

ÁREA POSTGRADO

residencias médicas; carreras de especialización, maestrías y doctorados; educación médica continua; certificación y recertificación de profesionales; y otros

166

ENTRENAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS EN ATENCIÓN DE URGENCIAS A TRAVÉS DE SIMULACIÓN CLÍNICA IN SITU

Pero DE, Barreiro F, Masaguer J, Palavecino J, Oviedo W. Dirección Provincial de Emergencias del SIPROSA. Tucumán.

INTRODUCCIÓN: la realización de procedimientos salvadores de vida durante la atención de pacientes en servicios de Urgencias, son competencias imprescindibles para un médico emergentólogo. Actualmente con el propósito de ofrecer seguridad para el paciente y mejorar la calidad de atención, se utilizan herramientas de enseñanza-aprendizaje por simulación clínica y especialmente la llamada "In Situ", en el lugar donde se realiza la atención. Se desarrolló un programa de entrenamiento por simulación clínica de baja y alta fidelidad de procedimientos urgentes para la Residencia en Medicina de Emergencias y Urgencias del SIPROSA y médicos del Servicio de Emergencias Prehospitalario público.

OBJETIVOS: presentar un programa de entrenamiento de procedimientos para atención de urgencias por simulación clínica de baja y alta fidelidad "In Situ".

MATERIAL Y MÉTODO: Durante el año 2012, se desarrolló el programa que consiste en aprender a realizar procedimientos médicos de urgencia, son los siguientes: 1) Manejo de la vía aérea en la urgencia. 2) Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. 3) Acceso venoso central percutáneo. 4) Drenaje pleural. 5) Rescate de accidentados. 6) Atención inicial del politraumatizado. Se confeccionó una guía de cada procedimiento, y dos escenarios: Atención paro cardíaco con reanimación cardiopulmonar y atención inicial del politraumatizado. Se adecuó un espacio en el servicio de emergencias prehospitalario y hospitalario que se asemeja al habitáculo de una ambulancia y el shock-room, una sala de reunión para la discusión final y/o feed-back de la simulación.

RESULTADOS: se entrenaron 10 médicos: cuatro residentes de emergencias y seis médicos de guardia prehospitalaria. Se realizaron 6 talleres de procedimientos, con re-práctica durante 5 oportunidades, posteriormente se realizaron las prácticas de atención en los escenarios, con re-práctica durante 5

oportunidades, reconociendo y puliendo los errores en la discusión, se concluyó con una encuesta de opinión.

CONCLUSIONES: La práctica "In Situ" por simulación clínica permitió adquirir seguridad en la realización de los procedimientos, mejorar los tiempos y los resultados en los escenarios de atención. Proponemos completar este estudio con otro posterior en la atención real de pacientes en los diferentes servicios.

168

¿CÓMO PERCIBEN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EL ROL DEL ASESOR PEDAGÓGICO EN EL PROCESO DE RE-ACREDITACIÓN DE CARRERAS DE POSGRADO?

Moore F, Sayal M, Centeno ÁM. Universidad Austral - Facultad de Cs. Biomédicas

OBJETIVO: Recuperar el sentido que le otorgan los profesionales de la salud (Directores y sub-directores de carreras de posgrado y jefes de residentes) a la tarea del asesor pedagógico en el proceso de re-acreditación de carreras de posgrado.

MATERIAL Y MÉTODO: Durante el presente trabajo se realizaron diez entrevistas semi-estructuradas a los directores, sub-directores y jefes de residentes de siete carreras de especialización en Medicina. Se indagó acerca de los siguientes aspectos: a) ¿Cómo lo ven? b) ¿Qué esperan de su actuación? c) ¿Cómo es la relación con el asesor? d) ¿Qué dificultades se presentan en el trabajo con ellos?

RESULTADOS: A partir de estos registros, se generaron unas primeras categorías de análisis, que luego se pusieron en común entre los entrevistadores. Finalmente, se crearon las categorías finales que permitieron el análisis y desarrollo de este trabajo. a) **IMÁGENES-CREENCIAS:** EL asesor como "traductor", "Intérprete" y "marco de referencia" que facilita la comprensión de los requerimientos que esta tarea conlleva, actuando de nexo entre el conocimiento especializado-cultura profesional y el conocimiento didáctico-curricular. Además, es percibido como un "provocador" de modificaciones estratégicas en las ofertas de formación que se encuentran vigentes y un "partícipe necesario" en dicho proceso. b) **EXPECTATIVAS:** Los entrevistados esperan que el asesor lo

oriente, guíe, acompañe, que les dé explicaciones que les permitan comprender y hacer más inteligible los requerimientos de esta tarea. A su vez, que colabore en la producción de conocimiento y en el desarrollo de cambios, a través de un trabajo colaborativo. c) VÍNCULO: Los datos evidencian que se trata de un vínculo de confianza, respeto, compromiso, cuidado, de empatía, que se va configurando en el proceso mismo y que se caracteriza por ser horizontal. d) OBSTÁCULOS: El lenguaje disciplinar y las concepciones implícitas de los profesionales de la salud con respecto al proceso de re-acreditación de carreras de posgrado.

CONCLUSIONES: En un principio del proceso, los profesionales de la salud veían al asesor como un administrativo cuya tarea se limitaba a ser meramente técnica, reduciéndola a completar los documentos solicitados. Sin embargo, una vez finalizada dicha tarea los datos de las entrevistas reflejaron un cambio con respecto a la representación que tenían inicialmente con respecto a este actor, entendiéndolo como un sujeto capaz de reconocer y respetar los conocimientos, necesidades, experiencias de los profesionales de la salud, y desde allí, interviene para ayudarlos a generar cambios o mejoras en sus carreras. A modo de reflexión final, consideramos que una de las funciones principales del asesor es la de promover una actitud reflexiva en los asesorados, tendiendo puentes disciplinares.

169

FORMANDO A FORMADORES

Slobayen A, D'Angelo W, Gomez de la Fuente P. Facultad de Medicina. UNNE

INTRODUCCION: La residencia es un sistema de formación en servicio, con actividades asistenciales, bajo supervisión La misma depende directamente de la Dirección de docencia y del cuerpo médico del hospital. Según encuesta realizada en hospitales de las provincias, solo el 30% de los responsables directos tienen algún grado de formación docente formal, lo cual determina que los residentes son capacitados en forma intuitiva. Por Convenio con Chaco, Corrientes y Misiones, la Facultad tiene a su cargo el Control Académico y seguimiento de las Residencias, por tal motivo y analizados los resultados, se dispuso implementar el dictado de Cursos de capacitación docente destinados a formadores de residentes.

PROPOSITOS: •Capacitar a profesionales involucrados en la programación e implementación de actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación. •Establecer un vínculo académico permanente con la Facultad. •Identificar debilidades formativas y/o evaluativas de los programas de residencia en vigencia. DESARROLLO Capacitación de dos cohortes 2010- 2011. El programa incluyó clases teóricas, Trabajos Grupales, uso

de simuladores, talleres, diseño curricular, MCH, problemas Basados en "Puntos Clave", (mini CEX), aprendizaje y evaluación a partir de pacientes estandarizados; uso y aplicación de simuladores. Construcción de rubricas y listas de cotejo, portafolio. MBE y elaboración de un informe final a implementar en la residencia

RESULTADOS: Se capacitaron 96 profesionales de las tres provincias. Perfiles: Directores de RRHH de Ministerios (2), Director Ejecutivo (1), Directores de Docencia (14), Jefes de servicios (12), Instructores (39), Jefes de Residentes (12) y Médicos de planta (17). De profesiones: médicos, enfermeros, kinesiólogos. Los trabajos finales abordaron temáticas: 1- Evaluación. 2-Adecuación de programas 3-Implementación de estrategias pedagógicas (MBE, Porfolio, Tutorías, etc). Las encuestas post cursado determinó que el 100% de los cursantes consideraran indispensable e ineludible el dictado de estos cursos de formación docente continua para los que se encuentran al frente de residentes.

CONCLUSIONES: En los trabajos finales se plantearon la incorporación de innovaciones pedagógicas, metodologías de evaluación y reformulación de programas. Surgió el compromiso de transmitir y repetir la experiencia formativa a todos los profesionales implicados, generando un vínculo permanente entre la Facultad de Medicina y las Instituciones formadoras. Estos cursos evidenciaron un gran potencial de replicación y profundización de los temas desarrollados al 100% de los actores involucrados.

170

EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN RESIDENCIAS DE CARDIOLOGÍA

Galli A, Brissón ME, Soler C, Lapresa S. Sociedad Argentina de Investigación y desarrollo en Educación médica (SAIDEM) y Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

INTRODUCCIÓN. Se denomina "ambiente" o "clima" educacional al conjunto de condiciones y sentimientos que perciben y experimentan los estudiantes en un determinado contexto institucional. El clima es producto de las relaciones interpersonales, del estilo de comunicación, de los valores y principios dominantes; factores que constituyen la "cultura del lugar" siendo parte del "currículo oculto". El propósito de esta comunicación es presentar los resultados obtenidos en una primera aplicación de una versión adaptada del Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) en residentes de cardiología, de hospitales públicos y privados, de la ciudad de Buenos Aires y del primer cordón bonaerense.

MATERIAL Y MÉTODO. Población: residentes de 32 hospitales que asisten al Curso BIANUAL de Cardiología que se dicta en la SAC. Se utilizó el instrumento desarrollado por S. Roff,

S. McAleer, A. Skinner traducido y adaptado a la terminología y organización de las residencias médicas locales. El PHEEM es un cuestionario, tipo Likert, con 40 enunciados que describen situaciones que se viven en la residencia. Cada enunciado tiene 4 opciones de respuesta: acuerdo total, acuerdo parcial, desacuerdo total, desacuerdo parcial. El puntaje de cada enunciado puede variar entre 1 y 4 y el puntaje global es el promedio de los puntajes de los 40 enunciados. Interpretación de resultados: mientras más bajo el puntaje mejor ambiente educacional. Puntajes entre 1 y 2 se consideran condiciones aceptables, buen clima para el aprendizaje; entre 2,01 y 3 las condiciones deberían ser mejoradas y un puntaje mayor de 3 revela condiciones inaceptables. La confiabilidad del instrumento se evaluó con alfa de Cronbach y la diferencia entre públicos y privados se estimó con Test de Student.

RESULTADOS. El cuestionario se aplicó en noviembre de 2012, voluntario y anónimo; respondido por 146 residentes. Alfa de Cronbach: 0,919 Promedio general (146 residentes) = 2,32 Promedio hospital público (71 residentes) = 2,48 Promedio hospital privado (75 residentes)= 2,17 Valor de $p=0,0001$. La diferencia entre hospital público y privado es estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES. El instrumento traducido y adaptado resultó con alto grado de confiabilidad y está disponible para ser utilizado en otras residencias. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que, en las residencias de cardiología, el ambiente educacional es algo más favorable en los hospitales privados que en los hospitales públicos. La diferencia se focaliza en la disponibilidad de supervisión clínica en todo momento, cantidad de estudios y consultas suficientes para el aprendizaje, sensación de seguridad física dentro del hospital, aceptables condiciones de higiene y confort de las instalaciones sanitarias y salas para residentes. En ambos grupos aparece como insatisfactorio el alto nivel de exigencia, la falta de feed back y la falta de tiempo para el estudio.

171

ELABORACION DEL PERFIL DE EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA E INFORME PARCIAL SOBRE ESPECIALIDADES ELEGIDAS

Vidal R, Posse M, Heissenberg D. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos. Argentina

OBJETIVO: Elaboración de un perfil de egresado de medicina real, que sea personal y actualizado por el mismo egresado. Destacar la utilidad de la página WEB de egresados como portal de comunicación oficial entre la Facultad de Ciencias de la Salud y sus egresados de medicina. Recolectar información y hacer un seguimiento de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se creó una página Web www.medicosuap.com en la cual se incorporó un software de creación propia para formar un "perfil" de cada egresado, tomando en cuenta las siguientes áreas: datos personales, homologación o revalida del título médico a otro país, especialidad, formación de post grado, desempeño laboral, docencia, investigación y participación en servicios solidarios. Los datos son procesados por el mismo software creando una base de datos para su gestión. Se brinda a la vez los siguientes servicios: programas de capacitación y residencias, ofertas de trabajo, oportunidad de participar en proyectos solidarios, eventos, redes sociales, comunicados oficiales y la posibilidad de hacer donaciones para ayudar a estudiantes de la carrera de medicina.

RESULTADOS: Desde la implementación de esta herramienta en el mes de octubre del 2012 hasta junio del 2013 se cuenta con 93 egresados que han llenado su "perfil". Lo que representa un 19,41% del total ($n=479$). Si bien la gama de información recolectada dentro del perfil de cada egresado es muy amplia, destacamos algunos datos preliminares

sobre las especialidades elegidas. El 66,67 % ($n=62$) ha realizado especialidad mientras que el 33,33 % ($n=31$) no realizó especialidad. Sobre la modalidad, el 66,13 % ($n=41$) realizó especialidad Universitaria y el 33,87 % ($n=21$) No Universitaria. Sobre el tipo de especialidad, el 82,26 % ($n=51$) cursó un programa de Residencia, el 09,68 % ($n=06$) cursó Concurrencia y el 08,06 % ($n=05$) realizó otro tipo de formación. Sobre el país, el 91,94 % ($n=57$) realizaron su especialidad en Argentina y el 08,06 % ($n=05$) fuera del país.

CONCLUSIONES: La posibilidad de contar con un "perfil del egresado" es útil para crear estadística en tiempo real y de esta forma realizar un seguimiento efectivo de los egresados. Para poder ampliar la cantidad de egresados registrados y promocionar esta herramienta que es altamente positiva, surge la necesidad de recursos financieros y humanos continuos. Cada vez más se hace evidente la necesidad de la incorporación de estrategias y orientaciones sobre la dinámica de las especialidades y su proyección en el campo laboral dentro del diseño curricular de grado.

172

DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Navarro V, Palma D. Hospital Escuela Gral J.F. de San Martín, Corrientes

INTRODUCCIÓN: En el marco de la seguridad del paciente, se considera Evento Adverso (EA) a la injuria o daño al paciente no intencional causada más por la atención médica que por la enfermedad y que provoca la hospitalización, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte. La presencia

de EA refleja fallas en el sistema de salud en el que trabajamos, donde habitualmente una cultura punitiva genera el ocultamiento de los EA haciendo imposible aprender de los mismos a través de su análisis.

PROPÓSITO: Describir la epidemiología de los EA asociados a la atención sanitaria en un Hospital Universitario. **Materiales y MÉTODOS:** Se analizaron, entre 2010 y 2011, 90 Historias Clínicas, al azar de los diferentes servicios de internación de un Hospital Universitario de la ciudad de Corrientes en búsqueda de EA previamente establecidos.

RESULTADOS: en las 90 Historias Clínicas se hallaron 40 Eventos adversos (44%), encontrándose entre 1 y 3 eventos por paciente. Rango de edad: 17 – 81 años, la relación hombre mujer 1:1. Los EA hallados fueron: 1. Infecciones intranocómicas 62%, siendo las más frecuentes neumonía asociada a respirador, neumonía intranocómica, infección de herida quirúrgica, bacteremia e infección asociada a catéter entre otras. 2. Complicaciones postquirúrgicas diferentes de infección 9%; 3. Reinternaciones y pases a Terapia intensiva no esperables 22%; 4. Otros 7% entre los cuales se pueden mencionar: fístula de LCR, fiebre post transfusional, escaras. Los EA graves que provocaron aumento de la morbilidad y muerte fueron 20%. Rango de días de internación: 1-65 días, el promedio de días de internación de los pacientes con EA graves fue de 23 días y el de los pacientes sin Eventos adversos fue de 6 días, siendo la relación entre el tiempo de internación y la aparición de un evento adverso estadísticamente significativa. **CONCLUSIONES:** la prevalencia de EA hallada es muy elevada respecto de lo descrito a nivel mundial. El reconocer la existencia de los EA permitirá no sólo promover la cultura de seguridad y el no ocultamiento del error sino también poner en marcha los mecanismos necesarios para lograr sistemas sanitarios más seguros.

174

LOS ENFERMEROS DE SALTA Y LA CAPACITACIÓN PERMANENTE

Rodríguez RE, Alarcon Aparicio A, Ramos AM, Gil Fernández ME, Condorí NE, Ríos EM. Universidad Nacional de Salta

OBJETIVO: Conocer la participación de los enfermeros de Salta en actividades de capacitación permanente, por cuanto es una necesidad sentida para los tiempos actuales. El avance de la enfermería exige la articulación de los nuevos conocimientos en el campo disciplinar, permitiendo una formación integral, experiencia, el cuidado humanizado y la ética-moral. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Investigación descriptiva, transversal, cuantitativa. La población en estudio lo constituyeron 1978 enfermeros y licenciados que se desempeñan en las ins-

tituciones de salud dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta. La muestra fue intencional y la conformó el 29% (n:573) de personal que se desempeñan en Instituciones de Salud de niveles III y IV. El instrumento consistió en una encuesta semi estructurada con 49 preguntas.

RESULTADOS: El estudio estuvo constituido por el 84% (n:481) de mujeres y 16% (n:92) varones; el promedio de edad fue 39 años y la antigüedad 13 años. El 87% (n:500) son enfermeros y el 13% (n:73) licenciados en enfermería. El 45% de los enfermeros consideran que hubo avances en el desarrollo de la enfermería, identificando como determinantes, la capacitación y formación universitaria, como así los postgrados interdisciplinarios, los concursos de cargos en Hospitales, las nuevas tecnologías en el desempeño, investigación en la disciplina, participación en Congresos, profesionalización de Auxiliares de Enfermería y creación del Colegio Profesional de Enfermeros de la Provincia. El 80% (n:463) respondieron que participaron en actividades de capacitación, como asistencia a Cursos, Jornadas o Congresos, el 5% no responde y, el 15% (n:84) expresa que no realizaron capacitación, identificando como motivos la falta de tiempo, no poder asistir, no se dio la oportunidad, exceso de trabajo, no consigue permiso, doble jornada laboral. Estos últimos aspectos son necesarios de revertir porque repercuten en la calidad de atención. El personal refiere que tuvo participación en mayor proporción en el área clínica, surgiendo Diabetes, HIV, SIDA y Bioseguridad; continuando el área de Cuidados críticos con emergencias, UTI y RCP; en el área de Enfermería temas específicos de la disciplina y, por último en el área perinatólogica abordaron temas de neonatología, lactancia materna, inmunizaciones, AIEPI y control prenatal. En relación al apoyo, iniciativa desde el nivel jerárquico de incentivar al personal en actividades de capacitación, el 75% (n:430) refieren afirmativamente y el 25% responde entre negativamente, desconoce y no contesta.

CONCLUSIÓN: Los enfermeros realizan capacitación y actualización de conocimientos generales relacionados con la profesión, pero se observa que la visión humanística es una debilidad, por lo que la Universidad deberá coordinar con esas instituciones para fortalecerlas.

175

EVALUAR RESIDENCIA MÉDICAS A TRAVÉS DE MINICEX

Jimenez PM, Rodriguez AC, Echeagaray L, Vázquez MB, Bustos M. Facultad de Ciencias Médicas, UCCuyo y Hospital Dr. Guillermo Rawson

INTRODUCCIÓN: Con el presente trabajo comunicaremos una experiencia realizada en el marco del Programa de Residencias Médicas del Servicio Pediatría del Hospital Dr. Gui-

lermo Rawson, en el que se implementó como instrumento de evaluación el Mini-cex. En la experiencia intervinieron docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCCuyo, que se desempeñan como instructores dentro de la Residencia. El Mini-cex es considerado un instrumento válido y confiable para la evaluación del desempeño profesional, ya que centra su atención en valorar las habilidades básicas que el alumno debe demostrar en el encuentro con el paciente; requiriendo que el docente documente ese desempeño y realice una devolución constructiva, con la que el evaluador sirve de espejo al alumno sobre su accionar, promoviendo en todo momento una autorreflexión que posibilite identificar áreas por corregir. OBJETIVO: Describir la experiencia en la aplicación del instrumento de evaluación Mini-cex, en la Residencia Médica del Servicio de Pediatría del H. Dr. G. Rawson, con docentes de la Facultad de Cs Médicas de la UCCuyo. Valorar a través de una encuesta la opinión del residente acerca de la aplicación del instrumento.

Material y método: Se aplicó una encuesta tendiente a medir el impacto educativo que la aplicación del instrumento de evaluación posee sobre la formación de residentes. La encuesta fue respondida por 15 residentes entre rotantes (neonatología - terapia intensiva y pediatría), todos ellos fueron evaluados durante el año 2012 con Minicex, en al menos una oportunidad. RESULTADOS: El 100% de los encuestados consideran que el método les permitió reflexionar sobre su práctica. El 94% de los residentes consideran que la devolución realizada por los tutores es de buena calidad. El 43% de los residentes consideró que la devolución otorgada por los docentes, siempre les permitió identificar errores que tuvieron en su accionar; mientras que el 57% advirtió que sólo a veces pudieron identificar errores. Al identificar estos errores solo el 29% siempre pudo lograr modificaciones en su práctica, mientras que el 71% contestó que a veces pudo lograr modificaciones. El instrumento fue evaluado como muy bueno por el 64% de los residentes, ya que éstos consideraron que permite generar aprendizaje reflexivo; mientras que el 22% lo consideró bueno, el 7% regular y el 7% excelente.

CONCLUSIONES: La experiencia con los residentes del Hospital Dr. G. Rawson, en torno a la aplicación del Mini-CEX, permite inferir que este es un instrumento que por sus características psicométricas resulta válido y confiable. Los residentes manifestaron gran aceptación respecto del Mini-cex, ya que la devolución constructiva que obtuvieron por parte de los docentes les permitió mejorar en algunos casos, significativamente su práctica, ya que pudieron detectar falencias en su desempeño profesional. Esto permite afirmar que es un instrumento válido para el desarrollo de un genuino aprendizaje reflexivo.

176

RELACIÓN ENTRE EL DESEMPEÑO ACADÉMICO EN EL PRE-GRADO Y LOS LOGROS PROFESIONALES DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA DE UCES.

Ferreira. LM (h), Fernández C, Rodríguez R. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Facultad de Ciencias de la Salud, CABA, Argentina.

Se evalúa el desempeño profesional de los egresados de Medicina en relación a su rendimiento académico del pregrado. Propósito Autoevaluar la carrera satisfaciendo las necesidades del egresado en lo inmediato (residencias) y desarrollo profesional continuo.

DESARROLLO – Datos analizados: El postulante debe tener una entrevista con autoridades de la Carrera y asistir y aprobar un curso de ingreso. Este consta de Anatomía y Bioquímica que se dictan con enfoque médico. En el pregrado se prevé exigencia de nivel de estudio, sistema de correlatividades, 80% de presentismo, posibilidad de recurrir 1 vez, cupo de 30 alumnos/año, trabajos prácticos de 10 alumnos, seguimiento personalizado, evaluación a los docentes y a la institución mediante encuestas anónimas. Los parciales aplazados tienen 1 recuperatorio. Al terminar cada ciclo (Biomédico, Clínico y PFO) se debe rendir un examen integrador con casos clínicos. Se considera el promedio de calificaciones de algunas asignaturas del ciclo biomédico (1º y 2º año de la carrera), el promedio de las calificaciones de las materias clínicas del ciclo clínico cursado en el hospital (3º a 5º año). Estos datos se relacionan con diferentes logros profesionales como ser el resultado del examen de residencia, actividades docentes, la participación como jefe e instructor de residentes, la realización de cursos, pasantías, participación en actividades en Universidades, Instituciones Hospitalarias, Participación en Congresos y exámenes de reválidas del título en el extranjero. RESULTADOS: Hay 129 graduados en Medicina egresados desde el año 2004 hasta el 2011. Se encuestaron 118 graduados (91% del total de egresados). Se extraen datos del n° de egresados que se presentó a rendir examen de residencia (94%). De éstos ingresaron a residencia 86,48%. Dentro de los residentes se diferenció quienes estuvieron en hospitales municipales, nacionales y provinciales y en entidades privadas. Del total de encuestados, el 96.6 % está cursando estudios de posgrado (doctorado, maestría, especialización, cursos de postgrado, o actividades académico-científicas en el exterior).

CONCLUSIONES: Se observa en todas las tablas de contingencia que al variar las categorías de los promedios generales de carrera (tomada ésta como variable independiente), cambian las otras variables (dependientes): Presentación a examen de residencia, Aceptación ingreso a residencia, Ámbito

residencia, Tipo de residencia, Jefatura de residencia, Instructor de residencia y Estudios de posgrado. Esta variación porcentual se acentúa en la categoría de promedios generales de carrera entre 7.51 a 8.99 puntos, por lo que se puede afirmar que éste es uno de los principales indicadores de desempeño académico y profesional. Encontramos directa relación entre la gestión y la exigencia en el grado, y los resultados y logros obtenidos en el postgrado, pues un gran número de egresados tuvo buen desempeño e ingreso a residencia.