

# **Visión actual del Sistema de Residencias Médicas en el GCBA**

**Prof. Dra. Kumiko Eiguchi**  
**Directora General de Docencia e Investigación**  
**Ministerio de Salud**



**Buenos Aires Ciudad**  
**Ministerio de Salud**

**EN TODO ESTÁS VOS**

Se considera el **Sistema de Residencias**  
como la mejor metodología  
de formación médica de postgrado.

## ANTECEDENTES

1890: 1ra. Residencia médica (Cirugía),  
John Hopkins Hospital de Baltimore, USA.  
(pub 1897)

1951: 1ra. Residencia en Argentina  
(Cirugía), Hospital General de Avellaneda  
( Dr. Augusto Moreno-Dr. Enrique  
Finochietto). Luego la Residencia de  
Clínica Médica, Hospital Rawson

1957: Residencia de Cirugía en el  
Hospital Carlos G. Durand (Dres. Brea y  
Santas, UBA) y el Dr. Lanari la de Clínica  
Médica en el IIM.

1958: Residencia de Pediatría  
(Drs. Maggi y Carlos Gianantonio)



*John Hopkins Hospital de Baltimore, USA*

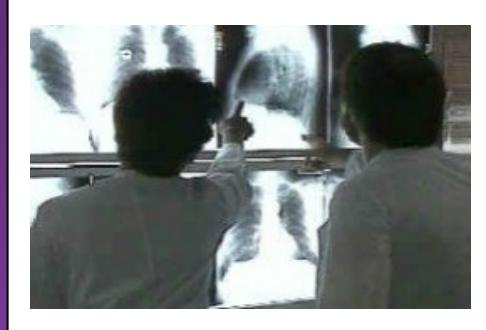


*Hospital Rawson (1947), Argentina*



Las residencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) se rigen según la Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias, por la cual todo profesional del equipo de Salud con título habilitante y reconocido en el país puede concursar una vacante de residente según la oferta establecida en el decreto de llamado a concurso anualmente.

La adjudicación al cargo es en **acto público según orden de mérito**, establecido por el promedio del puntaje del examen y el promedio general de la carrera incluyendo aplazos.



El **Sistema de Residencias** es una **capacitación de postgrado en servicio** con actividad programada y supervisada, para distintas especialidades y disciplinas, con contratos similar a un sistema de becas de formación, con dedicación exclusiva y guardias para que el profesional adquiera las **competencias** de conocimiento, de actitudes, buen juicio, comunicacionales, trabajo en equipo y ética que le permitan ejercer con **calidad** su profesión.

# **SISTEMA DE PROMOCION**

El sistema de promoción anual y final está dado por: Asistencia y cumplimiento certificado por 200 firmas anuales.

Cumplimiento del programa de residencia elevado por la Dirección del Hospital y aprobado a nivel ministerial, que contempla programa estructurado o no, rotaciones, guardias, ateneos, cursos obligatorios

**Acta de promoción según evaluación anual acorde al programa y competencias, y cumplimiento de las asistencias, firmadas por el Coordinador de programa (generalmente Jefe del Servicio), Jefe de personal y Secretario del CODEI**

# REMUNERACIÓN RESIDENTES 2014

RESIDENTES - JULIO 2014		SUELDO BÁSICO	DEDIC. EXCLUS. RESIDENTE	RESP. PROF. RESIDENTE	REM. ACTA 59/12	REM. ACTA 60/12	FIJA CPH/RESID.	NO REM.ACTA 69/14	PORCEN T. ACTA 69/14	TOTAL BRUTO
		6001000	6014000	6034000	6418100	6426100	6430000	6470000	6492000	
		REM.	REM.	REM.	REM.	REM.	NO REM.	NO REM.	REM.	
RESIDENTES DE 1º AÑO	R58	4.737,97	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	433,07	10.974,44
RESIDENTES DE 2º AÑO	R54	5.496,04	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	470,97	11.770,41
RESIDENTES DE 3º AÑO	R50	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
RESIDENTES DE 4º AÑO	R50	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
RESIDENTES DE 5º AÑO	R50	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
POST BÁSICA 1º AÑO	R40	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
POST BÁSICA 2º AÑO	R41	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
POST BÁSICA 3º AÑO	R42	6.254,12	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	508,88	12.566,40
JEFE DE RESIDENTES	R48	6.443,63	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	518,35	12.765,38
INSTRUCTOR	R47	6.633,15	682,27	341,13	300,00	1.000,00	1.600,00	1.880,00	527,83	12.964,38

# **SISTEMA DE RESIDENCIAS**

Con fuerte orientación a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, actualmente en el sistema de residencias del GCABA se ofrecen:

**38 especialidades médicas básicas**

**15 especialidades posbásicas pediátricas**

**8 especialidades médicas posbásicas generales**

**3 residencias posbásicas interdisciplinarias**

**5 orientaciones de enfermería**

**21 disciplinas y especialidades del equipo de salud** (bioquímica, kinesiología, odontología, psicología, etc)

**4 disciplinas de Apoyo al equipo de Salud**

(Economía de la Salud y Administración hospitalaria, Derecho y Salud, Ingeniería Hospitalaria y Arquitectura hospitalaria)

# SISTEMA DE RESIDENCIAS

Cuenta a la fecha con **3350** profesionales en 36 Efectores del GCABA con:

470 instructores y Jefes de residentes

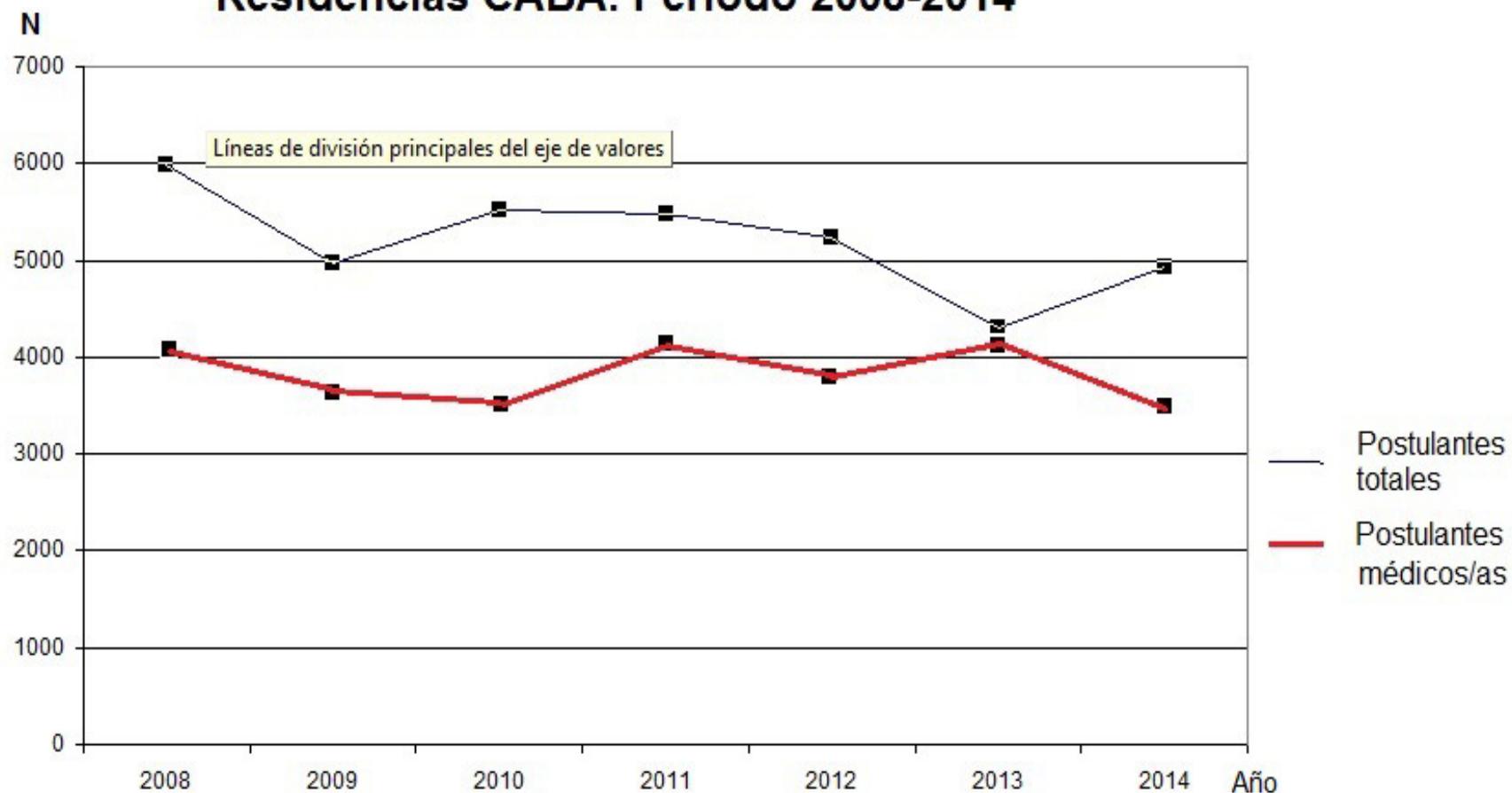
2880 Residentes totales

Relación alumno/docente:  $6 \pm 4$

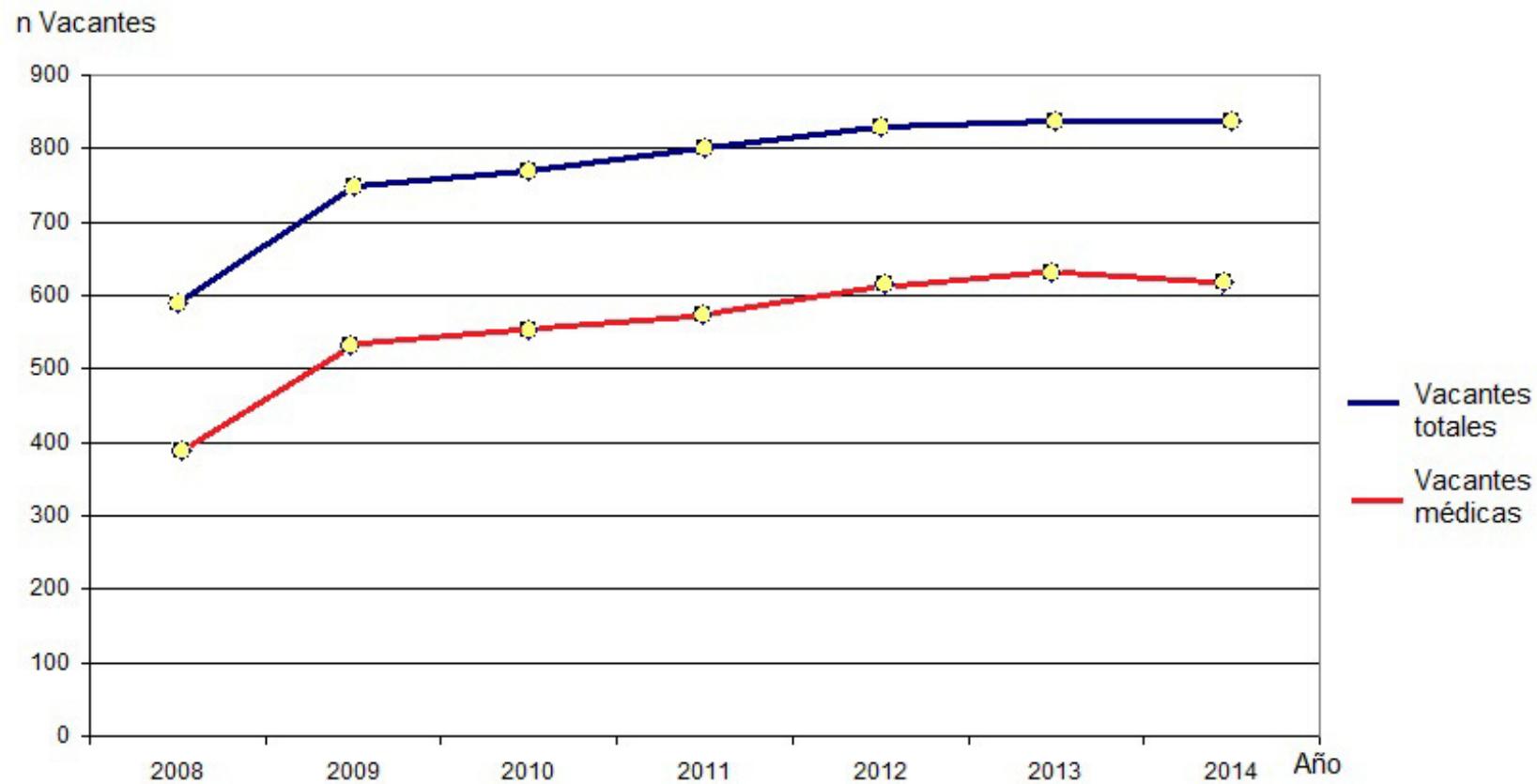
2078 Residentes médicos (72,5%)

Eficiencia interna general (n egresados/n ingresantes) : 0.97

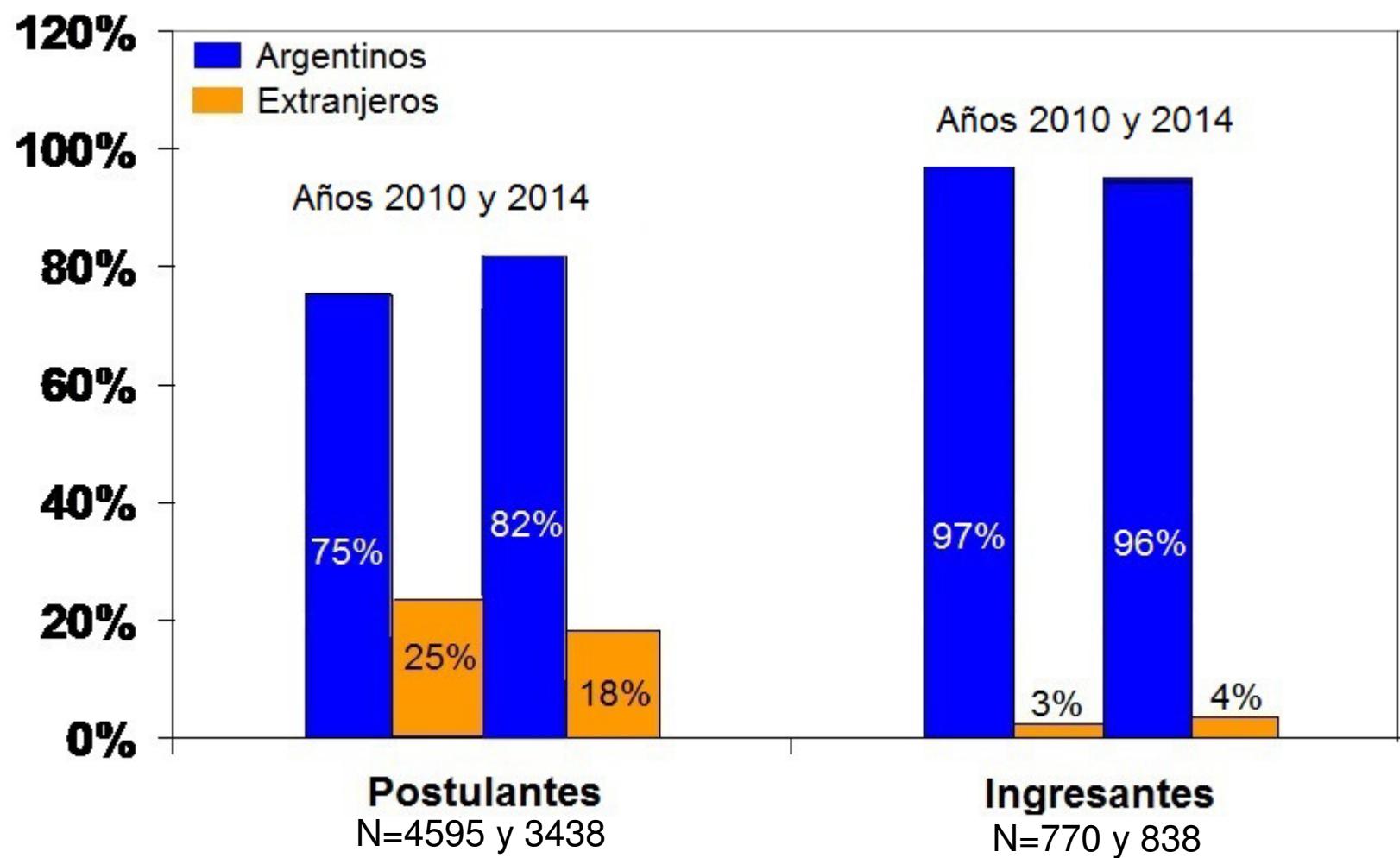
## Evolución del número de postulantes a cargos de Residencias CABA. Periodo 2008-2014



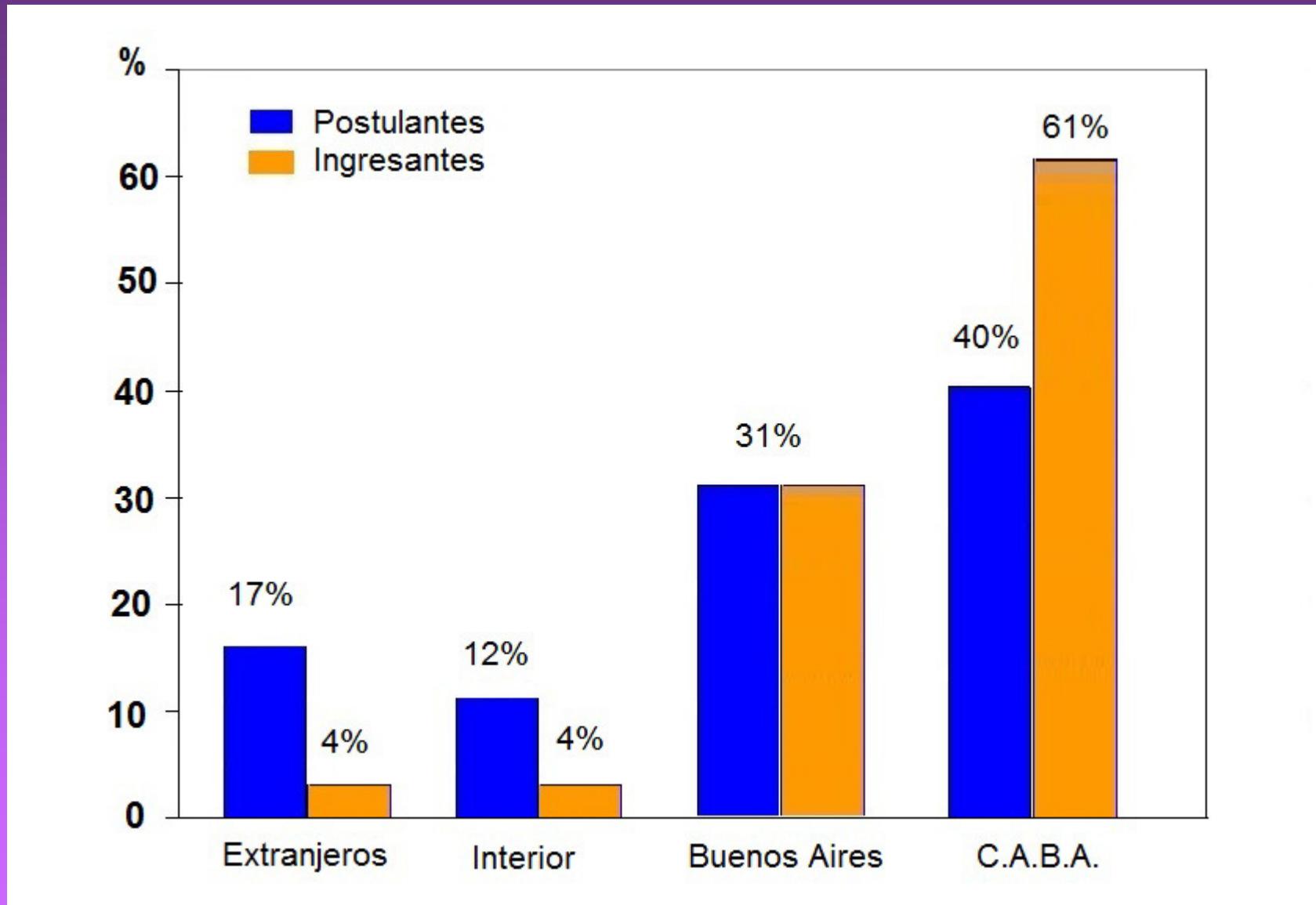
## **Evolución de las vacantes de residencias ofrecidas en CABA. Periodo 2008-2014**



# Porcentaje de los postulantes a Residencias Médicas e ingresantes según nacionalidad



## Porcentaje de los postulantes e ingresantes a Residencias Médicas según procedencia. 2014



## Accesibilidad a las Residencias Médicas y Eficacia según Universidad. 2014

UNIVERSIDAD	POSTULANTES	INGRESANTES	% EFICACIA	% ACCESIBILIDAD
UCA	13	5	38,5	1
SALVADOR	66	19	28,8	3,7
FAVALORO	33	9	27,3	1,8
UBA	1463	366	25	71,5
AUSTRAL	62	15	24,2	2,9
Otras privadas	90	15	16,7	2,9
TUCUMAN	52	8	15,4	1,6
MAIMONIDES	20	3	15	0,6
UCES	21	3	14,3	0,6
UCA COR	9	1	11,1	0,2

## Accesibilidad a las Residencias Médicas y Eficacia según Universidad (cont.)

UNIVERSIDAD	POSTULANTES	INGRESANTES	% EFICACIA	% ACCESIBILIDAD
CUYO	32	3	9,4	0,6
LITORAL	24	2	8,3	0,4
Otras Públicas	54	4	7,4	0,8
BARCELO	148	10	6,8	2
MORON	16	1	6,3	0,2
SUR	17	1	5,9	0,2
ROSARIO	87	5	5,7	1
OTRAS	38	2	5,3	0,4
NODESTE	67	3	4,5	0,6
EXTRANJERA	599	25	4,2	4,9
CORDOBA	83	3	3,6	0,6
LA PLATA	143	5	3,5	1
UAI	100	3	3	0,6

## Accesibilidad a las Residencias Médicas según Especialidad (Alta)

Especialidad	Postulantes	Vacantes	Accesibilidad
Cirugía Gastroenterológica	8	2	25,0%
Hematología	20	5	25,0%
Medicina General y/o Medicina de Familia	102	29	28,4%
Nefrología	27	8	29,6%
Salud Mental (Psiquiatría)	136	41	30,1%
Neumonología	25	8	32,0%
Reumatología	23	8	34,8%
Anatomía Patológica	39	14	35,9%
Fisiatría (Medicina Física y Rehabilitación)	10	4	40,0%
Cirugía Cardiovascular Ped.	6	3	50,0%
Alergia e Inmunología	2	1	50,0%
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	6	4	66,7%
Hemoterapia e Inmunohematología	1	1	100,0%
Neonatología	7	14	200,0%

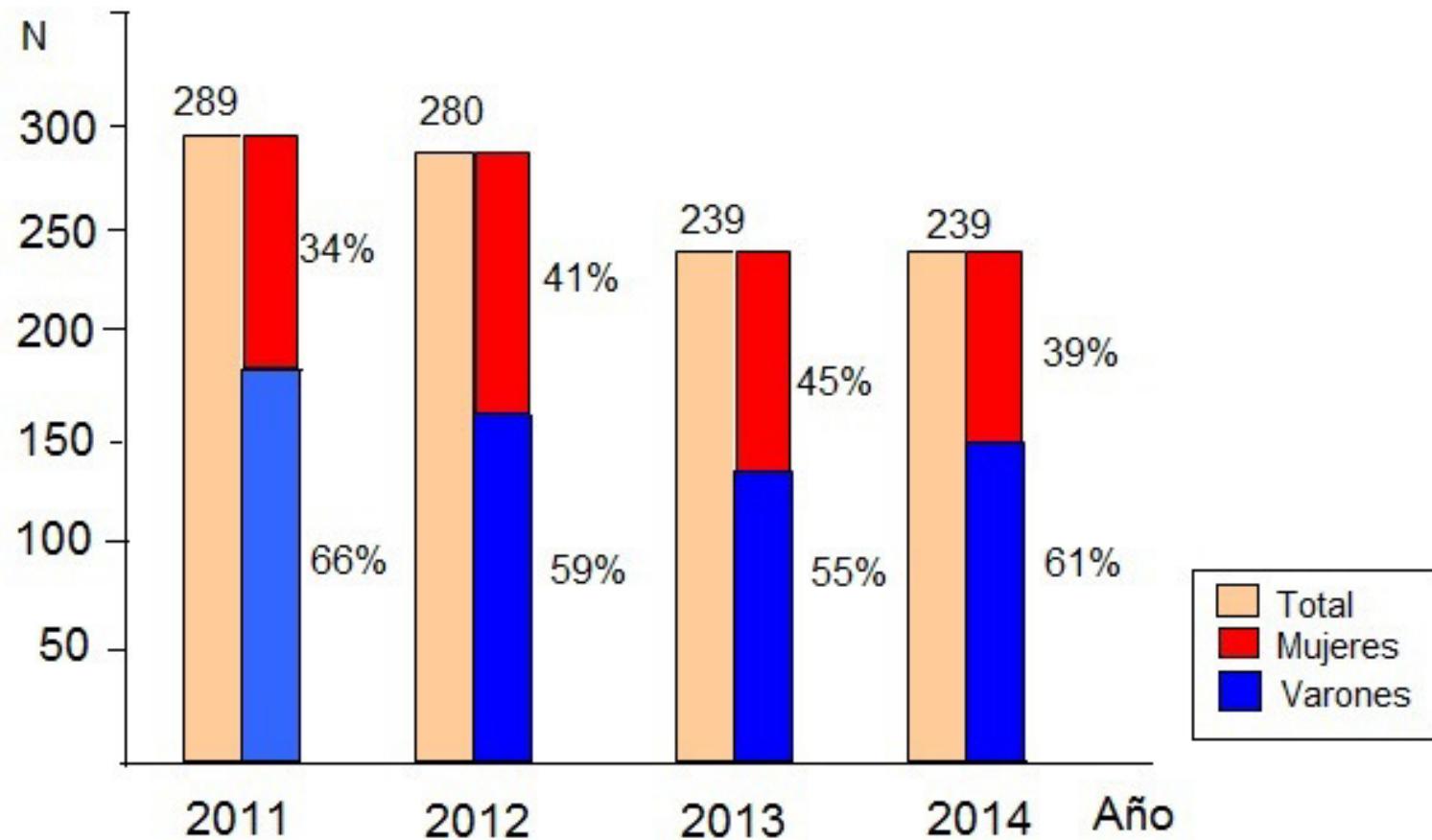
## Accesibilidad a las Residencias Médicas según Especialidad (Intermedia)

Especialidad	Postulantes	Vacantes	Accesibilidad
Endocrinología	54	6	11,1%
Cirugía General	239	28	11,7%
Ortopedia y Traumatología	106	14	13,2%
Gastroenterología	54	8	14,8%
Oncología	40	6	15,0%
Terapia Intensiva	74	13	17,6%
Clínica Médica	339	62	18,3%
Pediatría	522	100	19,2%
Ortopedia y Traumatología Infantil	10	2	20,0%
Infectología	35	7	20,0%
Cirugía Cardiovascular	9	2	22,2%
Tocoginecología	170	38	22,4%
Urología	43	10	23,3%

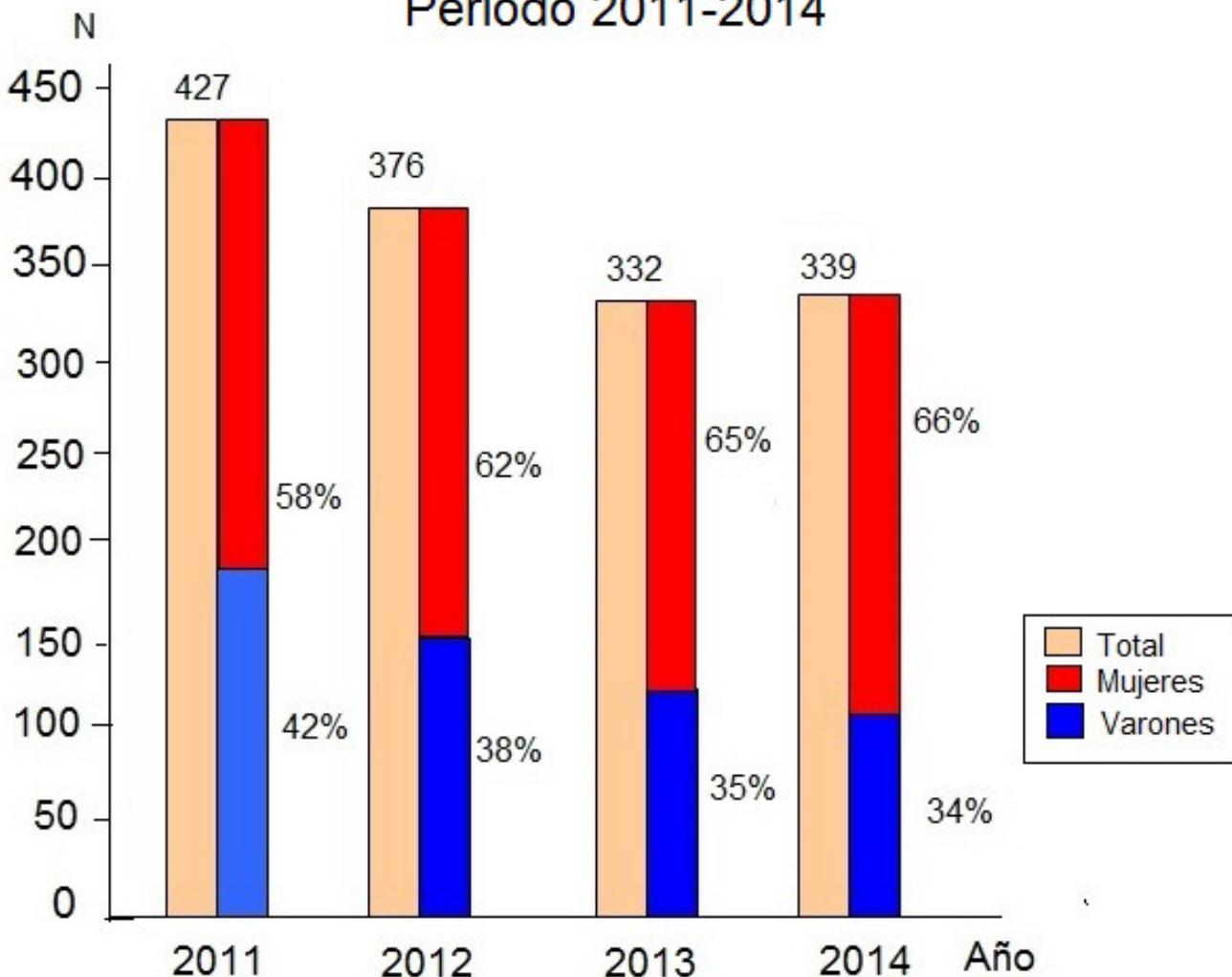
## Accesibilidad a las Residencias Médicas según Especialidad (Baja)

Especialidad	Postulantes	Vacantes	Accesibilidad
Oftalmología	153	7	4,6%
Diagnóstico por Imágenes	180	9	5,0%
Dermatología	108	7	6,5%
Neurología	76	6	7,9%
Geriatría	37	3	8,1%
ORL	48	4	8,3%
Cirugía Plástica y Reparadora	44	4	9,1%
Anestesiología	278	26	9,4%
Cardiología	173	18	10,4%
Neurocirugía	74	8	10,8%

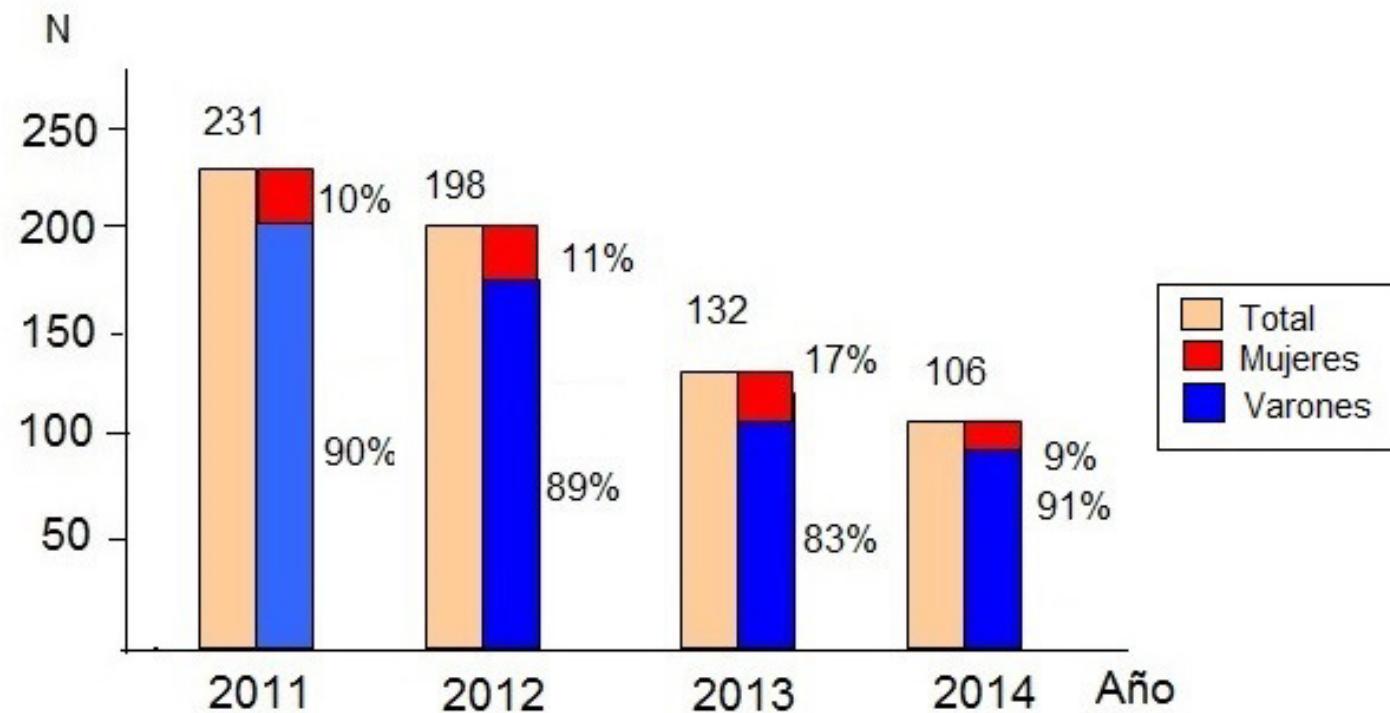
## Postulantes a Cirugía General según Género Periodo 2011-2014



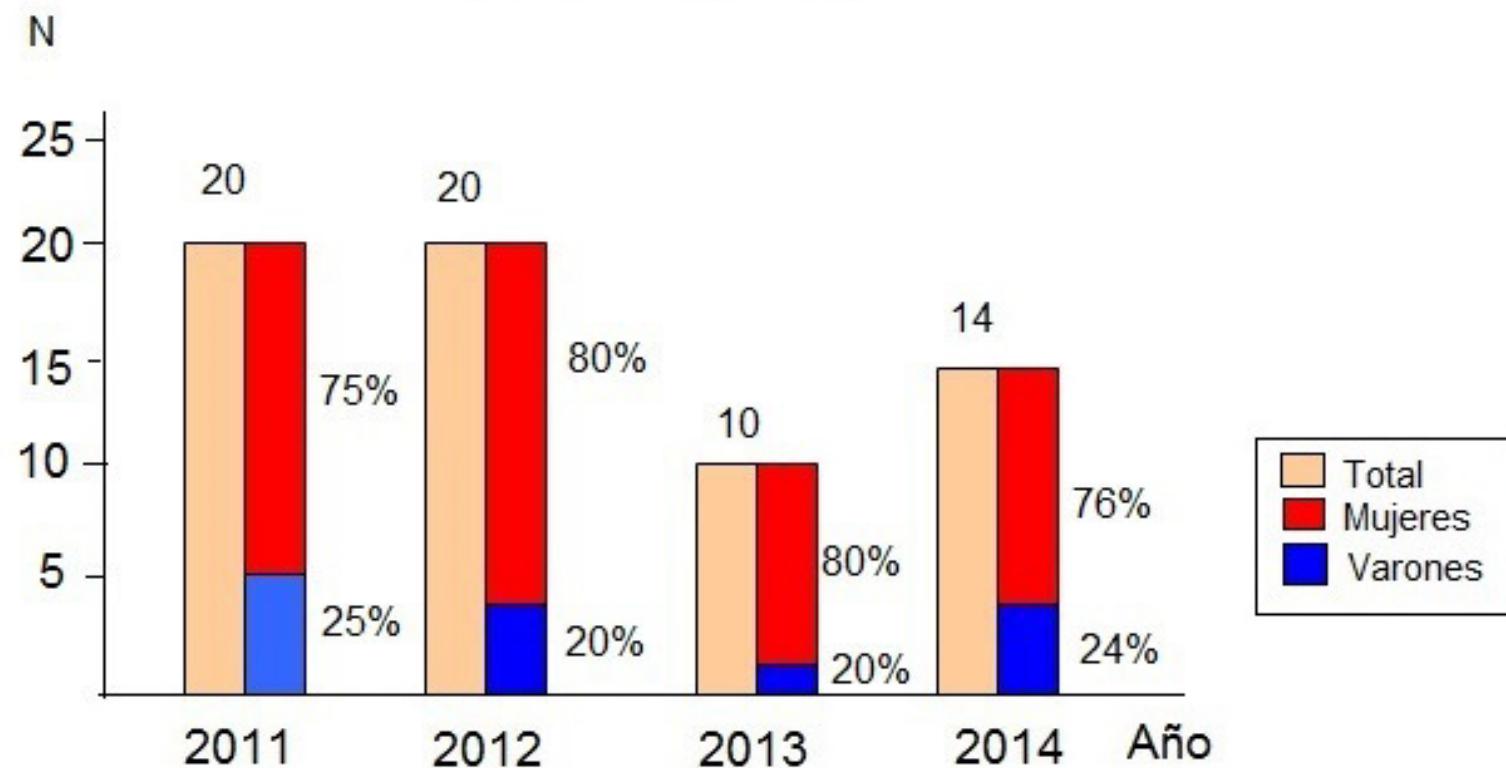
## Postulantes de Clínica Médica según Género Periodo 2011-2014



## Postulantes de Ortopedia y Traumatología. Periodo 2011 a 2014

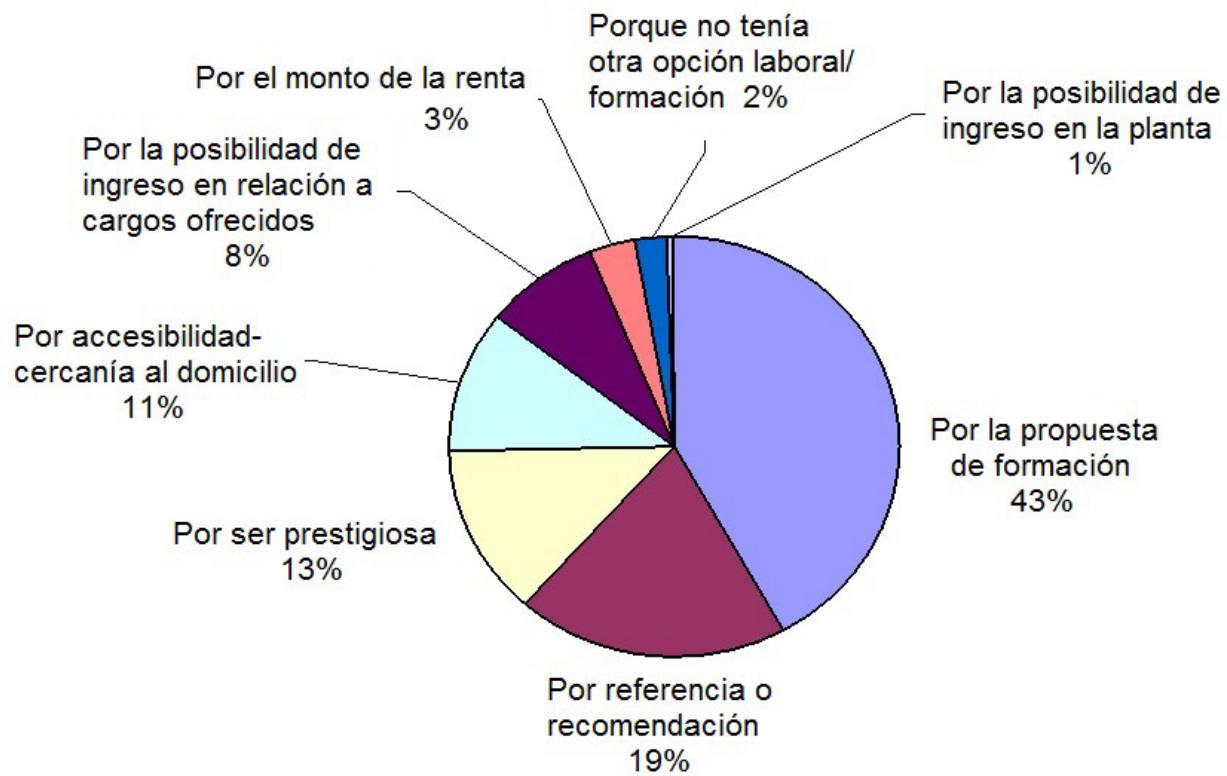


## Postulantes de Neonatología según Género Periodo 2011-2014



# MOTIVACIÓN

**Por qué eligieron una residencia en la Ciudad de Buenos Aires?**  
(880 encuestados sobre 4670 postulantes)



# PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS

Encuesta voluntaria a egresados 2014 contactados personalmente o en forma telefónica. Web  
Contestaron en forma completa 271 profesionales

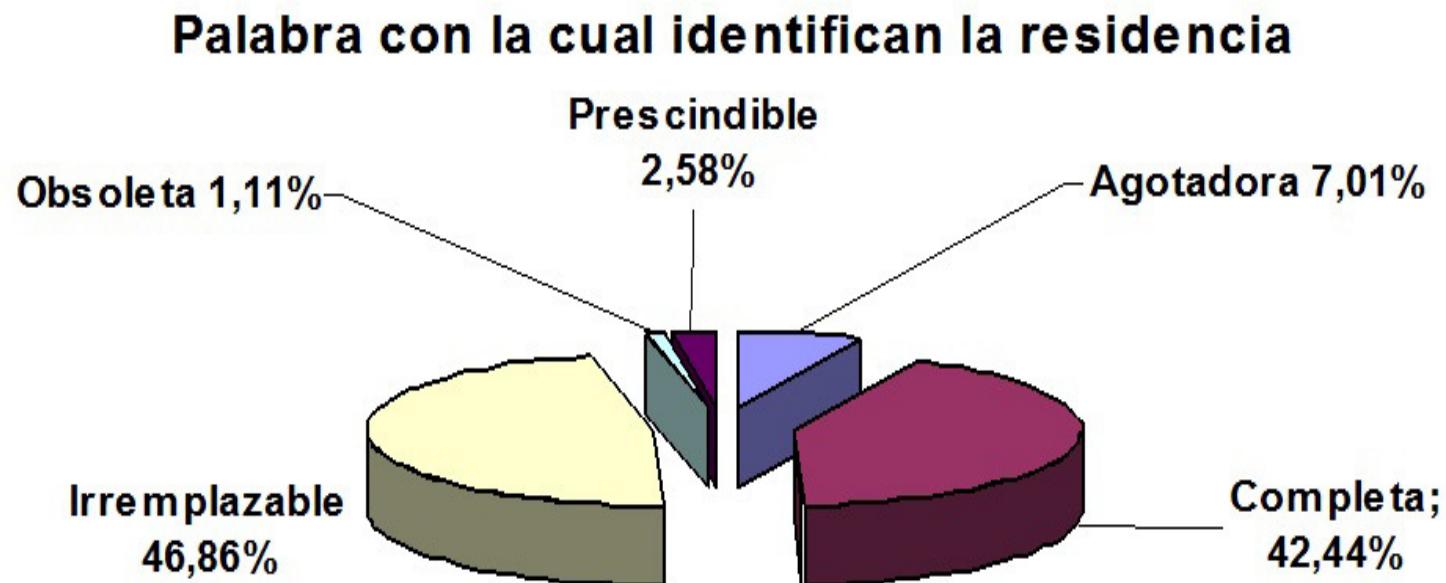


TIPO DE RESIDENCIA	N
Apoyo al Equipo de Salud	3
Médicas Básica	81
Médicas Quirúrgicas	12
Médicas Clínicas	27
Equipo de Salud	105
Posbásica generales	16
Posbásica pediátricas	15
Médicas sin Básica previa	12
<b>TOTAL</b>	<b>271</b>



# PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS

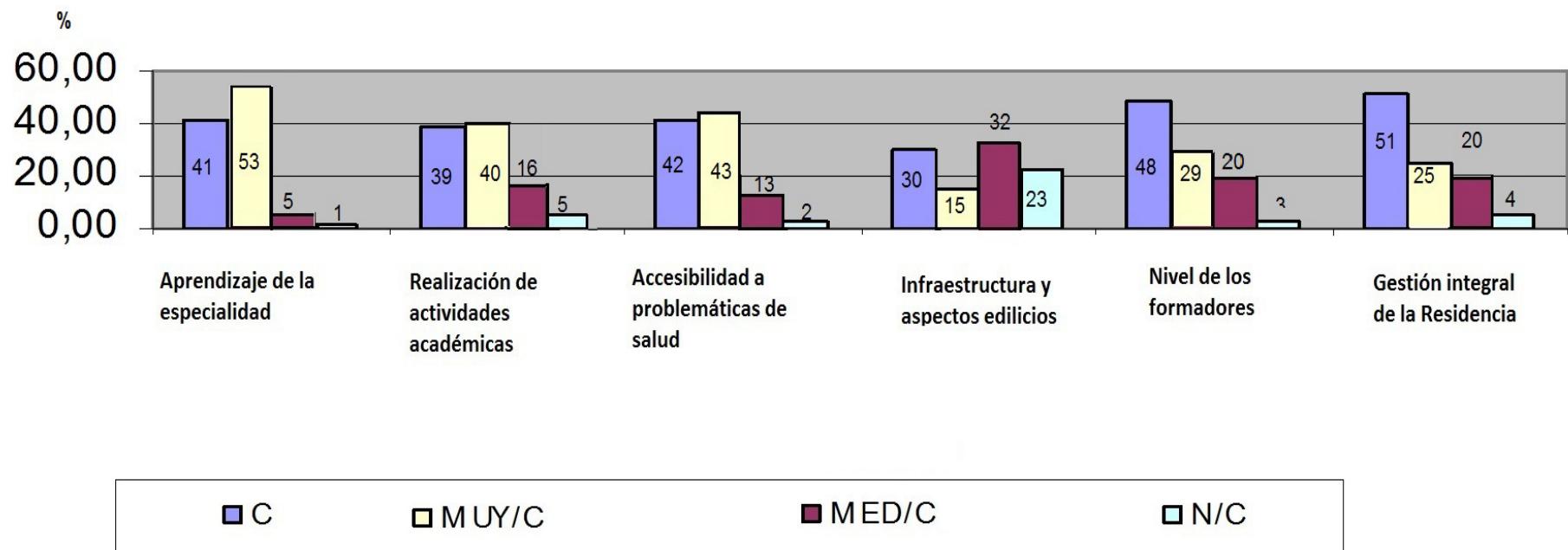
## 2014 (N=271)



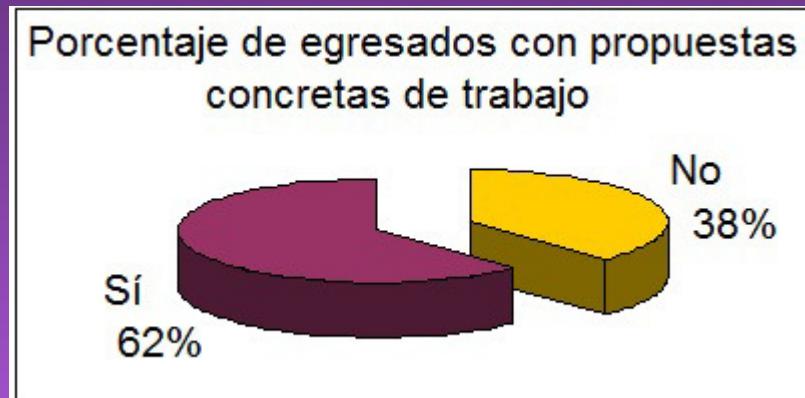
# PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS

## 2014 (N=271)

### Grado de conformidad según área relevante de capacidad formadora - egresados 2014



# EGRESADOS 2014. SALIDA LABORAL

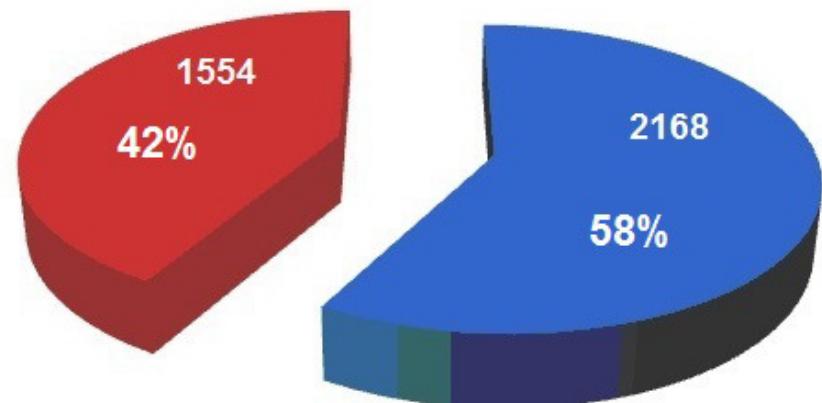


# **ESTUDIO DE LAS RESIDENCIAS HACIA SU INTERIOR**

# FEMINIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS

Postulantes según género Año 2005

■ Mujeres ■ Varones



Chi cuadrado 46.734

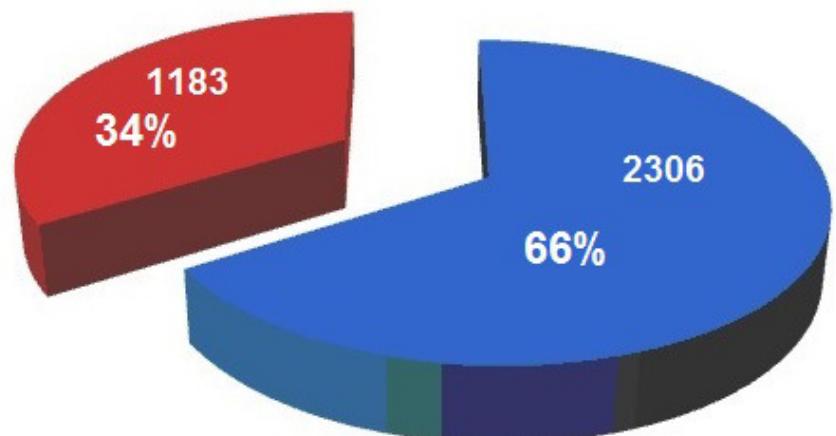
p<0.001

OR 0.7157.

95 % IC: 0.6504-0.7876 con  
aproximación Wolf

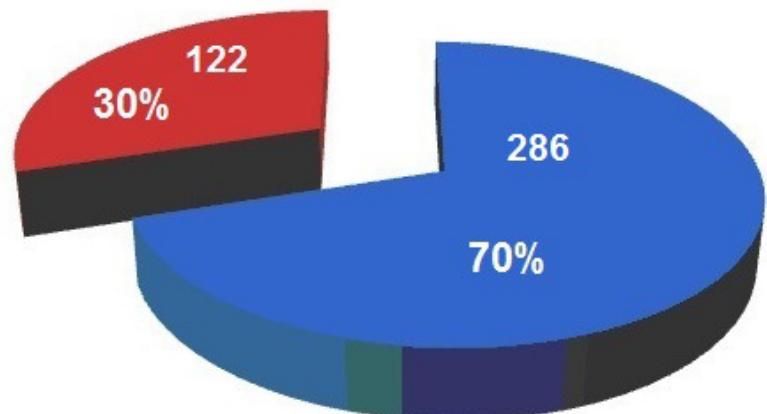
Postulantes según género Año 2012

■ Mujeres ■ Varones



### Ingresantes según género Año 2005

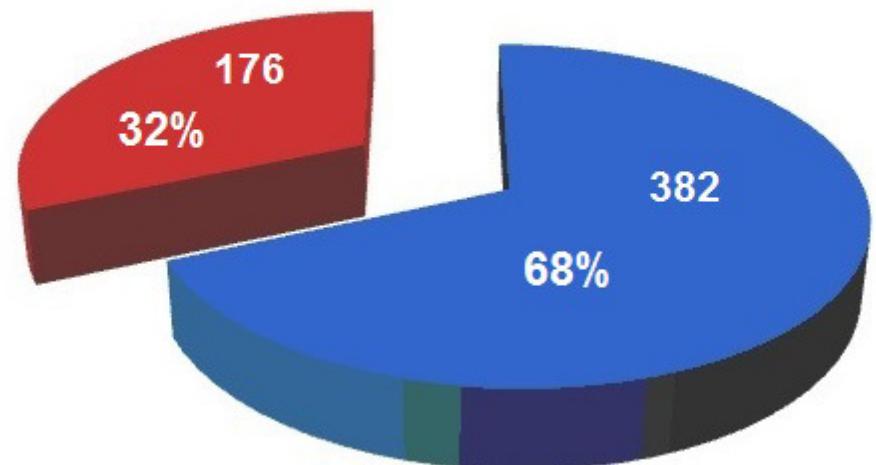
■ Mujeres ■ Varones



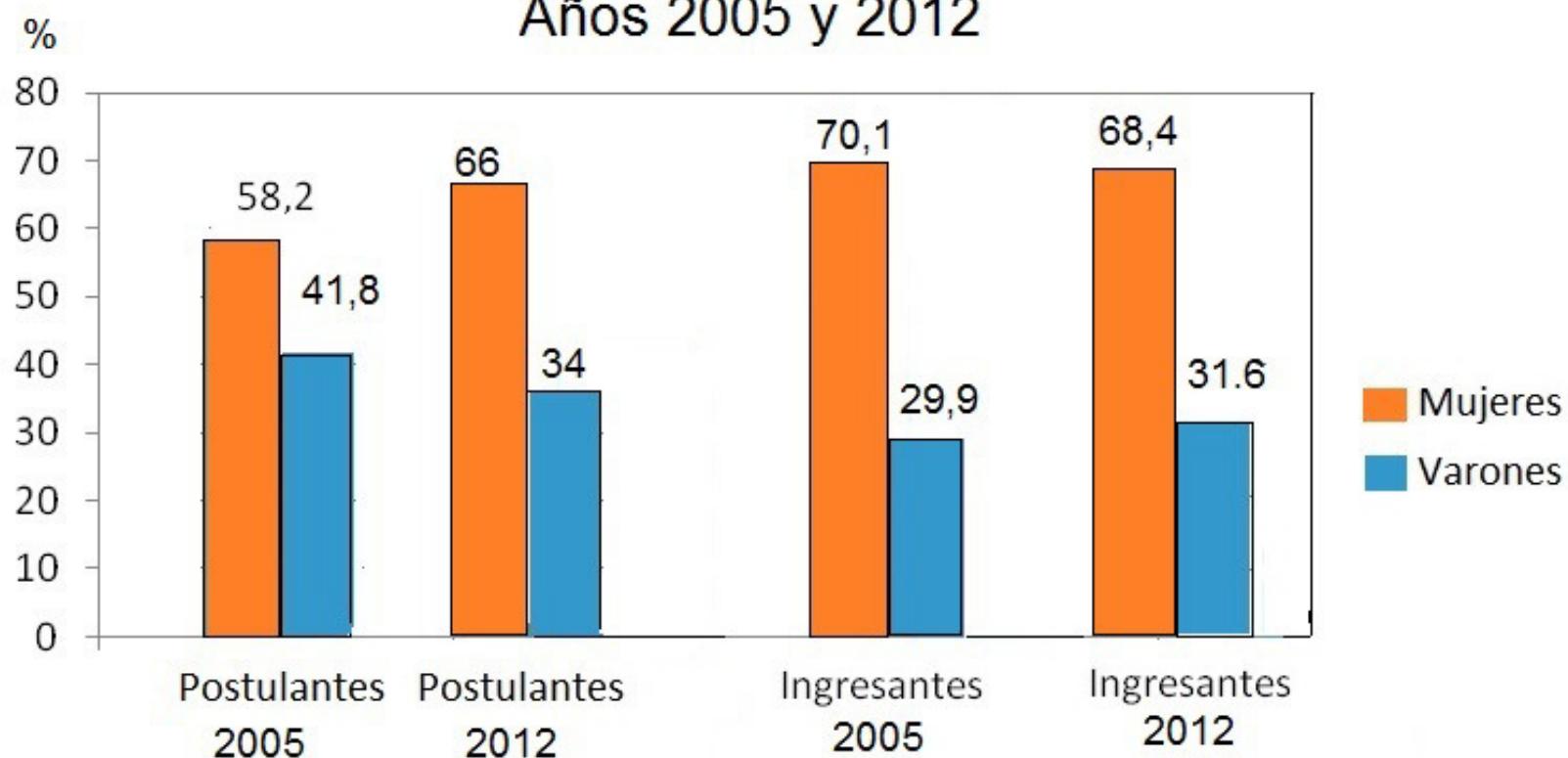
Chi cuadrado 0.6353  
no significativo

### Ingresantes según género Año 2012

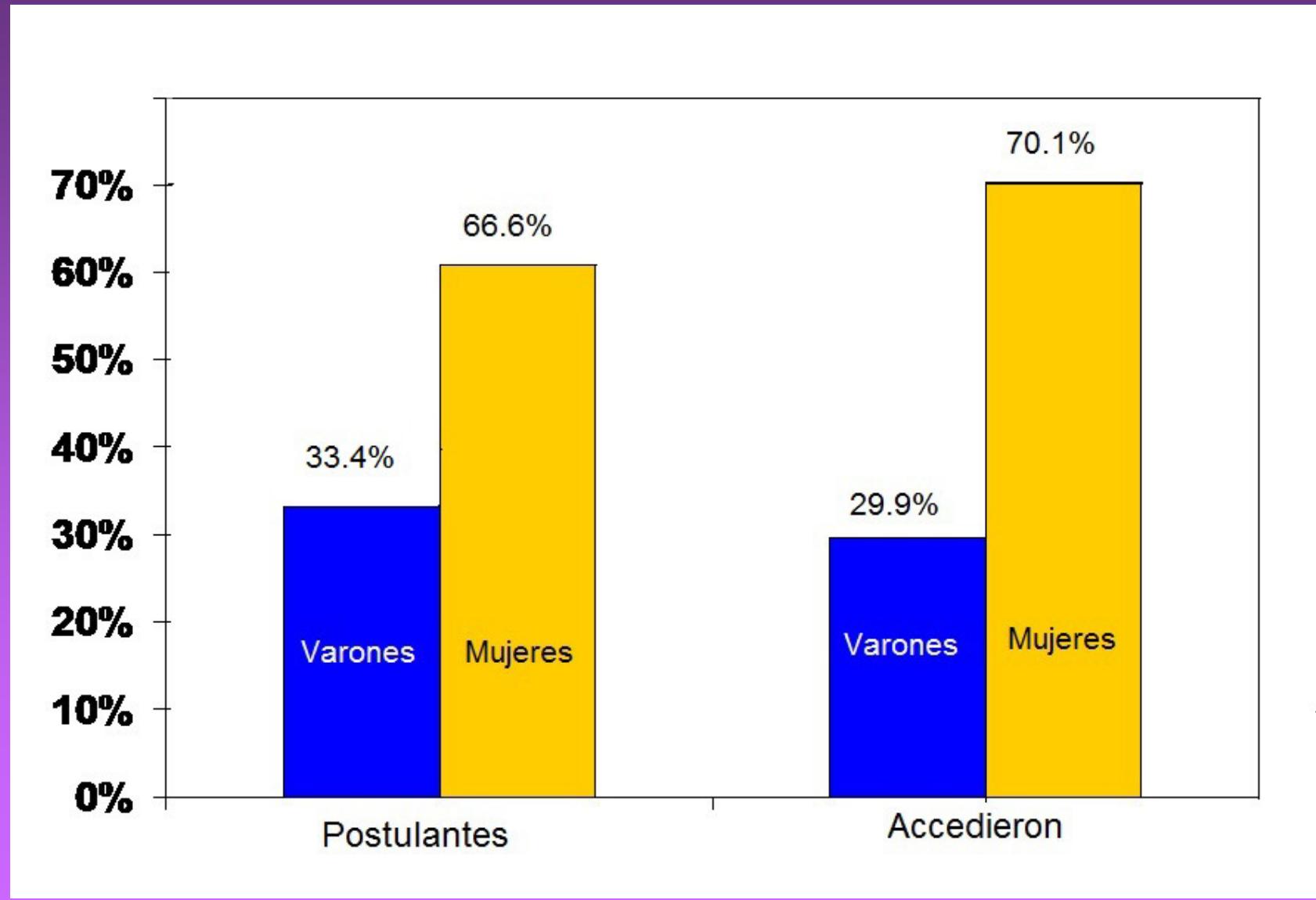
■ Mujeres ■ Varones



## Postulantes e ingresantes según género Años 2005 y 2012



## Porcentaje de postulantes a residencias médicas y porcentaje de ingresantes según género. 2014



## Distribución de ingresantes a residencias médicas según especialidad por género. (Año 2014)

Especialidad	Mujeres	%	Varones	%
Anatomía patológica *	12	86	5	14
Medicina General y/o de Familia.*	26	76	8	24
Cirugía cardiovascular pediátrica.*	1	100	0	0
<b>Urología*</b>	2	20	8	<b>80</b>
Otorrinolaringología (ORL) *	2	100	0	0
Cirugía gastroenterológica*	2	100	0	0
Cirugía plástica y reparadora.*	2	50	2	50
Cirugía infantil*	3	75	1	25
Endocrinología*	6	100	1	0
Oncología*	3	50	3	50
Dermatología*	6	86	1	14
Alergia e inmunología*	1	100	0	0
Reumatología*	5	63	3	37
Adolescencia*	3	75	2	25
Investigación Médica*	1	100	0	0
Anatomía patológica pediátrica*	2	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>69</b>	<b>34</b>	<b>31</b>

\* Residencias donde habitualmente no realizan guardias

## Distribución de ingresantes a residencias médicas según especialidad por género. (Año 2014)

Especialidad	Mujeres	%	Varones	%
Anestesiología**	13	52	12	48
Cirugía general**	19	66	10	41
Cirugía cardiovascular**	0	0	2	100
Ortopedia y traumatología**	0	0	10	100
Terapia intensiva**	4	44	5	56
Cardiología**	7	39	18	61
Emergentología**	0	0	0	0
Ortopedia y Traumatología infantil**	1	50	1	50
Neonatología**	4	57	3	43
Terapia Intensiva infantil**	2	67	1	33
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>62</b>	<b>55</b>

\*\* Residencias consideradas críticas

## Distribución de ingresantes a residencias médicas según especialidad por género. (Año 2014)

### Especialidades con $\geq 80\%$ de mujeres

Especialidad	Mujeres	%	Varones	%
Pediatría	87	87	13	13
Tocoginecología	34	87	5	13
Posbásicas				
Pediátricas	36	80	8	20
Oftalmología	6	86	1	14
Anatomía Patológica	12	86	2	14

## **Percepción sobre la feminización (40 entrevistados: 30 Coordinadores 10 profesionales calificados. 2013)**

1-Percepción de la feminización. Sí 100%

2-Feminización de especialidades. Coinciden con los resultados hallados. Llama la atención pediatría y el aumento en cirugía

3- cambio en el funcionamiento de las residencias: 80% considera que no hubo cambios. (eligen la ginecología por sobre la obstetricia para manejar sus horarios laborales-percepción no registrada sistemáticamente por los coordinadores)

4-Aumento de las deserciones: No 90%. Deserciones en cirugía.

5-Licencias por maternidad: Sí 90%-embarzo en el último año.

Todavía mal visto

6 Diferencias en el volumen o calidad de los reclamos y quejas por parte de los residentes. No 50%

7- Influencia en el presentismo 39 entrevistados NO, 1 sí

8-Percepción de cambios en la organización interna de las guardias 60% NO –licencias por enfermedad familiar- respuesta a la inseguridad

Segunda Parte-Modificaciones que habría que realizar según los entrevistados para contemplar este cambio, ejes para indagar (pedir ejemplos):

- cambios en el horario o en la carga horaria de la residencia: 90% No, pero exigen que se cumpla la normativa
- modificaciones en las guardias: 90% propone guardias de 12hs, excepto las quirúrgicas.
- cambios en el régimen de licencias: algunas propuestas:15 días hábiles de verano y una semana en el invierno; extender la licencia ordinaria por maternidad a 6 meses; reinstalar el “día femenino”.

- adecuaciones curriculares que permitan compensar las ausencias por embarazos. 100% Si. Discusión de quien se hace cargo del costo, propuesta de evaluación por competencias.
- modificaciones en la gestión de recursos humanos, cambios internos- 100% No
- adecuación de la infraestructura y servicios: 95% propone mejorar las condiciones de salubridad: lugares confortables, equipados e higienizados (independientemente del proceso de feminización). Crear jardines maternales en hospitales y centros de salud, espacios para la lactancia, habitaciones y baños diferenciados.

# Conclusiones

**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”,

Resulta necesario un mayor consenso con las Universidades y reflexionar en la salud y la calidad de vida de los profesionales en su trabajo y formación.





Gobierno de la Ciudad  
de Buenos Aires

## AUTOEVALUACIÓN DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS BÁSICAS DEL GOBIERNO DEL CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Autores: Eiguchi Kumiko, Friera Karina, Listovsky Gabriel, Rodriguez Patricia

Dirección General de Docencia e Investigación. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.

**-Fueron evaluadas 60 sedes distribuidas en 16 hospitales del sistema y sus respectivos centros de salud de atención primaria**  
**Resultados Cualitativos**

- Consolidación de un equipo central de evaluación y seguimiento de la calidad de la formación;
- Un trabajo asociado y en red destinado a mejorar los aspectos hallados como más deficitarios (guardias, registro de procedimientos, investigación);
- Fortalecimiento de la Coordinación general y valoración de la cultura de la evaluación como perspectiva de mejora

## Condiciones de funcionamiento

**EQUIPO DE SALUD:** Intercambio interdisciplinario, grado de dificultad para completar las vacantes de Residentes (Rs) y Jefes de Residentes (JR)

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**RESPONSABLE DE PROGRAMA:** Disparidad en la capacitación pedagógica de los profesionales con función docente, JR no han asistido a capacitación pedagógica

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:** Los residentes reciben una beca rentada mensual que contempla las cargas sociales y seguro personal (ART)

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**EQUIPAMIENTO BÁSICO:** Los Rs. cuentan con acceso a interconsulta de todas las especialidades en la institución. Acceso a servicios auxiliares de laboratorio.

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**INFRAESTRUCTURA:** Comodidades, espacio físico para Rs. Cuentan con medios de estudio y recursos informáticos. La sede cumple con los requerimientos en cuanto a espacio físico y servicios para los residentes. Dificultad en el acceso a internet. Los residentes no cuentan con acceso a suscripciones a revistas indexadas y no indexadas. MGYF no cuenta con los recursos tecnológicos audiovisuales (casi la totalidad de las sedes de esta especialidad son Centros comunitarios de Salud (CESAC)

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

### Referencias de los colores:

- Aspectos y/o sedes sin dificultad;
- Aspectos y/o sedes con moderada dificultad;
- Aspectos y/o sedes con alta dificultad que requieren urgente intervención.

## Programa de Formación

**GUARDIAS:** Algunas sedes exceden el número mensual de guardias, poca equidad en la distribución entre años de residencia, dificultades en el cumplimiento del descanso post guardia

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**ROTACIONES:** Se cumple con lo propuesto por programa; escasa evaluación post rotación.

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**PORCENTAJE DE ACTIVIDADES:** Fuerte distribución horaria hacia tareas asistenciales. Detrimento en la distribución de horas destinadas a las tareas de investigación. Falta de registro de los procedimientos considerados claves, que realiza cada residente por año.

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**CLASES TEÓRICAS:** Obligatoriedad, variedad de estrategias pedagógicas, escasa publicación de trabajos.

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

**EVALUACIÓN:** No se cuenta con escalas de evolución del residente. No se cuenta con instrumentos de autoevaluación. No se registran tipo y número de procedimientos. No se incluye al residente evaluado como sujeto implicado. No se realizan informes por rotación.

PEDIATRÍA	CL. MÉDICA	TOCOGINECO-LOGÍA	CIRUGÍA	MEDICINA GRAL. Y FLIAR.
-----------	------------	------------------	---------	-------------------------

### Referencias de los colores:

- Aspectos y/o sedes sin dificultad;
- Aspectos y/o sedes con moderada dificultad;
- Aspectos y/o sedes con alta dificultad que requieren urgente intervención.

## RESIDENCIAS ACREDITADAS: PEDIATRÍA (SAP)

Acreditación	SEDE: Hospital
5 años	de Niños Ricardo Gutiérrez
	de Niños Pedro de Elizalde
	Juan A. Fernández
4 años	Vélez Sarsfield
	Ignacio Pirovano
	Carlos G. Durand
3 años	Donación Santojani
	Teodoro Álvarez
	Parmenio Piñero
2 años	José M. Ramos Mejía
	Bernardino Rivadavia
	Cosme Argerich

# SITUACIONES ESPECIALES DE LOS RESIDENTES

## CASO 1:–VARÓN- Procedencia INTERIOR

Me tensiono mucho, no aguento sin dormir y me obligan a tomar “estimulantes”, pero después estoy muy nervioso y necesito tomar sedantes y me castigan con más guardias porque me quedo dormido.

El R2 se burla de mí y todos comienzan a burlarse

Quiero irme a otro hospital porque ahora dicen que soy adicto.

Se intervino enviando al joven a un examen psicofísico, y a una rotación en otra sede.

## CASO 2:–MUJER- Procedencia CABA

Me hacen asistir a las 5h. No existe el descanso pos guardia y me castigaron con más guardias.

Quiero irme (llanto) pues no pude irme a mi casa en una semana como castigo y ni siquiera he podido cambiarme la ropa interior. Me siento denigrada.

Como sospechan que vine a hablar con Ud. todos se burlan de mí y me hacen el vacío. He sido la mejor alumna de mi promoción y me hacen sentir que no sirvo para nada. Si no me cambia de hospital voy a tener que abandonar la residencia.

### CASO 3:–MUJER- Procedencia Interior

No existe el descanso pos guardia y la R2 me maltrata.

No me deja sentar y a veces no puedo comer. Me mareo o tengo sueño y me castigan y me grita de todo.

Tengo que pararme en su presencia y no me deja sentarme, ni tampoco puedo ir a tirarme a descansar.

Fui una buena alumna y siempre me trataron con respeto y ahora me siento una inútil, ya no tolero más.

Ya fui a hablar a otro hospital para cambiarme y me aceptan y por lo menos no tengo que ir a las 5h, pues ellos me piden que vaya a las 6h.

## ACCIONES

Se intervino en cada caso citando a los jefes de CODEI y de Servicio y Jefe de residentes y en un caso al Director del Hospital y al R2 y enviando en forma provisoria a efectuar rotaciones a otras sedes.

Se dieron recomendaciones y el hospital que no cumplió con las mismas se le envió un solo residente como sanción.

Se dictó el curso de formador de formadores insistiendo en la necesidad de que los jefes e instructores no repitieran conductas que ellos detestaron en el pasado y atentan contra la integridad de la persona y sus derechos.

Se recomendaron talleres de reflexión y autocuidado.

Se realizó la autoevaluación con la intervención de los Coordinadores Generales.

Se comenzó con la acreditación de las residencias básicas.

Se efectuó un estudio sobre afectación del sueño en los residentes

Este año realizamos el trabajo sobre clima o ambiente educacional.

## **IMPACT OF THE RESIDENCY PROGRAM MODEL ON SLEEP, ALERTNESS AND PROFESSIONAL PERFORMANCE.**

Pérez-Chada D, López Gabeiras M, Vigo D, Lemus J, Eiguchi K, Simonelli G, Cardinali DP. SLEEP 2012, 26th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies, LLC, on June 9-13, 2012, Boston, Massachusetts

Los médicos residentes, realizan un promedio de 93 hs semanales, con disrupciones del ritmo sueño/vigilia, lo que generaría problemas con el alerta e interferencia en su rendimiento laboral, así como la seguridad de los pacientes.

Objetivo: Cuantificar el impacto del sistema de residencias sobre la presencia de efectos adversos e incidentes en médicos residentes de los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

**Se administró el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI; valores patológicos > 4), la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS; valores patológicos > 10), y el impacto del sueño sobre las actividades cotidianas (FOSQ-10; valores patológicos < 17).**

**Se evaluaron diferencias según el autorreporte del impacto de la somnolencia y la calidad de sueño sobre la relación con la presencia de efectos adversos e incidentes en la última semana**

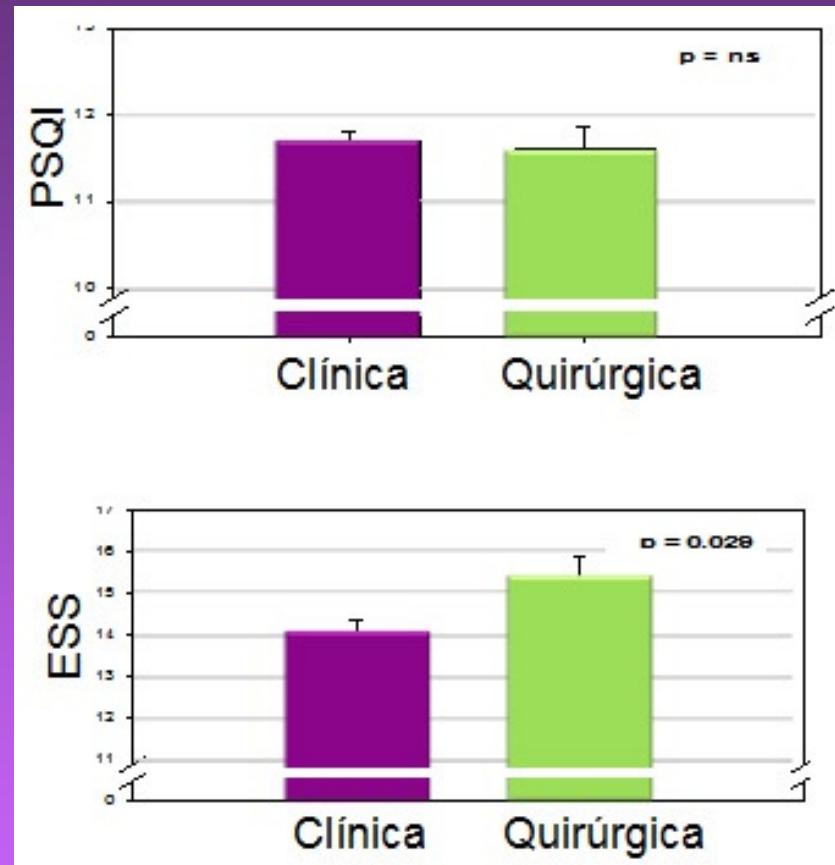
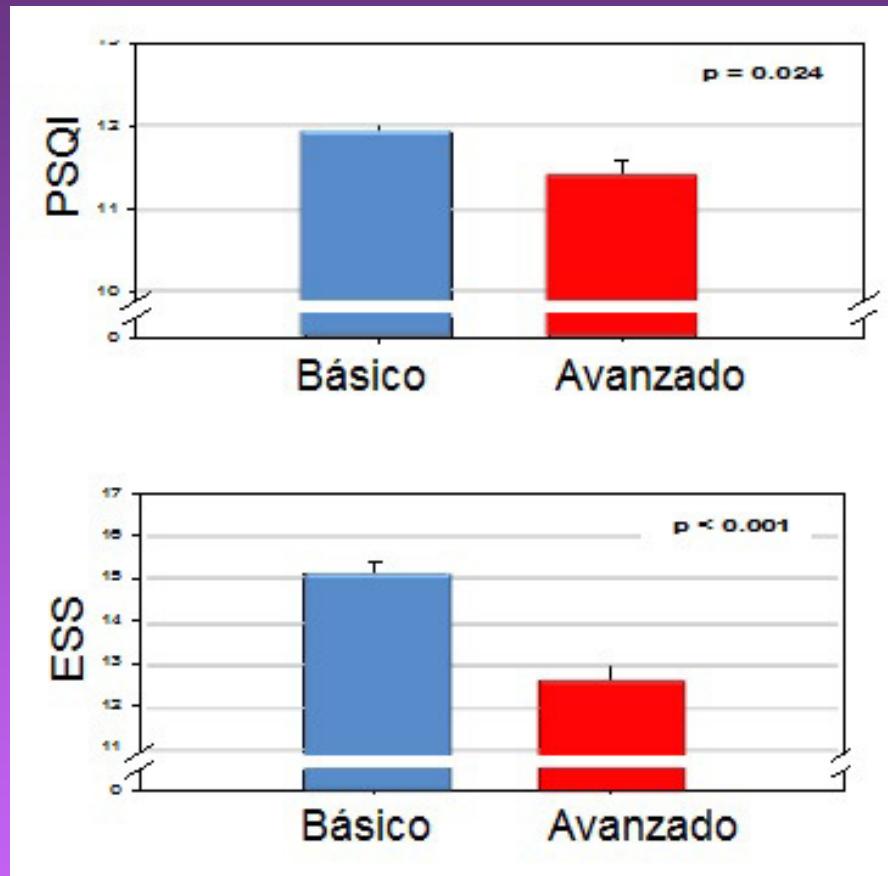
**Se analizaron los datos de 420 médicos residentes de 7 hospitales de la CABA (Cirugía, Clínica Médica, Pediatría).**

**La edad media fue  $29.0 \pm 0.01$ ; 292 (69.9%) fueron mujeres.**

**En general, se observó un puntaje (media  $\pm$  ES) en el PSQI de  $11.8 \pm 0.1$  un puntaje en el ESS de  $14.13 \pm 2.3$  y FOSQ  $8.72 \pm 0.24$ .**

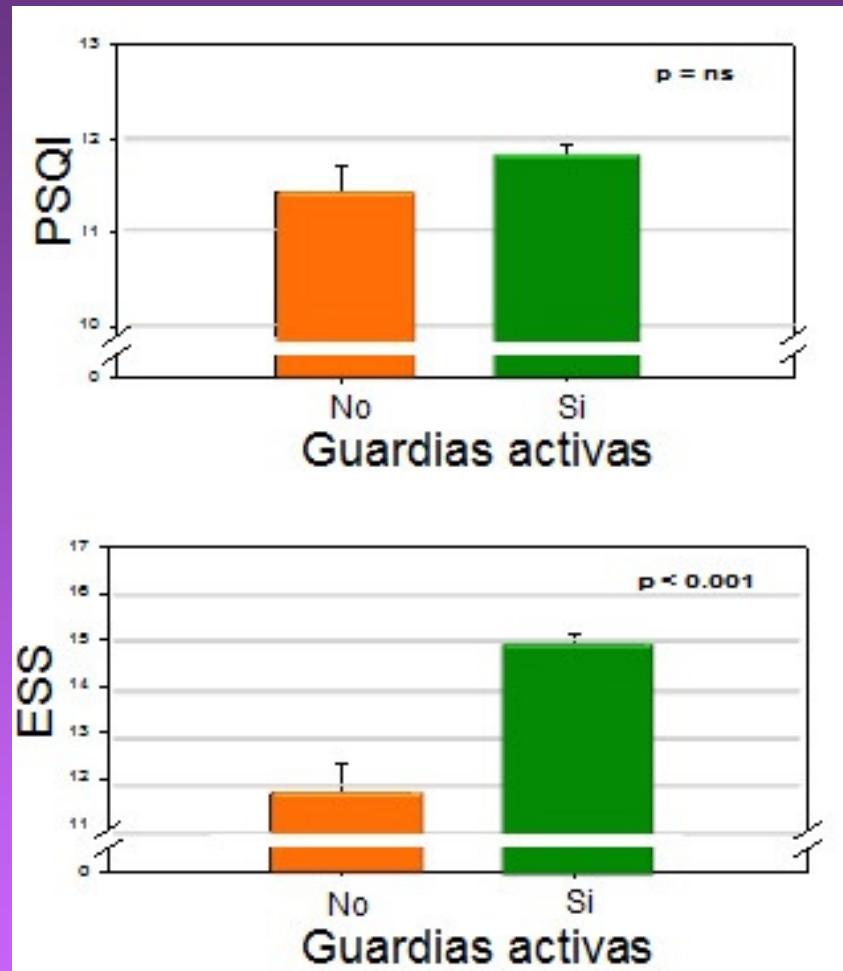
**El grupo básico presentó mayor puntaje en las escalas PSQI ( $p=0.024$ ) y ESS ( $p>0.01$ ). El grupo quirúrgico ( $p=0.02$ ) y el de guardias activas ( $p>0.01$ ) presentaron mayores puntajes en ESS. No hubo diferencias significativas entre varones y mujeres.**

# Impacto de la carga horaria en los residentes



Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh PSQI; valores patológicos > 4)  
la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS; valores patológicos > 10

# Impacto de la carga horaria en los residentes



Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh PSQI; valores patológicos > 4)

la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS; valores patológicos > 10

## Algunos ejemplos de efectos adversos e incidencias (errores) encuestados=680

EFECTOS ADVERSOS E INCIDENCIAS	%
Sin respuesta	68
error en prescripción	4,1
reacción alérgica a droga	2,7
neumotórax iatrogénico	1,9
Traumatismo craneo encefálico	0,4
diag.tardío de abdomen agudo quirúrgico	0,3
hepatotoxicidad	0,3
veno punción con hematoma	0,3
no se indicó ATB	0,3
olvido de una medicación	0,3
olvidé prescribir algo indicado por mi superior.	0,1
olvido de dosis prescripción médica	0,1
omitir un estudio cardiológico severo	0,1

## CONCLUSIONES

**Se observó que la somnolencia y la calidad de sueño están asociadas significativamente con el número de efectos adversos e incidentes durante la etapa de formación.**

**Estos resultados permitieron apoyar el proyecto de modificación de la ley 2445 de no superar las 64 hs semanales de formación y proponer la posibilidad de 2 guardias de 12 hs o una de 24 hs con descanso post guardia de 12hs, según programa.**

## **LEY N.º 4702 (10-X-13)**

- b) La característica del trabajo será de tiempo completo con dedicación exclusiva para residentes y Jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes.
- b.1- Los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes podrán ejercer la docencia e investigación universitaria, siempre y cuando la misma se realice fuera del horario de residencia con una carga horaria no mayor a 12 horas semanales. Esto no implicará el descuento del plus por dedicación exclusiva;

## LEY N.º 4702

- c) El horario consta de nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles
- d) Los residentes realizarán como máximo por semana veintiocho (28) horas de guardia supervisada, durante **todos** los años de la residencia según se estipule en su programa oficial, pudiendo realizar guardias de veinticuatro (24) horas corridas que comenzarán a los 8 hs. de ese día;

## **LEY N.º 4702**

Las guardias de 24 hs podrán desdoblarse en turnos determinados (diurnos o nocturnos) de doce (12) horas que comenzaran a las 8 hs. o a las 20 hs. según corresponda.

Las cuatro (4) horas restantes corresponderán a la realización de guardias rotativas. En caso de realizar veinticuatro (24) horas de guardia debe cumplirse el descanso post guardia de doce (12) horas.

La cantidad de horas semanales requeridas por el sistema de residencias médicas incluyendo las guardias no podrá superar las 64 (sesenta y cuatro) horas semanales.

## **SINDROME DE BURNOUT (SINDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO). DEFINICIÓN**

**“Un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios”.**

**(C. Maslach y S. Jackson 1986)**

**Frecuentemente descripto en los educadores y personal de Salud, especialmente en los Residentes.**

## Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Consiste en 22 ítems que mide mide los 3 aspectos del síndrome:

### **Agotamiento emocional:**

9 preguntas (max. 54 puntos) Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo

### **Despersonalización:**

5 preguntas (max. 30 puntos) . Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento

### **Realización personal:**

8 ítems (Max 48 puntos) Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo

## **Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents**

**Andrea E. Martins,<sup>1</sup> María C. Davenport,<sup>1</sup> María de la Paz Del Valle,<sup>1</sup>  
Sandra Di Lalla,<sup>1</sup> Paula Domínguez,<sup>1</sup> Laura Ormando,<sup>2</sup>  
Adriana Ingratta,<sup>3</sup> Hector Gambarini,<sup>3</sup> Fernando Ferrero<sup>4</sup>**

La prevalencia de burnout entre los residentes de Pediatría fue del 66 %.

Fue significativamente mayor entre los residentes de tercer año (  $p = 0,003$  )

No hubo diferencias significativas después de la intervención, ni entre los dos grupos

Hubo una mejora respecto a la " despersonalización " en el grupo experimental (  $p = 0,031$  )

## AMBIENTE EDUCACIONAL

“Clima” o “atmósfera” en educación, es un conjunto de factores que describen lo que se siente o se experimenta al ser un estudiante dentro de un contexto institucional.

Consta de tres partes:

- a) el entorno físico (seguridad, alimentación, vivienda, confort y otras instalaciones),
- b) el clima emocional (la seguridad, la retroalimentación constructiva y la ausencia de intimidación y acoso)
- c) el clima intelectual (aprender con los pacientes, la pertinencia de práctica basada en la evidencia, la participación activa de los alumnos, motivador, y la educación planificada)

*Clapham M, Wall D, Batchelor A. Med Teach. 2007; 29: e184–e191.*

## Clima o Ambiente educacional

Puede medirse con el *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure* (PHEEM) (Rof et al, 2005), basado en la percepción-absolutamente subjetiva- de los residentes en un momento y espacio determinado, inmersos en un contexto.

La encuesta PHEEM se compone de 40 ítems que se responde con una escala de Likert (0-4 total desacuerdo-total acuerdo) con tres dominios o sub-escalas:

- Percepción del *rol* de autonomía (ítems 1, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 30, 32, 34 y 40);
- Percepción de la enseñanza (ítems 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37 y 39);
- Percepción del soporte social (ítems 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36 y 38).

**Existiría una correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario (Llera J y Durante E. Arch Argent Pediatr 2014;112(1):e6-e11 / **e6**)**

**Los autores utilizaron la escala de Maslach (MBI) y el PHEEM en un grupo de 95 residentes de distintas especialidades.**

**TABLA 5. Correlación entre clima total y subescalas del PHEEM (autonomía, soporte y enseñanza), con las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory (agotamiento, despersonalización y realización)**

	Clima total	Autonomía	Soporte	Enseñanza
Agotamiento	<b>- 0,243 p= 0,0196</b>	<b>- 0,5786 p= 0,000</b>	0,0014 p= 0,989	- 0,0821 p= 0,4366
Despersonalización	<b>- 0,3535 p= 0,0005</b>	<b>- 0,4051 p= 0,0001</b>	0,0136 p= 0,898	- 0,2682 p= 0,0098
Realización	<b>0,441 p= 0,0000</b>	<b>0,4593 p= 0,000</b>	0,1203 p= 0,2532	<b>0,3204 p= 0,0018</b>

Se destacan en negrita las correlaciones que muestran significación estadística.

Correlación negativa entre CE con agotamiento y despersonalización y correlación positiva entre CE y realización personal.

# EVALUACIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN RESIDENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (GCABA) CAEM2014 poster 21

Yulitta H. \*, Galli A.\*\*, Brissón ME\*\*, Casado P.\*, Valentini A.\* , Eiguchi K\*

\* DGDOIN. Ministerio de Salud, GCBA, . \*\*SAIDEM

Para evaluar el clima en las Residencias se eligió como instrumento la encuesta Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) (*Roff et al. Reino Unido, 2005*), en una población de residentes de primer y cuarto año de Pediatría, Cirugía General y Clínica Médica, en forma anónima y voluntaria.

Especialidad	Nº de respuestas	Sexo	
		Fem.	Masc.
Pediatría	152	86,8 %	13,3%
Clinica	76	80,2%	19,7%
Cirugía	45	44,4%	55,5%
<b>TOTAL</b>	<b>273</b>	<b>78%</b>	<b>22 %</b>

## Encuesta Anónima de Residentes 2014

*Esta es una encuesta anónima de la que sólo necesitamos que marques sobre tus datos lo siguiente:*

Sexo  Femenino  Masculino      Especialidad  Pediatría  Hospital Pediátrico  Hospital General  
 Clínica Médica  Cirugía

**Señale su grado de acuerdo y/o desacuerdo con lo que se dice en los siguientes enunciados.**

**Escala:** 4: totalmente de acuerdo, siempre es así.

3: de acuerdo, muchas veces es así, no siempre.

2: no estoy seguro, no sé.

1: en desacuerdo, casi nunca es así, excepcionalmente.

0: totalmente en desacuerdo.

**En la residencia, en este lugar:**

- 1 Tengo un contrato en el que se especifican claramente las horas de trabajo  4  3  2  1  0
- 2 Tengo un programa en el que se han establecido los resultados esperados  4  3  2  1  0
- 3 Dentro del horario de trabajo semanal tengo un tiempo "protégido" para estudiar  4  3  2  1  0
- 4 Cuando ingresé, participé de un programa de incorporación-orientación  4  3  2  1  0
- 5 Las responsabilidades que se me asignan están acordes a mi nivel de capacitación  4  3  2  1  0
- 6 Tengo una buena supervisión clínica en todo momento  4  3  2  1  0
- 7 En esta institución existen prejuicios raciales  4  3  2  1  0
- 8 Con frecuencia tengo que llevar a cabo tareas inapropiadas, que no me corresponden  4  3  2  1  0
- 9 Existe un documento informativo -manual de instrucciones- para los médicos jóvenes  4  3  2  1  0
- 10 Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades comunicacionales  4  3  2  1  0
- 11 Yo me siento excesivamente exigido  4  3  2  1  0
- 12 Me dan facilidades para participar activamente en cursos y otros eventos (congresos, jornadas)  4  3  2  1  0
- 13 Existe cierto grado de discriminación de género  4  3  2  1  0
- 14 Las normas y/o reglas son claras y definidas  4  3  2  1  0
- 15 Los médicos de planta/instructores clínicos son entusiastas y saben motivar  4  3  2  1  0
- 16 Tengo oportunidades de trabajar en colaboración con otros médicos de mi nivel  4  3  2  1  0
- 17 Mi horario de trabajo está acorde a la normativa vigente  4  3  2  1  0
- 18 Tengo oportunidades de hacer el seguimiento de los pacientes  4  3  2  1  0
- 19 Tengo acceso a una adecuada orientación profesional  4  3  2  1  0
- 20 Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) son adecuadas sobre todo para los residentes de guardia  4  3  2  1  0

NO

SI

- 21 El programa de formación es relevante y adecuado a mis necesidades de aprendizaje  4  3  2  1  0
- 22 Los médicos de planta y otros profesionales me brindan información sobre mi desempeño (feedback) periódicamente  4  3  2  1  0
- 23 Las actividades docentes están bien organizadas  4  3  2  1  0
- 24 Yo me siento físicamente seguro dentro del hospital  4  3  2  1  0
- 25 Predomina una cultura tolerante, no persecutoria  4  3  2  1  0
- 26 Es fácil conseguir comida y bebidas en los días de guardia  4  3  2  1  0
- 27 La cantidad de consultas y estudios son suficientes para mis necesidades de aprendizaje  4  3  2  1  0
- 28 Los médicos de planta y/o instructores tienen buenas habilidades docentes  4  3  2  1  0
- 29 Me siento parte de un equipo de trabajo  4  3  2  1  0
- 30 Tengo suficientes oportunidades para aprender y practicar procedimientos  4  3  2  1  0
- 31 Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas  4  3  2  1  0
- 32 Mi carga de trabajo es adecuada  4  3  2  1  0
- 33 Los médicos de planta utilizan efectivamente todas las oportunidades de enseñar y aprender  4  3  2  1  0
- 34 El entrenamiento que estoy recibiendo me hace sentir seguro para el ejercicio de mi profesión  4  3  2  1  0
- 35 El jefe de residentes y los residentes mayores tienen habilidades suficientes para ser buenos tutores  4  3  2  1  0
- 36 Disfruto con otras actividades fuera de mi trabajo  4  3  2  1  0
- 37 Me estimulan para que me convierta en un estudiante independiente-autónomo  4  3  2  1  0
- 38 Se ofrece orientación y tiempo para que los residentes que tienen dificultades puedan practicar hasta lograr un desempeño satisfactorio  4  3  2  1  0
- 39 El feedback que me brindan los médicos de planta y/o el jefe de residentes me ayuda a identificar mis fortalezas y debilidades  4  3  2  1  0
- 40 Predomina un clima de mutuo respeto  4  3  2  1  0

**Percepción del papel de autonomía (items 1, 4, 5, 8, 9, 11,**

**14, 17, 18, 29, 30, 32, 34**

**y 40);**

**- Percepción de la enseñanza (items 2, 3, 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 37 y 39);**

**- Percepción del soporte social (items 7, 13, 16, 19, 20, 24, 25, 26, 35, 36 y 38).**

## Resultados según dominio y especialidad (Residencias CABA 2014)

Dominio o subescala	General	Pediatria	Clínica Médica	Cirugía
1-Percepción del <i>rol</i> de autonomía	33,02	34,74	33,83	29,1
2-Percepción de la enseñanza	37,44	38,66	37,33	31,25
3-Percepción del soporte social	23,8	23,33	23,75	23,94
Total	94,26	96,73	94,91	84,29
Total: 81-120 puntos Ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejorar (Max: 160 puntos)				
1: 29-42 puntos Una percepción más positiva del trabajo de cada uno (Max. 54 puntos)				
2: 31-45 puntos Encaminado en la dirección correcta (Max. 60 puntos)				
3: 23-33 puntos Más pros que contras (Max. 44 puntos)				

Instrumento: Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)

## Resultados más relevantes

<b>Aspectos a revisar y mejorar</b> (valor 2 o <2 = problema a revisar)	Valor obtenido
3.- Tiempo “protegido” para estudiar.	1,36
9.- Existe un manual de instrucciones para los médicos jóvenes.	1,93
20.- Las instalaciones son adecuadas sobre todo para los residentes de guardia.	1,66
<b>Aspectos Positivos</b> (valor 2-3= situación a mejorar; valor 3,5 o >3.5 = aspecto muy positivo)	Valor obtenido
29.- Me siento parte de un equipo de trabajo.	3,19
31.- Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas.	3,27
35.- Jefe de residentes y R3 y R4 tienen habilidades para ser buenos tutores.	3,24

## CONCLUSIONES

El resultado obtenido en las residencias básicas del GCABA (94.26/160) es similar a los obtenidos en otros estudios. (Brasil 95/160 y Chile 98/160). (Ambiente educacional más positivo que negativo pero con aspectos a mejorar )

La importancia de esta encuesta nos permiten la revisión de las condiciones “de trabajo” en las que los jóvenes realizan su formación de posgrado en el sistema de residencias médicas para su mejora en pos de una buena calidad educativa.

**¿Cómo garantizar la equidad y calidad de la formación en todas las sedes de una misma especialidad y en el sistema en general y consolidar la formación de equipos de gestión?**

**Por Disposición Nº 40/DGDOIN/14**

**Artículo 1.- Instituir la autoevaluación sistemática de las Residencias del Equipo de Salud cada dos años.**

**Artículo 2.- Facultar a la Dirección de Capacitación y Docencia para definir instrumentos de recolección de datos, procedimientos y plazos para su instrumentación.**

**Artículo 3.- Conformar un Grupo de Mejora que coordine y sistematice el proceso de autoevaluación y evaluación, a los fines de garantizar la calidad de dicho procesos y la acreditación de la capacidad formadora del sistema de residencias.**

**Artículo 4.- Convocar a todos los Comités de Docencia e Investigación a colaborar con el proceso**

## CONCLUSIONES FINALES

- El sistema de Residencias sigue siendo el mejor método de formación de posgrado y es perfectible con evaluaciones periódicas de calidad para la mejora continua.
- Resulta necesario la articulación con la Universidad y con la comunidad para mejorar la calidad formadora.
- Continuar con la educación continua en formación de formadores.
- Gestionar la mejora de la infraestructura para un adecuado clima educativo.
- Fomentar la cultura de la formación en seguridad de los trabajadores del equipo de salud y de los pacientes.

## AUTORIDADES

Jefe de Gobierno: Ing. Mauricio Macri

Vice Jefa : Lic. María Eugenia Vidal

Ministra de Salud: Dra. Graciela Reybaud

Subsecretario de Planificación Sanitaria: Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación: Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Dirección de Capacitación y Docencia: a/c Dra. Noemí Rivas

## AGRADECIMIENTOS

A todo el personal de la Dirección General de Docencia e Investigación y sus dependencias y en especial a: Sr. Alfredo Berto, Lic. Pablo Molina, Lic María Julia Giorgi, Lic. Margarita Aulicino, Lic Patricia Rodríguez, becaria Karina Friera y Dr. Horacio Yulita por su inestimable colaboración en la preparación del material para esta presentación.



# Muchas gracias por su atención



## Los más consultados

### Residencias y concurrencias Concurso 2014

Aspirantes a residencias.

### Carreras técnicas Ingreso 2015

La información se irá  
publicando a partir de  
diciembre de 2014.

### Consejo de Investigación

### Comité Central de Ética en Investigación

### Cursos de posgrado

### Capacitación

### La investigación clínica en Argentina

Entrevista a la Prof. Dra.  
Kumiko Eiguchi

### Investigación

Acceso a los listados de  
CEIs Públicos y Privados

## Noticias

Curso Intensivo de  
Inglés Técnico 2014

Residencia en  
Derecho y Salud

## Destacados

Residencia en Investigación  
Médica

Becas de Capacitación y de  
investigación 2014

Situación de las  
Residencias 2012

Investigación:  
procedimientos para  
presentar proyectos.

Curso: "La investigación en  
el Área de Salud"

Investigación: procesos  
requeridos para iniciar  
estudios