

## TRABAJOS SELECCIONADOS PARA PREMIO

73

### PERCEPCIONES SOBRE PROFESIONALIDAD MÉDICA EN ALUMNOS DE 1º AÑO DE UNA ESCUELA DE MEDICINA EN ARGENTINA. SIGNIFICADOS, ATRIBUTOS Y MODOS DE CONSTRUCCIÓN DISCURSIVA.

*Pitarque R, Lauicirica J. Escuela Superior Ciencias de la Salud. UNICEN*

La Escuela Superior de Ciencias de la Salud (ESCS) de la Universidad Nacional del Centro (UNICEN), localizada en la ciudad de Olavarría (Provincia de Buenos Aires) no tiene incluido en su currículum el ejercicio profesional como contenido ético, social o humanitario. Por ello, poder conocer los discursos sobre profesionalismo médico de los ingresantes de medicina y cómo se han construido, nos ayudará a elaborar un mapa conceptual que contribuirá a diseñar estrategias adecuadas de abordaje docente. Esta investigación es cualitativa y como tal es fundamentalmente un proceso inductivo para la cual nos apoyamos en la concepción teórica de la teoría fundamentada -Grounded theory- (Glaser y Strauss 1967, (Glaser 2007). Realizamos 9 entrevistas etnográficas y un grupo focal de 3 estudiantes. La edad de los estudiantes varió entre 18 y 24 años, y la procedencia mayoritaria fue de ciudades de la provincia de Buenos Aires. Hemos identificado cuatro tipos de discursos a) discursos que potencian los valores o atributos individuales como el compromiso o la responsabilidad, relacionados con el "deber ser"; b) discursos que resaltan los atributos colectivos, que relacionan a la profesión como un todo, c) discursos interpersonales, producto de la interacción social con otros individuos, d) discursos asociados a la complejidad, generados por el conflicto entre estructuras. Gran parte de esta construcción de la profesionalidad y sus significados se apoya en el modelo de rol observado por el alumno, sus familias o allegados, amigos y docentes, y que es fortalecido por los medios de comunicación. Nuestros estudiantes incorporan el modelo de rol observando lo que "es ser" profesional, mirando a los médicos en forma continua. Los roles médicos negativos dominan la mayoría de los discursos. Las construcciones por oposición ("yo no quiero ser", "no entiendo", "no sé cómo debería ser") son frecuentes en las respuestas de los entrevistados. En la mayo-

ría de los comentarios sobre comunicación, relación médico-paciente y distintos atributos mencionados aparece fuerte e implícitamente el poder del profesional en el establecimiento de las relaciones. En cuanto a los mecanismos de construcción discursiva, los entrevistados apelan en forma permanente a la intertextualidad para afirmar sus pensamientos. Los signos paratextuales son frecuentes, no fácilmente identificables, pero cuando aparecen dan una fuerza mayor al peso de las palabras. En resumen, la percepción de la profesionalidad en alumnos de 1º año muestra un constructo de difícil abstracción, construido a partir de múltiples interacciones sociales y experiencias personales en su mayor parte provenientes de imágenes y acciones idealizadas u observadas de los médicos. Se podría definir como una vocación de ayuda a los demás, donde se establecen claras relaciones de poder para con la sociedad y el paciente, con numerosos atributos humanísticos y condiciones básicas mínimas para ser desarrollada en forma adecuada.

88

### CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO

*Fontana V, Stepanosky S, Campos AP, Reale E, Pompei E, Ocampo A. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.*

INTRODUCCIÓN: El currículum del programa de enfermería, es una expresión de saberes, experiencias e intenciones de la comunidad académica que tiene en forma explícita el perfil del egresado y las actitudes dentro de los objetivos del primer ciclo, pero no como evaluarlas en relación al cuidado. El cuidado del ser humano es la razón de ser de la enfermería y su objetivo central de estudio. Por lo expuesto, durante la formación el estudiante está aprehendiendo a dar cuidado como fundamento del ejercicio profesional, le brindan los elementos conceptuales que le hacen ver al estudiante como su labor requiere autenticidad, intencionalidad y compromiso, sello profesional que debe estar impreso en sus actitudes. Los estudiantes ingresan a enfermería con un conjunto de conceptos

y valores que son cambiados a la luz de la socialización con la resultante de la internalización de esas ideas. Una vez que han internalizado los valores, creencias y normas de la ocupación, se los considera socializados. La importancia de este estudio radica en el desarrollo de una herramienta que permita abordar las actitudes hacia el cuidado en los estudiantes de enfermería.

**OBJETIVOS:** Diseñar un cuestionario identificando las categorías de análisis con herramientas cualitativas y rastreo bibliográfico (validez de constructo). Analizar la validez del instrumento (concurrente, de apariencia, de contenido). Evaluar la confiabilidad (a través de la consistencia interna, estabilidad).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio cualitativo de construcción de un instrumento. Población: Estudiantes de primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Se realizaron 4 grupos focales y entrevistas en profundidad, el número de los mismos se definió por saturación. Se seleccionaron dimensiones y categorías a partir de los resultados. El criterio de análisis fue la espontaneidad. La confección del instrumento fue de 30 ítems. Se realizó un pre-testeo y una prueba piloto con 30 estudiantes de segundo y tercer año.

**RESULTADOS:** Se analizaron los resultados obtenidos de los ítems iniciales y a través de análisis factorial, evaluando las correlaciones ítem - total y la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, se seleccionaron 20 ítems para construir la versión final del cuestionario, el cual tiene un valor de 0,69. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS 11.5. **CONCLUSIONES:** Los resultados de esta investigación evidencian que el instrumento es válido y con una confiabilidad aceptable para medir actitudes. La validez de contenido fue asegurada por la realización de los grupos focales y la búsqueda de bibliografía. La pre prueba permitió determinar la validez aparente. Es necesario realizar investigaciones futuras para evaluar su confiabilidad externa y su sensibilidad al cambio. El proceso de organizar y llevar a cabo grupos focales demanda tiempo, pero como estrategia de recolección de datos es recompensada por la riqueza de los mismos.

89

### **ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**

*del Valle M, Garcia Dieguez M. Universidad Nacional del Sur - Bahía Blanca*

**INTRODUCCIÓN:** Las actividades didácticas que se proponen en un programa de educación formal, no son neutras para los estilos ni para las estrategias de aprendizaje sino que, muy por el contrario, pueden modelarlos. La carrera de medicina

de la UNS posee un currículo integrado con aprendizaje basado en problemas (ABP) y con aprendizaje orientado a proyectos para el trabajo en terreno comunitario durante el ciclo inicial. **OBJETIVOS:** Analizar el efecto del modelo de enseñanza-aprendizaje utilizado en la carrera de Medicina de la UNS sobre las preferencias en los estilos y estrategias de aprendizaje luego de un año de cursada. Analizar si existe relación entre estilos y estrategias de aprendizaje con el rendimiento académico.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio pre-experimental antes después en un grupo no controlado. Se aplicaron los cuestionarios CHAEA (preferencias de estilos) y ASSIST (estrategias de aprendizaje) a los estudiantes que ingresaron a la carrera en 2011 en la 1era unidad educacional del 1er año y luego de un año de cursada. Se calcularon las medias con sus respectivos IC95%, el error y el desvío estándar de cada medida. Para el análisis de las diferencias del grupo antes y después se utilizó la prueba t para muestras apareadas. Para estimar la correlación con el rendimiento académico, evaluado a través del promedio de ese año, se calculó el coeficiente r de Pearson. Con un Software SPSS 15.0.

**RESULTADOS:** Completaron los dos cuestionarios 48 estudiantes (82.1%). En todos los casos los estudiantes mejoraron sus preferencias en todos los estilos luego de un año. El mayor porcentaje fue en el estilo activo, con un 58.2% seguido del pragmático con 39.6%, teórico y reflexivo con 31.2% y 29.2% respectivamente. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los estilos activo y pragmático. Respecto a las estrategias se observó aumento en la escala de aprendizaje profundo con una disminución leve en el superficial y disminución moderada del estratégico. Al compararon las notas según los niveles de preferencias de los estilos: Si bien no se encontró una correlación significativa, se observó que las notas aumentaron a medida que aumentó el estilo activo, disminuyeron a medida que aumentó el estilo reflexivo y aumentaron a medida que aumentó el estilo pragmático. El promedio general del grupo fue 7.88 (DS: 0,519). La única estrategia que resultó con correlación significativa con la nota fue el estratégico ( $r=0.34$ ).

**CONCLUSIONES:** En la población estudiada, no se encontraron estilos de aprendizaje puros ya que la mayoría de los estudiantes presentan un enfoque compuesto. Las actividades propuestas en la carrera de medicina fundamentalmente el ABP, podrían tener efecto sobre estas preferencias ya que luego de un año mejoraron las puntuaciones del estilo activo y pragmático y del enfoque de aprendizaje profundo. No se observó correlación entre los distintos estilos y el rendimiento académico evaluado a través de las notas.

95

**COMPARACIÓN DEL CLIMA SOCIAL DE CARRERAS DE GRADO DE DISTINTOS DEPARTAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR: ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES APLICANDO EL INSTRUMENTO MOOS.**

*Cragno AG, Burgos LM, Bolletta M, Garcia Dieguez M, Lamponi C, Larribit  A. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.*

**INTRODUCCIÓN:** El clima social es un determinante en el desempeño de las actividades académicas del estudiante. El cuestionario Moos permite evaluar el clima social de distintas carreras. El objetivo fundamental de la escala es la medida y descripción de las relaciones profesor-alumno y alumno-alumno, así como el tipo organizativo de un aula. El cuestionario permite el análisis desde cuatro subdimensiones: personalización, participación, cohesión y satisfacción que repercuten sobre la motivación de los estudiantes

**OBJETIVO:** Evaluar y comparar la percepción de los estudiantes pertenecientes a carreras de grado de distintos departamentos del área de las ciencias sociales y ciencias naturales de la Universidad Nacional del Sur.

**Material y método:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se implementó el cuestionario Moos a grupos seleccionados de estudiantes de 3er año de la carrera de medicina, economía, derecho, farmacia y biología de la Universidad Nacional del Sur durante el período Julio – Noviembre del 2012. Se compararon los scores de las subescalas agrupadas en cuatro dimensiones (Relaciones, Autorrealización, Estabilidad y Cambio) de cada departamento.

**RESULTADOS:** Se obtuvo un total de 223 encuestas, se eliminaron 43 (19,28%) encuestas por encontrarse incompletos los datos iniciales o al menos una pregunta del verdadero/falso. Se analizaron 180 encuestas (42 Medicina, 42 Biología y Farmacia, 55 Derecho y 41 Economía). La edad media de los encuestados fue de 22 años  $\pm$  1,90. El 72,77% fueron mujeres. La percepción global de clima social mostró diferencias estadísticamente significativas teniendo medicina y economía los scores totales más altos ( $P < 0.001$ ). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los resultados totales y por subescalas entre géneros ( $P = NS$ ).

**CONCLUSIONES:** Medicina y Economía tuvieron el mejor clima social. Medicina presentó puntajes altos en las subescalas afiliación, ayuda e innovación y puntajes medios en el resto de las subescalas. Economía tuvo puntajes altos en las subescalas organización y claridad, ambas pertenecientes a la dimensión de estabilidad o del sistema de mantenimiento. En el resto obtuvo puntajes medios. Por su parte, Biología y

Farmacia presentó valores altos en la subescala organización y medios en las demás, mientras que Derecho presentó valores medios en todas las subescalas.

97

**AUTODIRECCIÓN DEL APRENDIZAJE PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**

*del Valle M, Garcia Dieguez M, Serralunga G, Yañez L, García L. Universidad Nacional del Sur - Bahía*

**INTRODUCCIÓN:** La metodología de aprendizaje centrada en el estudiante y basado en problemas promueve un aprendizaje auto-dirigido en los estudiantes. La auto-dirección se refiere a la capacidad de cada individuo para diagnosticar, planear y ejecutar sus metas de aprendizaje de manera individual o con la ayuda de otros. La carrera de medicina de la Universidad Nacional del Sur (UNS) posee un currículo con estas características.

**OBJETIVOS:** Evaluar la percepción de los estudiantes sobre la auto-dirección del aprendizaje en los diferentes años de la carrera de medicina de la UNS, y compararla entre ambos ciclos: inicial y clínico. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de indagación del perfil auto-dirigido (CIPA) de Aceves y Cázares en versión electrónica a los estudiantes de todos los años de la carrera de medicina de la UNS de ambos ciclos, durante el año 2012. Para la igualdad de medias se utilizó el test de Brown Forsythe. Se realizaron las comparaciones múltiples de Games- Howell para los distintos años y un contraste a priori para comparar el ciclo inicial con el ciclo clínico con una prueba t. Con un Software SPSS 15.0.

**RESULTADOS:** Completaron el cuestionario 241 estudiantes sobre 334 posibles (72.1%). Cuando se graficaron los niveles de auto-dirección de cada año, se observó que la dispersión de los valores va disminuyendo a medida que se avanza en los años, Las puntuaciones se hacen menores y más homogéneas entre sí. Con respecto a los dos ciclos de la carrera, se verifica que existe diferencia entre ellos, con una elevada significación estadística. Es decir el nivel de auto-dirección percibida por los estudiantes en el ciclo clínico es diferente al del ciclo inicial y es mejor por cuanto los puntajes son menores. (A menor puntaje mejor es el nivel de autodirección). A comparar cada año con el resto, el 4to. año impresiona como un año de transición que corresponde al primer año del ciclo clínico

**CONCLUSIONES:** La percepción de los estudiantes sobre la auto-dirección del aprendizaje fue mejor en los años más avanzados de la carrera. La auto-dirección percibida por los estudiantes es diferente en el ciclo inicial comparado con el ciclo clínico, son mejores los puntajes de auto- dirección en

el ciclo clínico respecto a los estudiantes del ciclo inicial. Estudios de cohorte prospectivos podrían confirmar estos hallazgos.

**119**  
**ANÁLISIS DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL EXAMEN FINAL DE PEDIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.**

*Busaniche JN, Durante E. Instituto Universitario del Hospital Italiano de Bs. As. Universidad de Buenos Aires*

Desde hace aproximadamente 15 años se utiliza un examen final unificado (EFU) como evaluación sumativa de la materia de grado Pediatría en la Universidad de Buenos Aires (UBA). El EFU tiene semejanzas con los exámenes que utilizan preguntas basadas en elementos claves (ECs), en inglés “key-features”. El EFU incluye “opciones castigo” para el cálculo del puntaje final. No se ha estudiado la validez ni la confiabilidad del EFU. Los objetivos de esta investigación son determinar la validez de constructo y la confiabilidad del EFU así como analizar el impacto de la inclusión o no de las “opciones castigo” en la proporción de reprobados y en la confiabilidad del mismo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se utilizó un diseño de grupos extremos para evaluar la validez de constructo. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente G para evaluar la confiabilidad. Se usaron el t-test y el  $\chi^2$  para comparar los resultados.

**RESULTADOS:** Se analizaron los cuatro EFUs del año 2011 que rindieron 1613 alumnos. Las diferencias de la media del puntaje del EFU y del porcentaje de reprobados fueron significativas al comparar grupos extremos. El coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente G fue menor a 0,70 y mejoraron considerablemente al calcular el puntaje final sin tener en cuenta las opciones “castigo”. La proporción de reprobados entre los cuatro EFU fue más estable al calcular el puntaje sin incluir dichas opciones “castigo”.

**CONCLUSIÓN:** Se demostró la validez de constructo del EFU para evaluar resolución de problemas clínicos en la materia de grado Pediatría. La confiabilidad fue baja al incluir las opciones “castigo” en el cálculo del puntaje final. La confiabilidad mejoró considerablemente al no incluirlas.

**123**  
**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EDUCACIÓN MÉDICA: ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE UN CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

*Lamponi Tappatá L, García Dieguez M, Cragno AG, Ocampo A, Gallardo MF, Gazzoni C. Universidad Nacional del Sur*

La seguridad del paciente es un aspecto prioritario para el mejoramiento de la atención y disminución de las consecuencias del error médico. Para lograr un cambio eficaz en la cultura de la seguridad es necesaria la educación de los profesionales de salud desde el pregrado. Para evaluar las debilidades de un currículo de Medicina entorno a esta temática es necesario conocer las actitudes de los estudiantes. El objetivo de este trabajo fue realizar la adaptación transcultural del instrumento “Attitudes to Patient Safety Questionnaire” desarrollado y validado en inglés para la medición de actitudes de los estudiantes de medicina sobre la seguridad de los pacientes. Se realizó el proceso de adaptación transcultural del instrumento. Dos investigadores realizaron traducciones independientes del inglés al español de uso en Argentina. Se puntuaron los enunciados de acuerdo al grado de dificultad para su traducción y a su equivalencia con el original. Se desarrolló una versión del instrumento consensuada que fue sometida a retrotraducción por dos traductores profesionales. Se comparó la retrotraducción consensuada con el instrumento original para detectar discrepancias e introducir modificaciones. Esta nueva versión se sometió a la evaluación de validez aparente. Ocho estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Sur respondieron el cuestionario y preguntas dirigidas a evaluar la facilidad de comprensión y respuesta de los enunciados. Se realizó la prueba piloto administrando el cuestionario modificado a un total de 23 estudiantes de Medicina. El 65,38% de los enunciados presentaron escasa dificultad en su traducción y el 34,62% dificultad media. En el grado de equivalencia lingüística todos los ítems tuvieron puntuaciones altas. Se realizaron cambios de expresiones cuando las mismas no eran adecuadas para el español de Argentina. En el análisis de la evaluación de la validez aparente todos los enunciados tuvieron al menos 6 de las 8 respuestas favorables, es decir que la forma de enunciarlos era adecuada y clara. Mediante la técnica de parafraseo se comprobó que ningún ítem presentó dificultades en su comprensión. Se substituyó “error médico” por “error en medicina”. La versión final fue sometida a una prueba piloto. En seis de las nueve categorías de análisis se obtuvieron puntajes medios superiores a 4,72 y alfa de cronbach por encima de 0,76, ambos superiores a los reportados por los autores del trabajo original. Las tres categorías restantes mostraron un alfa de cronbach

bajo, lo cual lo cual plantea la necesidad de rever esas categorías y reformular algún enunciado para aumentar la fiabilidad del instrumento. El proceso de adaptación transcultural resultó en un instrumento que supera en calidad la mera traducción de un cuestionario, logrando un mejor ajuste al lenguaje y a las características del contexto. Se necesitan evaluaciones adicionales para determinar la validez del cuestionario en una muestra mayor de estudiantes de medicina.

### 138 **APRENDIZAJE-SERVICIO COMO ESTRATEGIA EN EL GRADO, PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS CON PERFIL ORIENTADO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**

*Tefaha LM, Soria AG, Guber RS, Czekaj L, Toledo R, Romero C. Fac. de Medicina - Fac. de Bioquímica - Univ. Nac. de Tucumán*

**INTRODUCCIÓN:** El aprendizaje-servicio es una actividad o programa de servicio solidario protagonizado por estudiantes, orientado a atender eficazmente necesidades de una comunidad y planificada en forma integrada con contenidos curriculares en función de optimizar los aprendizajes.

**OBJETIVOS:** En Estudiantes: Desarrollar habilidades para detección de Factores de Riesgo y enfermedades prevalentes en varón adulto (VA). Adquirir competencias en participación social y comunitaria y Trabajo en Equipos multidisciplinarios. Adquirir Capacidad para realizar acciones integradas de gestión a través de redes de salud. En Comunidad: Aumentar cobertura y demanda en salud en VA.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo corte transversal 2008 - 2012 en pasantía rural de Facultad de Medicina - Tucumán. 10 cohortes de estudiantes de Medicina (EM) (n 66) y 23 estudiantes de bioquímica (EB) capacitadas por Talleres en estrategias comunicacionales para detección de FR, detección precoz y control de Enfermedades prevalentes en varón adulto utilizando: Pequeños grupos de discusión. Rol playing. Mostración demostración y actividades supervisadas en terreno : Micros radiales de educación en salud, encuestas a población objetivo, entrevista clínica y examen físico (EM), extracción y procesamiento de muestras (EB) , talleres de participación comunitaria. Se evaluó desempeño estudiantil por observación de: habilidad comunicacional durante entrevista clínica y talleres comunitarios, realización de encuestas y examen físico. Nivel de satisfacción de E se evaluó por encuestas anónimas al final de su pasantía (6 meses).

**RESULTADOS:** Estudiantes: 100% (n=89), participaron activamente en todas las actividades. 70%, 25% y 5% presentaron desempeño muy bueno, bueno y no satisfactorio respec-

tivamente. Mayores dificultades en entrevista clínica y uso correcto de instrumentos de medición .Nivel de satisfacción: 100% están "muy de acuerdo" con estas actividades, E de Bioquímica enfatizan su importancia para comprender mejor incumbencias profesionales. Expresiones más frecuentes: "Mostró un área poco conocida en la enseñanza de la Medicina"; "Demostró la poca habilidad que tenemos en relación Médico-Paciente y en el abordaje comunitario"; "Descubrí que con un grupo multidisciplinario, participando cada uno desde su rol, se puede ofrecer un gran servicio a gente que no tiene las mismas posibilidades que el resto de la población pero que sí tiene el mismo derecho a participar de un buen Sistema de Salud". Comunidad: De 678 varones mayores de 50 años, encuestados, 40% (n=271) concurren al CAPS para su atención, edad + DS 60,7+9,6 años. 38,4% regresaron al año para control. **CONCLUSIONES:** Prácticas que favorecen el desarrollo de habilidades comunicacionales orales y escritas en relación médico-paciente- comunidad y modifican la percepción de estudiantes sobre necesidades reales de salud en poblaciones deprimidas con necesidades básicas insatisfechas.

### 167 **FEMINIZACIÓN, SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS, EL DESAFÍO DE LA FORMACIÓN**

*Eiguchi K, Barroetaveña M, Bolonese ME, Giorgi MJ, Rodríguez PF, Pérez Baliño N. Facultad de Medicina. Universidad del Salvador. Dirección General de Docencia e Investigación. Ministerio de Salud. GCBA*

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por feminización de la medicina al aumento de la cantidad de mujeres en relación a los varones en el ejercicio de la profesión médica. Es un hecho a nivel mundial y no es ajeno a la Ciudad de Buenos Aires. Surgen dos interrogantes: ¿Cuáles son las modificaciones que produjo el aumento de postulantes mujeres en la adjudicación de cargos de residencias médicas en cuanto a la distribución por género y las especialidades elegidas? ¿Cuáles son los cambios que según la perspectiva de los encargados de la formación de los residentes deberían realizarse para adecuarla a este aumento de residentes médicas mujeres?

**OBJETIVOS:** Describir: a) la relación entre mujeres ingresantes y postulantes, b) la distribución según género por especialidades. c) los cambios que según la perspectiva de los/as encargados de la formación deberían realizarse

**Material y métodos:** Instrumento de Recolección y Fuentes primarias. Entrevistas semi-estructuradas a 40 Informantes Claves y Calificados. Criterios éticos: se preserva la identidad de los informantes y confidencialidad de los datos sensibles. Análisis estadístico programa INSTAT.

**RESULTADOS:** Se observó un aumento significativo de postulantes mujeres entre el año 2005 (58,2%) y el año 2012 (66,1%). Las mujeres ingresantes fueron del 70,1% y del 68,4% respectivamente. La distribución de mujeres según especialidades es menor en las especialidades consideradas críticas (45,7%) y es mayor en las que tienen menor exigencia de guardias o no las tienen (78%). Referentes entrevistados registraron el fenómeno de la feminización y lo consideran instalado. La mayoría (80%) no registra impacto en el funcionamiento del sistema, limitándolo a cuestiones ligadas a aumento de embarazos y a probable vulnerabilidad en situaciones de zonas riesgosas o complejas. Observan un aumento de reclamos de sus derechos, pero oscilan en atribuirlo a la feminización o al cambio generacional. Algunos plantean el divorcio entre la educación de grado y el posgrado en servicio, dado que el Internado anual rotatorio no cumpliría con el papel de nexo o transición con la formación en servicio. La mayoría (90%) propone reducir la carga horaria de las guardias. Todos coinciden en la necesidad de exigir el cumplimiento de la norma sobre las mismas. El 95% propone mejorar las condiciones de salubridad, crear jardines maternos en hospitales y centros de salud, espacios para la lactancia, habitaciones y baños diferenciados.

**CONCLUSIONES:** Este contexto nos obliga a rediseñar el sistema de formación en residencias para evitar un problema de salud pública por la falta de especialistas en algunas áreas con demanda poblacional. La feminización es entonces una oportunidad para repensar la residencia desde la formación en valores, "romper el modelo disciplinador", un mayor consenso con las Universidades y reflexionar en la salud y la calidad de vida de los profesionales en su trabajo y formación.

173

### **DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DOCENTES EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS. DESCRIPCIÓN DE LA DOCENCIA ENTRE RESIDENTES.**

*Ladenheim RI, Modlin RV, Fernández MB. Instituto Universitario CEMIC*

**OBJETIVOS:** Explorar las percepciones de los residentes sobre su rol como docentes de otros residentes, alumnos, enfermeras y personal paramédico. Describir las características docentes entre residentes y sus necesidades de aprendizaje.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Residentes /alumnos de la Carrera de Especialización en Medicina Interna del Instituto Universitario CEMIC. Estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal. Aplicación de encuesta de Diagnóstico de Necesidades de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**RESULTADOS:** Residentes encuestados n=31. Los que indican contar con capacitación en educación médica pertenecen a distintos años de la carrera, sin diferencia estadísticamente significativa entre grupos. Sobre la participación de sus compañeros en su aprendizaje manifestaron que una media de 71,45 (DS +/- 13,49) de sus aprendizajes y conocimientos se lo deben a ellos. La competencia para enseñar a otros residentes aumentó con los años de residencia, sin diferencia estadísticamente significativa (p 0,35). La competencia para enseñarle a alumnos de grado no tuvo diferencias significativas (p 0,74). Para enseñarles a enfermeras, los años inferiores parecen sentirse más capacitados (p 0,65). La competencia reportada por los residentes para enseñar puede asociarse a haber recibido o no educación médica, en lugar del año de residencia al que pertenecen. Los 13 residentes que indican haber recibido formación en educación se evalúan en su rol docente con una media de 6,05 (DS +/-1,89), los 18 residentes que no recibieron formación se evalúan con una media de 5,84 (DS +/- 2,26). Colaborar con la formación de otros residentes es la principal motivación que reconocen para capacitarse en educación médica, siguiendo por mejorar las habilidades personales como docente. Acerca de cuántas horas semanales dedicarían a capacitarse en Educación médica, si existiese un curso en línea el promedio de respuestas indicó 2hs aprox.

**CONCLUSIÓN:** Este estudio refleja que los residentes incorporan la tarea docente a su actividad diaria. Se demuestra la relevancia de la docencia entre residentes en la Especialización en Medicina Interna. Evidencia necesidades de formación no satisfechas en el área docente y las necesidades sentidas de formación entre residentes. Esto abre el debate acerca de si la formación docente debería iniciarse en la Carrera de Medicina y ser parte de las competencias de egreso. Redundará en un perfeccionamiento de la docencia clínica en residentes, con potenciales beneficios en la profesionalización de posgrados en Medicina más difundida en nuestro país. La formación docente de los residentes también tendrá impacto en su tarea asistencial y en la calidad de los servicios de la institución de pertenencia. Se visualiza la necesidad de generar un espacio de formación docente para los residentes que integre su formación de especialista. Esta propuesta podría luego ser extendida a todas las residencias y/o carreras de especialización.