

Evaluación del primer ciclo de acreditación de residencias

*Subcomisión de Acreditación de Residencias**

Desde hace varias décadas la residencia se ha ido estableciendo como el sistema de capacitación médica de posgrado por excelencia y la pediatría no ha quedado fuera de esta realidad. El Programa de Acreditación de Residencias Pediátricas encarado por la Sociedad Argentina de Pediatría tiene por objeto contribuir a asegurar la calidad de la enseñanza de la pediatría en el posgrado inmediato.

Este informe es el resultado de tres años de trabajo de la Subcomisión de Acreditación de Residencias. Hasta el momento se han evaluado 41 residencias de clínica pediátrica de todo el país y hay pendientes aún 9 solicitudes más (*Tabla 1*). Todas las evaluadas, excepto dos, han sido acreditadas por el período máximo que establece la reglamentación interna (5 años).

El presente informe incluye los datos de las primeras 30 residencias evaluadas. Sobre la base de los resultados obtenidos, es intención de esta subcomisión tratar de establecer estándares mínimos para las residencias a acreditar, para ser aplicados en adelante.

Características generales

De las 30 residencias evaluadas incluidas en este análisis, 12 pertenecían a la Ciudad de Buenos Aires, 9 a la provincia de Buenos Aires y 9 al resto del país. Respecto del tipo de institución, 17 (56,7%) se desarrollaban en hospitales generales; 3 (10%) en centros maternoinfantiles y 10 (33,3%) en hospitales pediátricos. La mayoría pertenecía al subsistema estatal (9 provinciales, 9 municipales, 5 universitarios y 2 nacionales). En 23 casos (82,1%) dependían del área de docencia y en 5 (17,8%), de la dirección del establecimiento. Todas contaban con un programa establecido. La duración era de tres años en 17 casos (58,6%) y de cuatro en los 13 restantes (41,4%).

Evaluación de las residencias

Es importante que cada institución que desarrolle un sistema de residencias garantice un número suficiente de pacientes para asegurar el correcto entrenamiento de los participantes. Este aspecto fue tenido especialmente en cuenta en la evaluación. Los indicadores correspondientes (camas pediátricas de dotación, egresos y consultas) varían sustancialmente (*Tabla 2*). No hay duda de que la asimetría está relacionada con el tipo de institución (hospital general o monovalente).

Sin embargo, cuando se relacionan estos indicadores con el número de residentes de cada institución, se obtienen valores medios que ofrecen un mínimo razonable (4 camas/residente, 100 egresos/residente y 5.000 consultas/residente). Se debe recordar que estos valores corresponden a las instituciones y no necesariamente significa que ese es el número de pacientes que cada residente debe asistir, sino al que debe tener acceso.

Aunque en directa relación con la magnitud de la institución, cada residencia debe contar con un mínimo de residentes que justifique al sistema como tal, garantice su funcionamiento operativo y le brinde identidad propia. De igual forma, la capacitación de los residentes se asegura con un número adecuado de profesionales dedicados a ellos. Esto incluye tanto a los jefes e instructores de residentes como a aquellos otros médicos dedicados específicamente a tareas docentes en el ámbito de la residencia. Nuevamente los valores muestran una gran dispersión, relacionados con las particularidades de cada institución (*Tabla 3*).

En la mitad de los casos evaluados la selección de los Jefes de Residentes quedaba a cargo de los mismos residentes (votación), mientras que en el resto quedaba a cargo de la estructura responsable de la residencia.

* Integrantes:

Fernando Ferrero,
Ana Ceballos,
Mario del Barco,
Eduardo Echezarreta,
Eduardo Imach,
Jorge Mera,
Mario Rentería,
Luis Urrutia,
Carlos Wahren,
Horacio Yulitta,
Ricardo Diumenjo,
Elena Cizaruk de Lanzotti,
Daniel D'Agostino.

Correspondencia:

Dr. Fernando Ferrero
Amenábar 1935 PB 3,
(1428) Ciudad de Buenos Aires.
fferrero@intramed.net.ar

TABLA 1. Nómina de las residencias de Clínica Pediátrica acreditadas por la SAP (1998-2001)

HOSPITAL	CIUDAD	PROVINCIA
1 Británico	Buenos Aires	
2 Elizalde	Buenos Aires	
3 Francés	Buenos Aires	
4 Garrahan	Buenos Aires	
5 Gutiérrez	Buenos Aires	
6 Infantil Municipal	Córdoba	Córdoba
7 Italiano	Buenos Aires	
8 San Roque	Gonnet	Buenos Aires
9 Pirovano	Buenos Aires	
10 Materno-Infantil	Salta	Salta
11 Sor María Ludovica	La Plata	Buenos Aires
12 Clínicas	Buenos Aires	
13 Argerich	Buenos Aires	
14 Fernández	Buenos Aires	
15 Posadas	Haedo	Buenos Aires
16 De Niños	San Justo	Buenos Aires
17 Eva Perón	G. Baigorria	Santa Fe
18 Del Centenario	Rosario	Santa Fe
19 Vilela	Rosario	Santa Fe
20 Privado de Comunidad	Mar del Plata	Buenos Aires
21 Del Niño Jesús	Tucumán	Tucumán
22 Policlínico de la Ciudad de Neuquén	Neuquén	Neuquén
23 Castro Rendon	Neuquén	Neuquén
24 Thompson	San Martín	Buenos Aires
25 Eva Perón (ex-Castex)	San Martín	Buenos Aires
26 Provincial de Niños	Córdoba	Córdoba
27 Schestakow	San Rafael	Mendoza
28 Notti	Mendoza	Mendoza
29 Sanatorio de Niños	Rosario	Santa Fe
30 CEMIC	Buenos Aires	
31 Durand	Buenos Aires	
32 Ramón Carrillo	Ciudadela	Buenos Aires
33 Materno Infantil	San Isidro	Buenos Aires
34 Ramos Mejía	Buenos Aires	
35 Policlínico Bancario	Buenos Aires	
36 Quintana	Jujuy	Jujuy
37 Iturraspe	Santa Fe	Santa Fe
38 De Niños	San Juan	San Juan
39 Alemán	Buenos Aires	
40 Santojanni	Buenos Aires	
41 Interzonal Especializado Materno Infantil	Mar del Plata	Buenos Aires

TABLA 2. Indicadores de los hospitales acreditados

	Media	Mediana	Modo	Rango	DE	25-75*
Camas	99,0	33,5	20	4-517	126,0	22-169
Consultas	118.299	56.033	15.287	15.287-550.000	130.295	29.996-161.363
Egresos	4.790,4	1.236	1.200	90-36.600	7.554,4	637-5.500

*Intervalo intercuartilo / DE: desvío estándar

La naturaleza de las rotaciones que se incluyan en los programas de residencia de clínica pediátrica debe garantizar la capacita-

ción global del pediatra, con especial énfasis en aquellas áreas que tengan más impacto en la salud infantil.

Todas las residencias evaluadas contaban con rotaciones en consulta externa, internación, especialidades pediátricas, terapia intensiva y neonatología (Tabla 4). Además, varias residencias contaban con rotaciones en centros de salud (19/30) con una duración promedio de 4 meses.

Las actividades de guardia son una parte fundamental del aprendizaje de los médicos de reciente graduación. Es habitual que el número de guardias mensuales disminuya a medida que progresa el entrenamiento (Tabla 5).

Como todo sistema educativo, la residencia debe contar con programas de evaluación. En esta primera etapa sólo se valoró la frecuencia de las mismas, encontrándose que las evaluaciones se efectuaban, en promedio, cada 4 meses ($4,5 \pm 2,4$ meses).

La residencia, como sistema intensivo, debe garantizar un mínimo de confort a los participantes. En este sentido, se evaluó la comida y el alojamiento de los residentes (Tabla 6).

A pesar de tratarse de un programa de capacitación intensiva, sus peculiares características hacen imprescindible que el aspecto económico y la estabilidad laboral queden garantizados para permitir que el mismo se desarrolle satisfactoriamente. Nuestra evaluación mostró que los residentes de 17 instituciones se hallaban contratados, en 8 se desempeñaban como becarios y en las restantes, con una combinación de ambos sistemas. El sueldo promedio fue de 861 ± 200 pesos mensuales.

Debido a las características del trabajo que cumplen los residentes, con una elevada exposición tanto en materia de salud como en aspectos legales, se valoró su cobertura social y legal. Veintiséis instituciones brindaban cobertura social a sus residentes, pero sólo 4 lo hacían en el aspecto legal (seguro de responsabilidad profesional).

El establecimiento de estándares mínimos para lograr la acreditación de las residencias de clínica pediátrica es uno de los objetivos de la Subcomisión. Estos permitirán a las instituciones interesadas adecuar sus programas para lograrlos. Estos requisitos mínimos deben ser actualizados perma-

TABLA 3. Dotación de residentes y profesionales dedicados a la residencia

	Media	Mediana	Modo	Rango	DE	25-75*
Residentes por año	8,1	4	3	2-40	9,5	3-7
Residentes totales	27,1	14	8	2-160	37,8	9-24
Jefes/Instructores de residentes	2,4	1	1	0-23	4,5	1-2
Médicos dedicados a la residencia	5,5	4	1	1-30	7,7	1-4

*Intervalo intercuartil/ DE: desvío estándar

TABLA 4. Rotaciones de los programas de residencia evaluados

	Media	Mediana	Modo	Rango	DE	25-75*
Consulta externa	8,5	8,5	12	2-16	3,7	6-12
Internación	16,3	17	18	6-32	5,8	12-32
Especialidad	5,4	4	4	2-12	3,1	3,5-12
Terapia Intensiva	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Neonatología	ND	ND	ND	ND	ND	ND

*Intervalo intercuartil / DE: desvío estándar / ND: no disponible

TABLA 5. Guardias mensuales de los residentes

	Media	Mediana	Modo	Rango	DE	25-75*
1° año	7,7	8	8	3-11	1,6	7-8
2° año	6,7	6,5	6	2-10	1,7	6-8
3° año	4,8	5	4	0-8	1,9	4-6
4° año	3,3	4	4	0-6	1,9	2,5-4

*Intervalo intercuartil / DE: desvío estándar

TABLA 6. Valoración de elementos de confort mínimo de las residencias

	Muy buena	Buena	Regular	Malo
Comida	2	14	7	4
Alojamiento	2	18	6	—

nentemente, de acuerdo con las modificaciones que sufra el sistema, las nuevas tendencias educativas y la retroalimentación que brinde la prosecución del programa. El análisis preliminar de los datos obtenidos en esta primera etapa permite delinear algunos elementos en este sentido (Tabla 7).

Concluida esta primera etapa, podemos decir que la experiencia ha sido muy satisfactoria: se han establecido estándares mínimos, se ha capacitado el personal necesario y se han mejorado los procedimientos formales para acreditación de residencias. La próxima etapa incluye no sólo la acreditación de nuevas residencias sino la reacreditación de aquéllas que hubieran cumplido

TABLA 7. Estándares mínimos propuestos para la acreditación de residencias de Clínica Pediátrica por la SAP

Características de la Institución	
• Camas de dotación por residente	4
• Egresos anuales por residente	100
• Consultas anuales por residente	4.000
Personal de la residencia	
• Residentes por año	4
• Jefes de residentes por residente	0,1
• Médicos de planta dedicados a la residencia por residente	0,1
Actividades de los residentes	
• Rotación en internación*	12
• Rotación en consulta externa*	8
• Rotación en neonatología*	4
• Rotación en terapia intensiva*	4
• Rotación en especialidad*	4
• Rotación en centros de salud*	4
• Guardias mensuales en 1° año	8
• Guardias mensuales en 2° año	6
• Guardias mensuales en 3° año	5
• Guardias mensuales en 4° año	4
• Evaluaciones en cada año lectivo	3
Bienestar de los residentes	
• Sueldo (en pesos)	900
• Seguro responsabilidad profesional	Sí
• Cobertura social	Sí
• Biblioteca	Sí
• Alojamiento	Sí
• Comida	Sí

* Duración expresada en meses

do el plazo inicial; esto nos permitirá verificar el funcionamiento del sistema y ajustar los estándares que hemos establecido.

Finalmente, la Subcomisión de Acreditación de Residencias ha iniciado las actividades tendientes a acreditar residencias de especialidades pediátricas. Esta tarea demandará la estrecha colaboración con los Comités de la SAP directamente involucrados, de manera de adecuar los requerimientos a las características de cada especialidad.

Agradecimientos

A la Lic. Amanda Galli por sus valiosos consejos en la confección del instrumento de recolección de datos. z