los Ángeles Jimenez

*Instituto Tecnológico y de Estudios
Superiores
de Monterrey*



Introducción: Se reporta la experiencia obtenida en programas de especialidad médica, en un modelo compuesto por dos instituciones, una pública y una privada, para conformar este modelo para la formación de especialistas.

Objetivo: Describir la experiencia en el diseño e implementación de programas de especialidad médica en un modelo único en México, denominado multicéntrico, desde el año 2006 hasta la fecha.

Metodología: Se describen los fundamentos y el análisis realizado para dar forma al proyecto de programa multicéntrico de especialidades médicas. Se incluyen los objetivos, las intenciones educativas y la estructura del programa operativo, así como los elementos que aporta cada una de las dos instituciones que conforma el programa operativo. Se analizan resultados obtenidos y se establecen los objetivos pendientes de lograr.

Resultados: Se han graduado 7 generaciones de diferentes especialidades en 10 años de trabajo. Se han graduado aproximadamente 490 especialistas; dos terceras partes de ellos han continuado realizado alguna subespecialidad, y más de la mitad se han integrado como fuerza de trabajo en el sector público y privado, en actividades docentes y de investigación. Durante este tiempo se ha logrado acreditar 15 de los 16 programas de especialidad en el sistema de Programas Nacionales de Conacyt (PNPC). Se ha logrado que los egresados adquieran el conocimiento para desempeñarse en los sistemas público y privado.

Conclusión: Se relata la experiencia de una década en el desarrollo de programas multicéntricos de especialidad, resaltando los fundamentos del proyecto, los logros y los retos pendientes de lograr.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.097>

Programa piloto de habilidades de comunicación y profesionalismo a becados de anestesiología y cardiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello



Luis Ramirez, Gloria Burgos, Jorge Cabrera

Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello

Introducción: La competencia de comunicación está internacionalmente aceptada como una necesidad que debe estar explicitada y enseñada en las Facultades de Medicina en pre y posgrado en los programas de formación de especialidades médicas. La AMEE en diversas publicaciones lo confirma.

Objetivos: Promover el desarrollo de las competencias de los participantes de comunicación para integrar los factores teórico-prácticos que intervienen en una relación interpersonal efectiva, de manera de facilitar la aplicación de las habilidades de comunicación, enfatizando el trabajo en equipo, las aéreas de liderazgo transformacional y profesionalismo. Valorar la relevancia de las habilidades de comunicación y profesionalismo en las interacciones humanas tendientes a fortalecer aspectos fundamentales que intervienen en la vida laboral de los equipos de trabajo en salud y a nivel de la atención de pacientes.

Metodología: El programa tipo taller interactivo se realizó en los años 2014 y 2015 y participaron 7 becados de anestesiología y 2 de cardiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello en el Hospital Higuera Talcahuano, de una hora semanal durante el primer semestre de la beca. Además de sesiones de refuerzo de acuerdo a las demandas de los participantes, se realizó un módulo de inducción a los docentes de las especialidades sobre el mismo tema con el fin de generar una base conceptual común. Se aplicó una encuesta de satisfacción al final del año 2015, cuyos resultados fueron positivos con relación al impacto de la experiencia en sus vidas personales y profesionales, señalando además que esta experiencia debería prolongarse en el tiempo. Asimismo valoran que la Facultad de Medicina ofrezca una instancia para la expresión de sus inquietudes académicas y emocionales.

Conclusión: Este tipo de programas deberían ser incorporados en los programas de formación de los becados de todas las especialidades médicas. El programa actualmente se encuentra en la Dirección de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAB para su revisión y posterior oficialización.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.098>