

consistencia por módulo y el azar de respuestas en niveles (azar, muy bajo, bajo, intermedio, alto, muy alto).

Resultados: Consistencia (Kuder-Richardson) por módulo de 0.63, 0.62, 0.63, 0.72, 0.70 y 0.45 para U, P, MI, CG, GO y MF. Las medianas obtenidas para ese mismo orden: 45, 35, 34, 27, 32, 41. Las medianas obtenidas por indicadores: FR 31, DX 99, PCL 37, TX 38 y PRN 15. La frecuencia mayor de alumnos en nivel alto fue en U e intermedio en MF y U. En CG la mayor frecuencia de muy bajo.

Discusión: La consistencia es adecuada, excepto en MF, pero se conserva para garantizar la validez de contenido. Las medianas por módulo se encuentran aproximadamente a la mitad y los indicadores también del máximo posible. La calificación mínima de un caso (endometriosis) fue 2 y la máxima 11 (neumonía) (de 15 posibles por caso).

Comentario: Se describe el proceso de validación de un instrumento para medir la aptitud clínica. Los alumnos se encuentran a la mitad del máximo posible en módulo e indicadores. Instrumentos de evaluación adecuados pueden otorgar una visión más profunda del aprendizaje.

PROGRAMA PIONERO PARA EL ENTRENAMIENTO DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN PREGRADO; PROPUESTA DE CAMBIO EN LA FORMA DE ENSEÑANZA

Juan Alvarado, Richard Castillo, Julián Varas, Arnoldo Riquelme y Jorge Martínez
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La simulación ha sido demostrada en el entrenamiento de técnicas mínimamente invasivas, faltando herramientas y programas validados para cirugía tradicional abierta. El objetivo de este estudio es analizar un programa de entrenamiento simulado en técnica de sutura abierta básica para estudiantes de pregrado.

Materiales y métodos: Estudio experimental entre mayo y junio de 2014. Se seleccionaron estudiantes de pregrado de medicina, con poca experiencia en sutura (menor a 2 h) para participar en un programa de 6 sesiones (100 min c/u). Cada sesión contó con 5 tareas de dificultad progresiva: nudo manual y punto simple (PS), Donati (PD), intradérmico interrumpido con nudo invertido (PI) e intradérmico continuo (PIC). Estas son supervisadas por expertos-cirujanos quienes entregaron retroalimentación (feedback) efectiva. Las evaluaciones pre-post fueron realizadas en función de videos analizados en ciego, utilizando pautas globales validadas (OSATS) y registro de tiempo para cada tarea. Los resultados de los alumnos fueron comparados a los de expertos. Análisis estadístico con test Wilcoxon y Mann-Whitney para variables no paramétricas (p significativo < 0.05).

Resultados: Se seleccionaron 23 participantes, 65% hombres. En todos los procedimientos hubo mejoría significativa respecto a OSATS y disminución de tiempo. En Nudo, OSATS [5 (5-6) vs. 23 (22-24), $p < 0.001$] y tiempo [120 s vs. 18 s (16-26), $p < 0.001$]. En PS, OSATS [6 (5-6) vs. 22 (21-24), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 50 s (43-56), $p < 0.001$]. En PD, OSATS [6 (5-7) vs. 21 (20-22), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 107 s (97-119), $p < 0.001$]. En PI, OSATS [5 (5-5) vs. 20 (17-23), $p < 0.001$] y tiempo [180 s vs. 75 s

(63-104), $p < 0.001$]. En PIC, OSATS [5 (5-6) vs. 19 (19-20), $p < 0.001$] y tiempo [420 s vs. 330 s (295-407), $p < 0.001$].

Conclusión: Los alumnos adquieren habilidad con entrenamiento simulado en el programa propuesto. Se demuestra validez de constructo al observar diferencias significativas de preentrenamiento vs. expertos en ambas mediciones. El programa descrito, es factible de ser implementado en la formación de pregrado de medicina, permitiendo la adquisición de competencias en habilidades técnicas de sutura en modelo simulado, acercándose al nivel de un experto.

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Laura Godoy Sánchez y Gloria Martínez Álvarez
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: El programa de Pediatría clínica basado en competencias se implementó en el Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñú, a partir de marzo del 2014, basado en 7 dominios competenciales que son: profesionalismo, cuidados del paciente y habilidades clínicas, conocimientos médicos, comunicación, práctica basada en el contexto del sistema de salud, práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua y el manejo de la información. Para ello fue utilizado el modelo del Hospital Universitario Cruces (España), adecuándolo a las necesidades del hospital.

Objetivos: Describir los resultados de la encuesta de evaluación de las diferentes rotaciones, aplicadas a los residentes de Pediatría.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron los 40 residentes de 1º, 2º y 3º año en formación, de acuerdo con el programa basado en competencias. Se consideraron las siguientes variables: cumplimiento de los objetivos y metas de la rotación; aspectos positivos y negativos (según las competencias profesionalismo, cuidados del paciente y habilidades clínicas, práctica basada en el aprendizaje y la mejora); propuestas para mejorar; beneficios educativos; inconvenientes encontrados en la rotación y recursos educativos. Los datos fueron reunidos a través de una encuesta anónima con preguntas abiertas y cerradas con escala de Likert y fueron analizados en el sistema SPSS 21, utilizando estadística descriptiva.

Resultados: Completaron la encuesta 40 residentes. Se analizaron 102 encuestas. El 25.5% (26/102) respondieron que hubo un muy buen cumplimiento de los objetivos y metas, 53.9% (55/102) un buen cumplimiento y 14.7% (15/102) aceptable. Consideraron como aspecto positivo de la rotación: los cuidados del paciente y las habilidades clínicas un 42.2%, la práctica basada en el aprendizaje en 28.4%, el profesionalismo en un 2.9%, y un 3% ninguno. Un 9% resalta como aspectos positivos las tres competencias. Como aspecto negativo el profesionalismo en 39.2%, la práctica basada en el aprendizaje y la mejora 26%, ninguno 22.5% y los cuidados del paciente y habilidades clínicas 6.9%. En cuanto al beneficio educativo obtenido, es muy

bueno en un 35.3%, bueno en 45.1%, aceptable en 17.6% e insuficiente en 2%. Respecto a las propuestas para mejorar, ninguna en 36/102, aumentar el número de clases, reuniones clínicas y bibliográficas (35/102), el profesionalismo (13/102), el acompañamiento de los jefes (11/102), la enseñanza (9/102) la organización (7/102), y la comunicación (5/102). No encontraron inconvenientes en la rotación 93.1%; sin embargo, los más frecuentes fueron problemas de comunicación 5%, exceso de trabajo 2%. Los recursos educativos: muy bueno 14.7%, bueno 50%, aceptable 27.5%, insuficiente 4.9%.

Conclusiones: Más de la mitad de los residentes creen que se da un buen cumplimiento de los objetivos y metas. Como aspecto positivo resalta los cuidados del paciente y habilidades clínicas, y como aspecto negativo el profesionalismo. La mayoría encuentra en las rotaciones un beneficio educativo.

COMPORTAMIENTO DE USUARIOS DURANTE FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE PORTAFOLIO ELECTRÓNICO EN POSTÍTULOS DE ANESTESIOLOGÍA

René de la Fuente Sanhueza, Alejandro Delfino Yurin y Fernando Altermatt Couratier
División Anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La transición hacia una Educación Basada en Competencias obliga a los programas de formación en ciencias de la salud a contar con nuevas herramientas de evaluación. El portafolio es una de ellas, permitiendo con un mismo instrumento estimular autorreflexión, visualizar oportunidades de aprendizaje y realizar evaluaciones formativas y sumativas de las competencias deseadas (Tochel et al., 2009). Nuestro objetivo es reportar los patrones de uso de un portafolio electrónico en los programas de postítulo de anestesiología de la Universidad Católica de Chile.

Materiales y métodos: Desde enero 2013 la residencia de anestesiología de la Universidad Católica implementa en forma progresiva un e-portafolio sobre una plataforma web asociada a una base de datos MySQL, con acceso vía computador de escritorio y dispositivos móviles (smartphone y tablet). Cada residente debe registrar sus actividades de aprendizaje, para lo cual se incluyen formularios con campos de descripción, campos para adjuntar archivos y campos para autorreflexión. Para cada actividad se consigna el docente supervisor quién debe aceptar, retroalimentar o evaluar dicha actividad. Se realiza un análisis descriptivo del comportamiento de los usuarios en la plataforma a través de los datos del año 2014, considerando los registros de residentes y logs de actividad del sistema.

Resultados: Los usuarios del portafolio correspondieron a 48 residentes (de primer a tercer año del postítulo de anestesiología y 2 de subespecialidad) y 55 supervisores en 8 centros. Del total de ingresos al sistema un 98.6% corresponde a residentes, 1.3% a supervisores y 0.1% a administrador. El 94.3% se realizaron desde un computador de escritorio y 5.7% desde dispositivos móviles,

distribuidos entre los días hábiles y no hábiles 25,374.7% y 11.3%-89.7% para residentes y supervisores, respectivamente. Los ingresos realizados en horario nocturno (21-07 h) fueron un 32.3% para los residentes y 19% los supervisores. Las actividades fueron registradas 6.3 días (11.0) y 2.1 días (7.2) promedio (DS) posterior a su realización. Para un total de 33437 registros de actividades de aprendizaje estos se distribuyeron 67.8% en procedimientos, 31.2% en actividades clínicas, 0.6% talleres de simulación y 0.4% en actividades académicas. Un 2.5% cuenta con evaluación realizada a través de la plataforma y 0.6% con retroalimentación de parte del supervisor.

Conclusiones: Un portafolio web permite llevar en forma prospectiva el registro de las actividades de aprendizaje. La inclusión de vistas móviles no implica por defecto una mayor usabilidad de la plataforma y la inclusión de campos para interacción supervisor-residente (evaluación, retroalimentación) no garantizan una práctica reflexiva. Dichos objetivos deben ser estimulados explícitamente, de manera que los registros puedan ser aprovechados como instancias de aprendizaje.

PROCESO DE EVALUACIÓN, SELECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENTES MÉDICOS DEL HOSPITAL CHRISTUS MUGUERZA EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Alejandro Moreno, Ramón Treviño, Eduardo García Luna, Angélica Quiroga y Landy Denne
Universidad de Monterrey, Monterrey, México

El presente trabajo describe el conjunto de iniciativas para la mejora del proceso de evaluación, selección y seguimiento de Residentes Médicos en la participación conjunta de la Universidad de Monterrey y el grupo hospitalario Christus Muguerza, en México, durante los años 2009-2014. Se presentan resultados cuantitativos de la mejora en el proceso de selección, a través de la confección de una entrevista semi-estructurada, así como del desarrollo de la Escala Breve de Prácticas Médicas. De igual forma, se presentan resultados cuantitativos y cualitativos del programa de atención psicológica a residentes en riesgo, a través del Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad. El proceso involucra una serie de cambios en la cultura académica, hospitalaria y de formación de especialistas, que serán detallados cualitativamente. Se describe el proceso de creación e implementación de una entrevista semi-estructurada para la selección de residentes, así como de la Escala Breve de Prácticas Médicas, cuyo objetivo es la medición de seis factores- apego a normas, responsabilidad, empatía, colaboración, servicio, honestidad- que influyen en la conceptualización personal que se tiene sobre la práctica médica. Dicha Escala pasó de 40 reactivos dicotómicos a 40 reactivos en escala Likert; se identificaron a partir de esta versión los reactivos con mayor carga factorial y confiabilidad, para llegar a un instrumento con 12 estímulos verbales estandarizados, midiendo cinco factores -trabajo en equipo, apego a normas, empatía, responsabilidad y servicio- en función de los correlatos de valores o buenas