

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 Likert, 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

de demanda profesional y 6) demérito personal, cada apartado con un promedio de 6.6 evaluaciones. Los datos fueron analizados con métodos descriptivos.

**Resultados:** Respondieron la encuesta 17 residentes; desgaste emocional, 58% termina casi siempre agotado emocionalmente al final de la jornada, y 35.3% consideró estar fatigado de manera constante solo durante algunas ocasiones, el 47% de los encuestados refiere que le agobia la idea de no cumplir correctamente con su trabajo insatisfacción por retribución el 75.5% refiere siempre sentir la sensación que es insuficiente la retribución que recibe por su esfuerzo. Un 88.2% considera insuficiente el pago que recibe. El 52.9% piensa que no mejora su esfuerzo la retribución que obtiene. Insatisfacciones del ejercicio laboral. El 47.1% considera que casi siempre le es difícil dar resultados en las condiciones de trabajo en las que labora. Solo el 11.8% se siente desmotivado para realizar su trabajo y realizar actividades que le solicitan. Falta de motivación: el 11.8% se siente indiferente para mejorar su desempeño. El 11.8% se encuentra harto de su trabajo. El 5.9% de los residentes refieren querer cambiar de trabajo y ganas de cambiar de trabajo. No se encuentran respuestas positivas a estrés ante frustración profesional, así como, ninguno considera inútil su esfuerzo por proporcionar atención de calidad. Exceso de demanda profesional el 29.4% refieren que las demandas laborales exceden su capacidad. El 47.1% considera que son demasiadas las actividades que realiza, el 11.8% considera que le cuesta trabajo concentrarse en las exigencias que requiere cada tarea. El 47.1% considera excesivas las tareas a realizar, el 17.8% considera que su trabajo es un sacrificio necesario.

**Discusión y conclusiones:** Durante la preparación académica dentro de una especialidad, el rol del médico será capacitado no solamente en relación con su intelecto profesional, sino también en relación con el paciente. El síndrome de estrés de los residentes está dado por una serie de alteraciones cognitivas, resentimiento crónico ante el exceso de demandas y tiempo, cambios de personalidad y dificultades familiares por falta de tiempo que afectarán en su englobe general el proceso de aprendizaje. Existirán algunos factores validados de vulnerabilidad del paciente como: sexo femenino, antecedentes psíquicos familiares o personales y falta de adaptabilidad a conductas adaptativas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.143>

**Responsabilidad social y residencia médica en Pediatría Clínica Hospital General Barrio Obrero Posgrado Pediatría Clínica - Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción**

Silvia Brizuela Etcheverry, Robert Cuella, Ulises Nequi, Alicia Reyes

*Hospital General Barrio Obrero - MSPBS*

**Introducción:** Dentro del marco de la residencia médica y Posgrado de Pediatría Clínica se tiene estipulada la atención extramuro como uno de los pilares de la formación del pediatra a fin de desenvolver su responsabilidad social así

como interiorizarse de los problemas de la salud pública de nuestro país.

**Objetivo:** 1) Establecer el grado de conocimiento sobre la atención extramuro. 2) Determinar los obstáculos más frecuentes para desarrollar la actividad. 3) Evaluar la relevancia de la atención extramuro durante el periodo de formación.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico, descriptivo en residentes de primero (R1 n = 6), segundo año (R2 n = 10), y tercer año (R3 n = 10) de Pediatría del Hospital General Barrio Obrero, Posgrado en Pediatría Clínica Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, acerca de su conocimiento y experiencia en actividades de responsabilidad social durante el periodo noviembre de 2016. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta anónima con preguntas cerradas.

**Resultados:** Se analizaron 26 encuestas, 24 (92%) afirman que actualmente se realiza atención extramuro. Se observa que 25 (96%) de los residentes confirman que sí cumplen con su rol académico. Los obstáculos son: falta de recursos lo afirman 18 (69%), 13 (50%) falta de infraestructura, 11 (42%) falta de apoyo gubernamental, 5 (19%) falta de apoyo de la institución, 2 (8%) falta de compromiso. Entre los beneficios que esperan mediante el extramuro son 21 (81%) mejorar sus relaciones con la comunidad, 8 (31%) afirman que fortalece la fidelidad de los pacientes, y en menor proporción 2 (8%) opinan que mejoría de su imagen y reputación como médico. Aspectos más importantes en los que se debería centrar la atención 21 (81%) expresan prevención, 13 (50%) opinan promoción, 5 (19%) capacitación a los usuarios, y 1 (4%) expresa que debe incluir las cuatro actividades de prevención, promoción, capacitación y tratamiento. En relación a la importancia de realizar actividades de responsabilidad social en su mayoría un 16 (62%) afirman que es muy relevante. Con respecto a la razón por la que se realizan las atenciones extramurales 18 (69%) opinan que es una manera de responder a las demandas de la comunidad, 6 (23%), porque es un asunto de principios un deber ético, y 2 (8%) responden que es una forma de responder a las exigencias nacionales, finalmente 23 (88%) afirman que sí se desarrollan iniciativas de responsabilidad social en su programa de posgrado de residencia médica.

**Conclusiones:** De acuerdo con los resultados, podemos concluir que la mayoría de los residentes realiza actualmente atención extramuro, que los mismos sienten que cumplen con el rol social que ello conlleva. El mayor obstáculo encontrado fue la falta de recursos, y consideran muy relevante dicha actividad durante la residencia médica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.144>