

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

compuesta por un 48% de mujeres, 63% casados, promedio de edad 30 años, 34% egresados de la PUC, un 36% con financiamiento PUC, y un 58% con financiamiento ministerial. Los resultados más relevantes fueron los referidos a la escala de burnout. El instrumento utilizado para evaluarlo fue la escala de Maslach, la cual contiene 22 ítems divididos en tres dimensiones de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cada una de ellas evalúa alto riesgo de burnout, y este aumentaría en la medida que hayan comprometidas más dimensiones. Es decir, podemos hablar de alto riesgo en una o más dimensiones de burnout, incrementándose este en la medida que comprometa un mayor número de dimensiones. Aun cuando los residentes de especialidades eminentemente de laboratorio manifestaron la necesidad de contar con una escala adaptada para ellos, los resultados en su caso fueron relevantes, pudiendo alcanzar hasta un 100% de riesgo de alto burnout, principalmente en la dimensión «agotamiento emocional». A partir de los resultados obtenidos, el Programa de Bienestar propuso realizar una intervención con aquellos programas que presentaron mayor riesgo. A partir del mes de agosto de 2016, se realizaron sesiones grupales con el total de residentes de los programas de mayor riesgo, los que aún se encuentran siendo intervenidos. Estos resultados evidencian la necesidad de un trabajo y seguimiento constante con los residentes y los staff de manera de sostener los cambios a través del tiempo, debido a que estos mismos programas ya habían sido intervenidos años atrás.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.141>

Incorporación del modelo CanMEDS en el proceso de enseñanza-aprendizaje de especialidades médicas en la Pontificia Universidad Católica de Chile



Johanna Jara, Marcela Grez, Muriel Bravo, Trinidad Hoyl

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La práctica médica, en la actualidad, exige que se desarrollen diversas competencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje para futuros médicos especialistas. Esto considera que un médico debe aprender, además de los contenidos propios de su especialidad, otras competencias para una formación integral y correcto ejercicio de su profesión. Con la finalidad de formar especialistas de excelencia, la Dirección de Posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ha incorporado paulatinamente, en los programas de especialidades médicas, las competencias CanMEDS, desarrolladas por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), que incluyen, además del rol de médico experto, los roles de comunicador, colaborador, académico, profesional, líder y promotor de la salud.

Metodología: Para la implementación inicial de los roles CanMEDS, se seleccionaron cuatro programas de especialidades médicas: Dermatología, Medicina Interna, Pediatría y Radiología. La Dirección de Posgrado ha organizado un equipo profesional dedicado a la gestión académica y puesta en marcha del modelo desarrollado por el RCPSC. Como estrategias para llevar a cabo esta iniciativa, se ha desarro-

llado un plan de trabajo progresivo, para la incorporación de métodos de enseñanza y evaluación de cada competencia CanMEDS. La primera etapa ha sido ir identificando las áreas menos desarrolladas en cada programa, y allí se han introducido los roles como parte de los objetivos del programa/rotación. En seguida, se ha vinculado cada objetivo educacional con una evaluación acorde.

Resultados: El proceso de implementación de los roles CanMEDS ha sido evaluado positivamente por la Dirección de Posgrado, los jefes de Programa de Especialidades Médicas, docentes y alumnos, y por el RCPSC, quienes han considerado un avance significativo el hecho de explicitar las diversas competencias que configuran a un médico integral. Muchos de estos roles se enseñaban informalmente o con modelaje, pero no había docencia en forma explícita. Por otra parte, en la visita de evaluadores del RCPSC en noviembre del 2016, estos entregaron una amplia retroalimentación donde evaluaron muy positivamente los avances en la implementación del modelo en la PUC. Esta retroalimentación ha sido muy importante para guiar el proceso de adaptación del modelo a nuestra cultura y trabajar en una mejora continua.

Conclusiones: La incorporación del modelo por competencias CanMEDS ha sido bien recibido por todas las partes involucradas, y ha habido gran compromiso de nuestra comunidad académica. Este proceso requiere un trabajo continuo, que llevará, a un mediano plazo, a un cambio cultural en la forma de enseñar a los especialistas médicos que nuestro país necesita. Los próximos desafíos estarán enfocados en la confección de pautas de evaluación acordes a cada objetivo propuesto en cada programa, con la finalidad de corroborar la adquisición de estos roles en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.142>

Uso de un instrumento validado para medir el estrés - desgaste laboral en médicos residentes de la especialidad de Pediatría en hospitales públicos y privados al noreste de México



Jorge A. Martínez,
Rodrigo Alejandro de la Cruz Cruz,
Danhely Etelvina Rocha Flores

Cardona - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Objetivo: Medir la incidencia de estrés y cansancio de médicos residentes de la especialidad de Pediatría al encontrarse rotando en los departamentos de hospitales tanto de segundo como de tercer nivel de atención en ambientes públicos y privados al noreste de México.

Materiales y métodos: Se encuestó anónimamente y sin mediar presiones a los médicos residentes durante el mes de octubre y noviembre del 2016 de 3 hospitales públicos y privados líderes en la cd de Monterrey, México; se empleó una encuesta estructurada de opción múltiple tipo Lickert, validada, de 40 ítems, la encuesta explora 6 factores validados de la objetivización del nivel de estrés: 1) desgaste emocional, 2) insatisfacción por retribución, 3) insatisfacción del ejercicio profesional, 4) falta de motivación, 5) exceso