

## Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba. Evaluación de 32 años

Dres. Andrés A. Gomila\*, Elizabeth S. de Grandis\*, Daniela F. Andreani\*, M. Soledad de la Riva\*, Liliana M. Luján\* y Analía V. Garnero\*

### Resumen

**Introducción.** El sistema de residencias ha demostrado ser el más adecuado para la formación de médicos egresados en el posgrado. En el presente trabajo se evalúa el desarrollo de la Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba y diferentes aspectos relacionados con la actividad profesional posresidencia.

**Población, material y métodos.** Se incluyeron a todos los residentes ingresados a la Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba desde mayo de 1969 a junio de 2001, inclusive. Se evaluó el desarrollo de la residencia. La recolección de datos se realizó a través del Programa informatizado de registro de residentes del hospital y entrevistas personales abiertas.

**Resultados.** El total de ingresos al sistema de residencias fue de 334 médicos. Se observó un número creciente de ingresos por año (media de 6 por año los 10 primeros años y 12 anuales desde 1990; rango 4-16). Se invirtió la relación entre mujeres-varones: al comienzo 4-6 y actualmente 8,5-1,5. Las becas fueron financiadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (70%), por la Universidad Nacional de Córdoba (23%) y por la Asociación Cooperadora del Hospital en 7%. La procedencia de los residentes fue: 78% de la Provincia de Córdoba (60% de la ciudad capital), 20% de otras provincias y 2% de otros países. El 50% de los egresados trabaja en su lugar de origen. El 1% desarrolla su profesión en poblaciones de menos de 10.000 habitantes. Si se considera el número total de egresados en los 32 años, en actividad privada se desempeñan 52% de los egresados (dedicación exclusiva), en hospitales públicos el 42% (dedicación no exclusiva) y 6% en centros municipales de atención primaria. Ningún residente fue excluido del sistema por razones reglamentarias, 14 renunciaron a él. El 63% de los egresados se desempeña como clínico en Pediatría y 37% como subespecialista. Un residente egresado no trabaja actualmente como médico.

**Conclusiones.** La oferta de vacantes en el sistema de residencias ha aumentado con los años. En la actualidad predomina el ingreso de mujeres. Los egresados tienden a elegir ciudades grandes para la práctica de su especialidad y la práctica predominante es la privada. Se requieren nuevas evaluaciones acerca de otros aspectos que contribuyan a mejorar la formación de posgrado.

**Palabras clave:** educación pediátrica, subespecialidades pediátricas.

### Summary

**Introduction.** The objective of this work was to assess the course of the Pediatric Residency of the Hospital de Niños de Córdoba from 1969 to 2001.

**Population, materials & methods.** All residents entering the Pediatric Residency of the hospital from May 1969 to June 2001. Data were collected by means of the Residency Programme of Hospital de Niños de Córdoba and through open personal interviews.

**Results.** The overall number of residents entering the system was 334. An increasing number of participants was observed each year (6 in the first 10 years and 15 in the last 10 years). An inverted female/male ratio has been noted over the years, being 4/6 in the beginning versus 8.5/1.5 at the present time. Most residents come mainly from Córdoba Capital City (60%); 18% come from the province of Córdoba, 20% come from other provinces and 2% from others countries. 50% of graduates are working at their place of origin. Only 1% work in towns of less than 10.000 inhabitants. At present, 52% work in the private area, 42% in public hospitals and 6% in municipal primary care centers. No resident was excluded from the system, but 14 gave up. Currently 63% of graduates fulfil their duties as clinical pediatricians and 37% followed others subspecialties.

**Conclusions.** An increasing number of residents entering residency was observed each year. At present the women predominates in the female/male ratio. Most of graduates work in big cities and private area.

**Key Words:** pediatric education, pediatric subspecialty training.

## INTRODUCCIÓN

Las residencias médicas en Pediatría fueron creadas en la década de 1960 en el país a partir de la experiencia en otros, especialmente Estados Unidos. En el Hospital de Niños de Córdoba se iniciaron en 1969.<sup>1</sup> Este sistema de educación de posgrado ha demostrado ser el más adecuado para el entrenamiento de pediatras y tiene como objetivos generales formar un profesional médico pediatra que responda a las necesidades y problemas de nuestra sociedad, inserto en la propia realidad, con sólida formación en la metodología científica y que sea un factor de cambio en los distintos lugares en los que le toque vivir y trabajar, consciente y a la vanguardia de los intereses del niño y su familia.<sup>2,3,4</sup>

\* Hospital de Niños de Córdoba. Pucará y Ferroviarios.

Correspondencia: Daniela Andreani. Caseros 3983. Córdoba(5003) Correo electrónico: andreanidaniela@hotmail.com

Los centros de formación de residentes llevan a cabo tareas que incluyen el entrenamiento de nuevos médicos; a la vez el hecho de formar profesionales otorga prestigio a las instituciones.<sup>3,5,6</sup>

El Hospital de Niños de Córdoba forma recursos humanos en el pregrado y el posgrado, depende del estado provincial y es el centro de tercera complejidad de referencia del centro y noroeste de la República Argentina. En la ciudad de Córdoba, el número de habitantes permite el entrenamiento en diversas subespecialidades.<sup>5</sup>

No hemos encontrado datos de seguimiento a largo plazo sobre aspectos de las residencias en nuestro país y la bibliografía internacional es escasa.<sup>4,6</sup>

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la evolución del sistema de Residencia de Pediatría en el Hospital de Niños de Córdoba y las características de los residentes referidas a:

- Número de ingresantes por año, lugar de procedencia y sexo.
- Práctica actual de los egresados en clínica pediátrica o subespecialidades.
- Lugar en que el egresado desempeña su trabajo como médico.

## POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

### Población

Se incluyeron todos los médicos ingresados en la Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba desde mayo de 1969 a junio de 2001.

### Material y métodos

Mediante técnicas no estructuradas se recolectaron los datos de las variables estudiadas (sexo, procedencia, origen, destino, ejercicio de la Pediatría o subespecialidad pediátrica, práctica privada o pública):

- Programa informatizado de registro de residentes del Hospital de Niños de Córdoba.
- Entrevistas personales abiertas a los egresados o sus referentes.

Este es un estudio descriptivo, longitudinal y clasificatorio. La medición de variables se realizó a nivel razón y el tratamiento de datos, por codificación y tabulación electrónica.

El recuento y presentación de datos se realizó por porcentajes y curvas de distribución de frecuencias.

## RESULTADOS

En los 32 años analizados ingresaron 334 médicos al sistema de residencia y egresaron 301. Se obtuvieron datos completos de 332 médicos (99,4%); de dos de ellos no se pudo obtener información posterior al egreso.

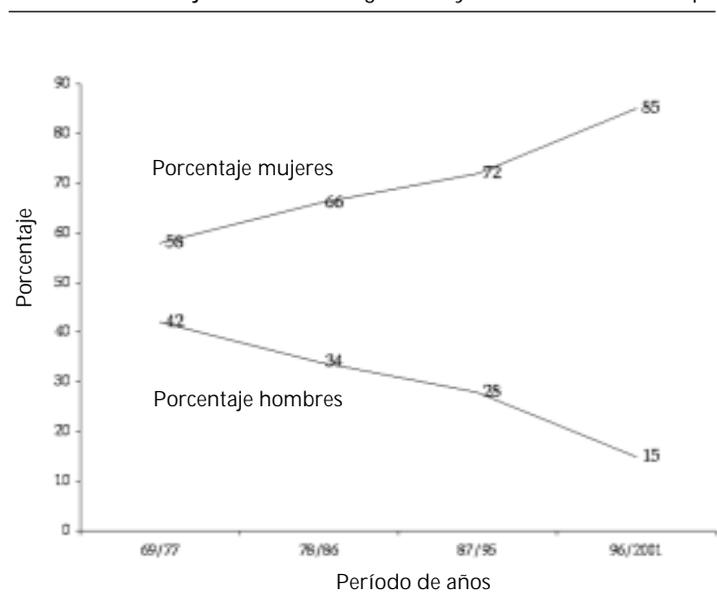
El promedio anual de ingresos fue de 6 residentes por año en los 10 primeros años de la carrera y de 12 por año desde 1990 (Rango 4-16). En los años 1998 y 1999 ingresaron 10 y 3 respectivamente por suspensión temporal de las becas por parte del Ministerio de Salud de Córdoba. La Provincia de Córdoba es el lugar de procedencia principal: 78% (60% de la capital y 18% del interior), de otras provincias provienen el 20% y el 2%, de otros países.

La relación mujeres/varones es en promedio de 7/3; pero se ha ido modificando con el tiempo: inicialmente era de 4/6 y actualmente es de 8,5/1,5 (Figura 1).

La financiación de las becas fue provista por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba en un 70%, Universidad Nacional de Córdoba en 23% y Asociación Cooperadora del Hospital de Niños en 7%.

El lugar actual de desempeño profesional es la capital de Córdoba en 58%, en el interior de la provincia de Córdoba en 12%, en otras provincias de nuestro país en 25% y en otros países en 5% (Tabla 1).

FIGURA 1. Porcentaje de residentes según sexo y su evolución en el tiempo



Del total de residentes egresados, el 50% se encuentra trabajando en su lugar de origen; de los procedentes de Córdoba, el 70% permanece en la provincia. El 80% de los extranjeros regresó a su país. Sólo el 1% de los egresados trabaja en localidades con menos de 10.000 habitantes.

De los egresados en el período 1972-76 el 57% ejerce su especialidad en hospitales públicos (no exclusivamente), 33% en el sector privado exclusivamente, y 10% en centros municipales de atención primaria. Entre los egresados en el período 1997-2001 los porcentajes son 39, 58 y 3% respectivamente.

Practican clínica pediátrica el 63% y subespecialidades, el 37% (Tabla 2).

Ningún residente fue excluido del sistema; 14 alumnos renunciaron (1 por enfermedad, 2 por no adaptarse al sistema, 1 abandonó la práctica de la medicina, 2 por recibir becas de investigación en el extranjero, 6 por suspensión de las becas para residentes del Ministerio de Salud en 1998 y 1999 y 2 por causas desconocidas).

## CONCLUSIONES

La oferta de vacantes del sistema de residencias médicas en Pediatría ha ido en aumento desde el inicio en 1969. La beca

es importante para la permanencia en el sistema.

El predominio de ingreso de mujeres en la residencia es equiparable a otros países.

La tendencia es la radicación de los egresados en ciudades grandes, donde se dispone de tecnología y la dedicación a la práctica de la medicina privada. Llama la atención el alto porcentaje de egresados que no vuelve a su lugar de procedencia y la escasa proporción de los que practican predominantemente medicina primaria en centros de atención periférica.

La falta de exclusión de los residentes una vez ingresados, mantenida a través de los años obliga a un análisis profundo de los métodos de evaluación durante el desarrollo del programa.

## DISCUSIÓN

Los centros de formación de posgrado en salud tienen tareas que incluyen educación, investigación y atención de pacientes complejos; dentro de este ámbito, se desarrolla el sistema de residencias.<sup>3,5</sup>

La cantidad de ingresantes a la residencia de pediatría fue creciendo en el Hospital de Niños de Córdoba debido a la necesidad de

TABLA 1. Migración de residentes egresados a otras provincias

Provincia	Total	Porcentaje
Buenos Aires	23	30,6
Neuquén	8	10,6
Santa Cruz	7	9,3
Entre Ríos	5	6,6
Santa Fe	5	6,6
San Luis	4	5,3
Mendoza	3	4
Río Negro	3	4
Salta	3	4
La Pampa	3	4
Chaco	2	2,6
La Rioja	2	2,6
Catamarca	2	2,6
Formosa	2	2,6
Tucumán	1	1,3
San Juan	1	1,3
Misiones	1	1,3

TABLA 2. Elección de clínica pediátrica contra subespecialidades

Especialidad	Total	Porcentaje
Clínica pediátrica	190	63,1
Neonatología	26	8,6
Terapia intensiva	18	5,9
Gastroenterología	10	3,3
Oncología	7	2,3
Inmunología-Alergia	7	2,3
Nefrología	6	2
Infectología	6	2
Neurología	5	1,6
Neumonología	5	1,6
Endocrinología	5	1,6
Toxicología	3	1
Cardiología	3	1
Genética	3	1
Psiquiatría	3	1
Sanitarista	2	0,66
Reumatología	1	0,33
Metabolopatías	1	0,33

contar en todos los sectores del hospital con médicos jóvenes, con dedicación exclusiva a tareas de asistencia e investigación.

En los primeros años hubo un predominio de varones con respecto a mujeres en el ingreso, que podría corresponderse con la tradicional mayoría de estudiantes masculinos en la Facultad de Medicina: los egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba en 1974 fueron 978 con 720 varones (74%) y 258 mujeres (26%); en 1994 los porcentajes eran respectivamente de 56 y 44%. En el resto del mundo la tendencia fue similar; en Estados Unidos el número de mujeres estudiantes aumentó significativamente en la década del 80 y concomitantemente su ingreso a la residencia de Pediatría.<sup>8</sup> Se ha observado, además, que a partir de 1975, con la incorporación del examen escrito como método de selección para el ingreso (además de los ya existentes de antecedentes y entrevista personal), comenzó el predominio de mujeres. El aumento en la proporción se consolidó al retirar la entrevista personal en 1984, ya que, al igual que en otros países, la mujer podría haberse considerado como una alumna de riesgo por la posibilidad de interrupción del programa de formación por matrimonio, embarazo y eventual cuidado de hijos enfermos.<sup>9</sup>

El financiamiento de las becas, al igual que en otros países, ha sido sustentado por entidades universitarias y por el Estado.<sup>5</sup> En el caso del Hospital de Niños, la Universidad Nacional de Córdoba ha aportado el 23% de las becas, el estado provincial 77% y la Asociación Cooperadora del hospital 7%.

Los hospitales, las escuelas de Medicina, los gobiernos, los legisladores y la comunidad deben garantizar la renovación de los cuadros profesionales para el futuro.<sup>11</sup> Otras entidades podrían también ocuparse del mantenimiento económico de las residencias. Deberían identificarse los gastos que se deben estrictamente a la presencia de residentes en un centro de salud y contraponerlos a los beneficios y el prestigio que obtiene la institución por formar un recurso humano calificado.<sup>10,11</sup>

El diseño de los programas de la residencia parece haber sido adecuado y accesible a los ingresantes al sistema ya que no hubo exclusión de ningún residente por razones de reglamento; sin embargo, pensamos que

puede haber un defecto en el control del cumplimiento de los programas, dato que puede ser evaluado en el futuro.

Los residentes de Córdoba capital permanecen en su mayoría en el lugar de procedencia, no se da la misma situación con los que provienen de otro lugar, que se distribuyen entre su lugar de origen, Córdoba u otras provincias. Problemente se explique este hecho por el desarraigo que algunos profesionales sufren a temprana edad para completar sus estudios de pregrado y posgrado o a otras razones sociológicas o económicas que no estamos en condiciones de evaluar.

El pequeño porcentaje de egresados que trabaja en ciudades de menos de 10.000 habitantes y en localidades del interior (1 y 30% respectivamente) y la migración a ciudades del sur y noroeste del país y Buenos Aires, nos hace deducir que por las características de la formación recibida, los egresados tienden a establecerse en ciudades con mayor número de habitantes por la posibilidad de contar con tecnología y estar en contacto con el progreso médico. La cantidad excesiva de horas que el residente entrena en problemas complejos de salud, lo hace sentirse más cómodo con este tipo de práctica; conoce perfectamente el manejo de la fase aguda de una enfermedad, pero difícilmente durante su entrenamiento acceda al control de la convalecencia y menos aún, a la resolución del problema.<sup>12</sup> Un cambio en los programas que ocupara más horas en medicina primaria y menos en cuidados intensivos permitiría una incorporación más integrada a centros de atención menos complejos o en ciudades más pequeñas.<sup>3,13</sup>

Se observa una tendencia actual de los egresados a trabajar en el sector privado de la Medicina. Creemos que esta tendencia no obedece a una elección libre. La decisión de la mayoría de permanecer en ciudades grandes, donde el sector privado es el que ofrece posibilidades laborales se suma a la escasa o nula renovación de los cargos en las dependencias estatales. Los centros periféricos de atención primaria son de dependencia municipal y los egresados de sistemas de formación provinciales o nacionales tienen menos oportunidades de ser contratados. Esto explicaría el bajo porcentaje que se desempeña en estos centros (6%) sumado a la escasa formación extramuros de nuestros residen-

tes. La formación intramuros es cuestionada actualmente en todo el mundo<sup>5,12, 13,14,15</sup> y ha condicionado la reforma de nuestro programa en los últimos años.

La elección de una subespecialidad al concluir el entrenamiento en clínica pediátrica (37% de los egresados ejercen subespecialidades) muestra en nuestro trabajo una tendencia opuesta a otros países, en los cuales las sociedades científicas están preocupadas porque el ingreso de pediatras a las subespecialidades ha disminuido en forma alarmante.<sup>6</sup> En Argentina, los programas de formación de pediatras han aumentado recientemente la cantidad de horas de entrenamiento en medicina primaria, tanto en el pregrado como en el posgrado; en Estados Unidos este cambio ya se había producido hace varios años, lo que puede explicar la mayor proporción de egresados que en ese país practican pediatría clínica.<sup>6</sup>

El cuidado de la salud de los niños ha cambiado por factores sociales y demográficos y además ha variado la estructura de la familia. Creemos que la presente evaluación de la Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba colabora con el diseño de las modificaciones que requieren los programas de formación de posgrado para permitir la adaptación a tales cambios.

Quedan pendientes encuestas a los egresados que permitan evaluar si la formación que recibieron es adecuada para el ejercicio de su especialidad, el impacto que tendrán los cambios actuales de los programas en la práctica futura y analizar la objetividad de las evaluaciones a cada residente en el trans-

curso de la carrera; todo lo cual contribuiría a mejorar la formación y el desempeño profesional posterior. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto de la Gobernación de la Provincia de Córdoba N° 3277, 1969.
2. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Medicina. Requisitos para la Formación de Especialistas en Pediatría y Neonatología. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
3. Blumenthal D. The social missions of academic health centers. *N Engl J Med* 1997; 337: 1550-1553.
4. Mulvey H, Ogle Yewett E, Cheng T, Johnson R. Pediatric Residency Education. *Pediatrics* 2000; 106:323-329.
5. Norlin C, Osborn L. Organizational responses to managed care. *Pediatrics* 1998; 101: 805-812.
6. Stockman J. Issues related to subspecialty education. *J Pediatr* 1999; 135: 669-674.
7. Anales de la Universidad Nacional de Córdoba. Departamento de Estadística 1974, 1994.
8. Report of the task force on opportunities for women in pediatrics. *Pediatrics* 1983; 71 (4PT2): 679-714.
9. Broslow J, Heins M. Women in medical education: A decade of change. *N Engl J Med* 1981; 304: 1129-1135.
10. Badgett J. General pediatric teaching clinics and managed care. *Pediatrics* 1998; 101: 775-778.
11. Bazell C, Salsberg E. The impact of graduate medical education financing policies on pediatric residency training. *Pediatrics* 1998; 101:785-794.
12. Leslie L, Sarah R, Palfrey J. Child health care in changing times. *Pediatrics* 1998; 101:746-752.
13. Mc Millan J. Pediatric residency training in the 1990s. *Contemp Pediatr* 1994; 11: 31-32.
14. Young L. The perspective of the community pediatrician. Pediatric resident education in community settings. *Pediatrics* 1996; 98: 1255-1258.
15. Frazier S, Hyman D, Altschuler S. The changing health care environment. *Pediatrics* 1998; 101: 795-804.