

Desafíos de la jefatura de residentes: dificultades y logros del desempeño del rol en un hospital universitario de comunidad

*Challenges faced by chief residents: difficulties and achievements
of this role in a community teaching hospital*

Dr. Alfredo Eymann^{a,b}, Lic. Mariana N. Sánchez^b, Estud. Lucía Vázquez Tanoni^{b,c},
Lic. Fabiana Reboiras^b, Lic. Silvia Carrió^b, Bioq. María A. Nardi^{a,b} y Dr. Marcelo Figari^{a,b}

RESUMEN

Introducción. El jefe de residentes es una figura estratégica en el liderazgo y cohesión entre los residentes.

Objetivo. Caracterizar actividades desarrolladas por jefes de residentes e identificar logros y dificultades.

Métodos. Se realizó una encuesta; sobre variables demográficas, actividades desarrolladas, situaciones más y menos gratificantes, necesidad de capacitación.

Resultados. Contestaron el 88 % de los jefes de residentes; el 46 % fueron mujeres. Las actividades fueron asistenciales (el 26 %), gestión académica (el 25 %), docentes (el 24 %), administrativas (el 16 %) e investigación (el 10 %). La situación más gratificante fue el desarrollo del rol docente, y la menos gratificante, las dificultades en el manejo de relaciones interpersonales. El 57 % reconoció la falta de capacitación, y el 95 % recomendaría realizar la jefatura de residentes.

Conclusión. La situación más gratificante fue el desarrollo del rol docente, y la menos gratificante, las dificultades en el manejo de relaciones interpersonales.

Palabras clave: educación médica, liderazgo, internado y residencia, educación de posgrado.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.217>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.217>

- a. Hospital Italiano de Buenos Aires.
- b. Instituto Universitario del Hospital Italiano.
- c. Carrera de Ciencias de la Educación, Universidad de Buenos Aires.

Cómo citar: Eymann A, Sánchez MN, Vázquez Tanoni L, Reboiras F, et al. Desafíos de la jefatura de residentes: dificultades y logros del desempeño del rol en un hospital universitario de comunidad. *Arch Argent Pediatr* 2020;118(3):217-221.

Correspondencia:

Dr. Alfredo Eymann:
alfredo.eymann@gmail.com

Financiamiento:

Ninguno.

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 10-6-2019

Aceptado: 24-10-2019

INTRODUCCIÓN

El sistema de residencias para profesionales de la salud es una capacitación de posgrado en servicio con actividades programadas y supervisadas que le permiten al profesional en formación adquirir las competencias necesarias, por lo que

es el principal sistema de formación de posgrado en servicio en el área de la salud.¹ Dentro de este programa, existe la figura del jefe de residentes (JR) como primer referente y nexo entre los residentes y los responsables de su formación.

Es elegido entre los residentes que finalizan el programa. Se selecciona de diferentes maneras, con mayor o menor participación del grupo de residentes según cada programa. Es un rol muy valorado y percibido como un reconocimiento. Se desempeña en sus funciones durante un año, bajo el mismo sistema de dedicación exclusiva que los residentes.² Es quien organiza y coordina sus tareas, participa en la evaluación y ejerce funciones de acompañamiento y tutoría.³

Es el principal referente para orientar los procesos de aprendizaje y una figura estratégica en el liderazgo y cohesión entre los residentes. Su rol es complejo y dual, debido a que debe articular actividades asistenciales y aquellas de gestión educativa vinculadas a la residencia. Suele enfrentar desafíos profesionales que le permiten también un mayor desarrollo como especialista.⁴

Se sabe que el año de jefatura de residentes es percibido como altamente formativo para quienes lo desempeñan¹ y también que su valoración ha ido cambiando durante los últimos años a partir de la llegada a los cargos de JR de nuevas generaciones, regidas por diferentes paradigmas y expectativas tanto laborales como personales.⁵⁻⁷

Existen normativas que regulan su selección y sus actividades, como la Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias (Ord. 51475/97 y Ley 601) para residencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin embargo, cada programa de residencia y cada institución tienen una cultura diferente que modela las funciones del JR y modifica su dinámica y actividades realizadas.

No se encontraron muchos estudios que describieran la realidad del año de jefatura en nuestro medio. Por tal motivo, se realizó este trabajo con el objetivo de caracterizar las actividades desarrolladas por los JR e identificar, desde sus propias percepciones, los principales logros y dificultades del rol en un hospital universitario de comunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

La población estudiada incluyó a todos los JR del Hospital Italiano de Buenos Aires que finalizaron su año de jefatura de residentes en 2017, y la muestra se obtuvo por conveniencia a través de una invitación a responder una encuesta electrónica y confidencial. Se realizaron dos recordatorios con intervalo de una semana.

Se diseñó una encuesta semiestructurada cuya validez de contenido se obtuvo a través de la revisión de bibliografía por parte de un grupo integrado por un médico y dos licenciadas en Educación expertas en educación médica. Se hicieron ajustes luego de verificar la validez aparente a través de entrevistas a un grupo de cuatro ex Jefes de residentes. No se realizaron pruebas de confiabilidad.

Se definieron las siguientes variables: edad, sexo, especialidad, número de JR y residentes en cada programa, porcentaje de tiempo para tareas (docentes, gestión académica, asistencial, investigación), respaldo por responsables del programa, respaldo por responsables institucionales, descripción del sistema de selección, descripción de las situaciones más y menos gratificantes vividas, percepción de haber necesitado capacitación previa y recomendación a un colega para ser JR (véase *Anexo* en formato electrónico).

Se definieron como *especialidad clínica* los programas de clínica médica, medicina familiar, pediatría, cardiología, endocrinología, gastroenterología, neurología, nefrología, dermatología y terapia intensiva; *especialidad quirúrgica*, cirugía general, otorrinolaringología, urología, oftalmología, cirugía pediátrica, neurocirugía, ortopedia y traumatología, ginecología y tocoginecología, y *otras*, psiquiatría,

psicología, farmacia, fonoaudiología, diagnóstico por imágenes, informática médica, terapia radiante, anatomía patológica, enfermería en cuidados críticos y enfermería en neonatología.

Consideraciones éticas: se aseguró la confidencialidad de los resultados y el estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de Investigación de la institución (número 4088).

Análisis estadístico: las variables categóricas se expresaron en números absolutos y porcentajes, y las variables continuas, en media y desvío estándar. Las variables cualitativas se agruparon en categorías luego de la triangulación de datos de las respuestas abiertas entre una licenciada en Educación y un médico experto en educación hasta saturar las categorías. Se procesaron las variables cuantitativas con el programa estadístico StataCorp 2015, Stata Statistical Software: Release 14; CollegeStation, TX: StataCorp LP.

RESULTADOS

Contestaron la encuesta 37 de 42 JR (el 88 %). El 46 % fueron mujeres y la media de edad fue de $31 \pm 3,1$ años. La *Tabla 1* describe las características de los JR y el tipo de actividades desarrolladas.

El sistema de selección del JR fue diverso y siempre incluyó al director del programa en la decisión (*Tabla 2*). Las situaciones percibidas como más y menos gratificantes se agruparon en diferentes categorías, que se describen en las *Tablas 3 y 4*.

El 57 % reconoció la falta de formación, y las necesidades de capacitación para el rol fueron agrupadas en las siguientes categorías: 1) Manejo de grupo y liderazgo (n: 19; el 51 %): "Cómo pasar de compañero a JR son cosas que se aprenden en la marcha", "Pautas para no convertirse en un dictador". 2) Formación docente (n: 6; el 16 %): "Habilidades para dar *feedback* productivo". 3) Conocimiento sobre derechos y obligaciones (n: 4; el 11 %): "Permisos y cómo acceder o no a cada pedido particular que tiene cada residente".

El 95 % recomendaría a otro colega realizar la jefatura de residentes, y los dos JR que contestaron que no esgrimieron que el motivo fue la resistencia al cambio en el sistema formativo: "Férrea resistencia a los cambios e iniciativas, aunque sean en pos de una mejora del servicio y la calidad de atención de los pacientes". Entre los que contestaron que sí, aparecieron las siguientes categorías: 1) El crecimiento profesional (n: 15; el 45 %): "Creo que es un año que te permite continuar afianzando conocimientos y, al mismo

tiempo, tener un aprendizaje sobre gestión y manejo de personas. A su vez, la responsabilidad es enorme y eso, indudablemente, te hace crecer como profesional". 2) El desarrollo de un rol docente (n: 8; el 24 %): "Tuve la oportunidad de participar de la formación de residentes que van a ser excelentes pediatras, y eso para mí es un orgullo y algo que nunca me olvidaré", "Se aprende a la par de ellos". 3) Liderazgo y manejo de grupo (n: 7; el 21 %): "Es una experiencia que enseña a manejarse con grupos y desempeñar el rol de líder". 4) Crecimiento personal (n: 4; el 12 %): "Ayuda a conocerte y a ponerte en el lugar del otro". 5) Posibilidad de realizar cambios (n: 2; el 6 %).

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció que la gran mayoría de los JR valoró la experiencia y recomendó realizar la jefatura de residencia, teniendo una visión global positiva frente al rol desarrollado durante el período en cuestión. Asimismo, los JR pudieron dar cuenta de los aprendizajes logrados

en materia de gestión académica y manejo de grupos de aprendizaje. Además, señalaron un crecimiento personal.

Sin embargo, los JR encuestados refirieron haber dispuesto de poco tiempo para las actividades de investigación, elevada dedicación a actividades asistenciales y tareas administrativas. No se han encontrado estudios

TABLA 2. Sistema de selección del jefe de residentes (n = 37)

Responsable de la selección:	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Director del programa y profesionales de planta	12	32
Director del programa, profesionales de planta y residentes	9	24
Director del programa	4	11
Director del programa y residentes	3	8
Único residente por año	1	3
No sabe	8	22

TABLA 1. Características y actividades realizadas por los jefes de residentes (n = 37)

Variable estudiada	Cantidad (n)	Porcentaje (%)	Media (DE)
Sexo			
Mujer	17	46	
Hombre	20	54	
Edad (años)			31 ± 3,1
Especialidad			
Clínica	13	35	
Quirúrgica	13	35	
Otra	11	30	
Roles en la residencia			
Jefes de residentes	37		
Profesionales con roles docentes	118		
Residentes	471		
Distribución de tareas del JR			
Asistencial		26	
Gestión académica		24	
Docentes		24	
Administrativas		16	
Investigación		10	
Respaldo por responsables del programa			
Sí	31	84	
No	6	16	
Respaldo por responsables institucionales			
Sí	18	49	
No	19	51	
Necesidad de capacitación			
Sí	21	57	
No	16	43	
Recomienda ser JR			
Sí	35	95	
No	2	5	

DE: desviación estándar; JR: jefe de residentes.

nacionales en relación con el ejercicio del rol de JR. Sin embargo, su función resulta innegable e imprescindible para el buen funcionamiento cotidiano de los equipos de residencia,^{1,8} sobre todo, al estar inmersos en una estructura compleja como es un hospital universitario. Es así que esta figura es motivo de interés para equipos docentes, principalmente, para entender su relevancia dentro de este dispositivo de formación en servicio y la importancia de ese año de jefatura.

El JR como tutor de los residentes tiene una función fundamental en la formación de los demás profesionales aprendices y en la propia. Por lo tanto, realiza una actividad educativa que requiere ser jerarquizada y estudiada con mayor profundidad.⁴ Por esto, resulta valioso revisar las nuevas realidades que acontecen en cada institución.

En este sentido, es importante destacar, en primer lugar, que menos de la mitad de los JR que participaron del estudio fueron mujeres, pese a la creciente feminización de las carreras de Medicina (de alrededor del 70 % de los egresados).⁹ En

nuestra Institución, el porcentaje de mujeres que ingresa a la residencia es del 51,8 %.¹⁰ Esto podría explicarse por los condicionantes de las mujeres en el acceso a posiciones de decisión, denominados *techo de cristal* o *segregación vertical*, que existen en nuestro país al igual que en muchos otros.¹¹⁻¹⁴ Además, hay una tendencia a elegir especialidades no quirúrgicas por parte de las mujeres.¹⁵

Estudios anteriores han evidenciado cambios en el rol del JR: de actividades más académicas a otras que tienen más que ver con la gestión de la residencia² e incluso administrativas, lo cual podría significar un cambio negativo en cuanto a los saberes por aprender durante el año de cierre de la residencia. En nuestro estudio, la mayoría de las situaciones menos gratificantes que señalaron los JR estuvieron vinculadas con las relaciones interpersonales.

Asimismo, los JR percibieron una falta de capacitación para el desempeño de su rol. Esto coincide con estudios en los que se analiza la

TABLA 3. Situaciones percibidas como más gratificantes por los jefes de residentes (n = 37)

Categorías de situaciones	n (%)	Testimonios de los jefes de residentes
1. Desarrollo de un rol docente	26 (70)	"Ver la evolución académica de los residentes y generar un clima cálido".
2. Reconocimiento del rol de JR	12 (32)	"Cuando los residentes te agradecen por las enseñanzas y el buen trato".
3. Liderazgo de un equipo	7 (19)	"Formar un grupo que se respete y ayude para que todos progresen".
4. Participación en actividades de investigación	3 (8)	"La activa participación de mis residentes en simposios y congresos".
5. Crecimiento profesional	3 (8)	"La posibilidad de programar mis propias cirugías".
6. Construcción de vínculos	3 (8)	"Ser parte de un grupo con mucha motivación".
7. Gestión de recursos	2 (5)	"El poder agregar rotaciones y crear plan de estudio sobre farmacología".

JR: jefe de residentes.

TABLA 4. Situaciones percibidas como menos gratificantes por los jefes de residentes (n = 37)

Categorías de situaciones	n (%)	Testimonios de los jefes de residentes
1. Dificultades en el manejo de relaciones interpersonales	17 (46)	"Tener que lidiar con demandas y quejas de todos los residentes y médicos de planta, con intereses, a veces, contrapuestos".
2. Realización de tareas administrativas	10 (27)	"Tener que estar pendiente de situaciones administrativas".
3. Dificultades para la gestión	7 (19)	"Quise implementar una rotación por investigación en clínica médica con horario protegido y no lo pude concretar".
4. Sobrecarga asistencial	7 (19)	"La necesidad de cubrir puestos asistenciales por ausencias al mismo tiempo que se realiza la actividad de JR".
5. Comunicación de decisiones no gratas	4 (11)	"Me siento decepcionado por faltas de respeto a pacientes, compañeros médicos, llegar tarde, inasistencias reiteradas o malas notas en los exámenes. Tardé en entenderlo".
6. Ninguna	4 (11)	"No tuve situaciones no gratificantes".
7. Pérdida del sentido de la residencia como dispositivo de formación	1 (3)	"Escuchar a los residentes quemados por el sistema de formación en la residencia y el asistencialismo al punto de perder el sentido de la residencia".

JR: jefe de residentes.

necesidad de formación en nuevas competencias en liderazgo y gestión, en contextos institucionales complejos con falta de tiempo y logística para otorgar dicha formación.³ Las habilidades para la gestión, comunicación y liderazgo son competencias que pueden ser aprendidas y, por ende, necesitan ser enseñadas.^{16,17} Habiendo tomado conocimiento de estas percepciones, nuestro equipo de educadores y responsables de los programas de residencia diseñó una formación específica para los futuros JR. La formación contempló la incorporación de habilidades comunicacionales, liderazgo, coordinación de grupos de aprendizaje y resolución de conflictos antes de ejercer su cargo de JR.

En cuanto al sistema de selección, los JR encuestados relataron la heterogeneidad en los procesos, si bien en todos los casos el director del programa participaba como figura de autoridad de la residencia. Asimismo, se registró que un considerable porcentaje de los JR desconocía el mecanismo de selección. Existe, en la bibliografía publicada, la experiencia de sistemas de selección mejor explicitados, en los cuales el JR es elegido por su grupo de pares, el director del programa e incluso por profesionales de planta involucrados en él. Resulta claro que transparentar los sistemas de selección podría incrementar el interés de los residentes en aspirar a ser JR.

Cabe destacar, en este contexto, que el rol de JR es dinámico, de constante cambio y se rige por la realidad propia del servicio y del equipo de profesionales que conforman la residencia año a año. Por esto, los resultados obtenidos deberán actualizarse periódicamente.¹⁸

Este estudio tiene algunas limitaciones, tales como el pequeño tamaño de la muestra, el muestreo por conveniencia y no probabilístico, y la exploración de un solo centro educativo, lo que dificulta la generalización a otros contextos del país y el hecho de que sus datos se obtuvieron de una encuesta autocompletada.¹⁹ Sin embargo, se considera valioso, ya que su tasa de respuesta es cercana a la censal y agrupa diferentes perfiles de especialidades. Finalmente, este estudio permitió conocer aspectos relevantes acerca de las tareas y dificultades de los JR que son clave para poder diseñar estrategias de mejora en sus habilidades para la gestión de grupos de profesionales en contextos educativos para, en última instancia, mejorar la calidad de los programas de residencia.

CONCLUSIÓN

Las situaciones más gratificantes fueron el desarrollo de un rol docente y el reconocimiento

del rol del JR, y las menos gratificantes, las dificultades en el manejo de relaciones interpersonales y realizar tareas administrativas. La mayoría reconoció la falta de capacitación para la tarea, pero valoró la experiencia y la recomendaría a un colega. ■

REFERENCIAS

1. Singh D, McDonald FS, Beasley BW. Demographic and Work-Life Study of Chief Residents: A Survey of the Program Directors in Internal Medicine Residency Programs in the United States. *J Grad Med Educ.* 2009; 1(1):150-4.
2. Peterson CM, Gerstle R, Bhalla S, Menias CO, et al. Results of the 2004 Survey of the American Association of Academic Chief Residents in Radiology. *Acad Radiol.* 2005; 12(3):373-8.
3. Moser EM, Kothari N, Stagnaro-green A. Chief residents as educators: an effective method of resident development. *Teach Learn Med.* 2008; 20(4):323-8.
4. Drake FT, Horvath KD, Goldin AB, Gow KW. The general surgery chief resident operative experience 23 years of national ACGME case logs. *JAMA Surg.* 2013; 148(9):841-7.
5. Nava-Zavala AH, Molina JC. Innovación e investigación docente en los programas de residencias médicas. *Residente.* 2017; 12(1):30-1.
6. Tanaka PP, Hawrylyshyn KA, Macario A. Use of tablet (iPad®) as a tool for teaching anesthesiology in an orthopedic rotation. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62(2):214-22.
7. Hidalgo Vicario MI. La formación en medicina de los Millennials. *Adolescere.* 2017; 5(1):3-6.
8. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Gutiérrez-Barreto S, CAstro-Ramírez S, et al. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Investigación Educ Médica.* 2014; 3(10):74-84.
9. Eiguchi K. La Feminización de la Medicina. *Rev Argent Salud Pública.* 2017; 8(30):6-7.
10. Pagotto V. Enfoque de Género en las Residencias Médicas. [Tesis de Maestría]. [Buenos Aires]: Instituto Universitario Hospital Italiano; 2017. 70 p.
11. Colomer Revuelta C, Peiró Pérez R. ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit.* 2002; 16(4):358-60.
12. García-Calvente M del M, Ruiz-Cantero MT, Del Río-Lozano M, Borrell C, et al. Desigualdades de género en la investigación en salud pública y epidemiología en España (2007-2014). *Gac Sanit.* 2015; 29(6):404-11.
13. Botello-Hermosa A, Casado-Mejía R, Germán-Bes C. Presencia de las mujeres en los órganos de dirección de los colegios profesionales del ámbito de la salud en 2015. *Rev Esp Salud Pública.* 2015; 89(6):627-32.
14. Colín Salgado M. Segregación Laboral y Barreras de Género en las Instituciones de Educación Superior. *Rev Nicolaita Estud Econ.* 2010; 5(1):69-87.
15. Borracci RA, Salazar A, Arribalzaga E. El futuro de la feminización de la medicina en Argentina. *FEM.* 2018; 21(3):116-8.
16. Drazen JM, Shields HM, Loscalzo J. A Division of Medical Communications in an Academic Medical Center's Department of Medicine. *Acad Med.* 2014; 89(12):1623-9.
17. Farver CF, Smalling S, Stoller JK. Developing leadership competencies among medical trainees: five-year experience at the Cleveland Clinic with a chief residents' training course. *Australas Psychiatry.* 2016; 24(5):499-505.
18. Elizondo CM, Giunta DH, Quiros D, Figar S, et al. Formación en las residencias de clínica médica en la Argentina. *Medicina (B Aires).* 2010; 70(2):143-50.
19. Shetty A, Hammer M, Gould J, Evens R. Results of the 2014 survey of the American Alliance of Academic Chief Residents in Radiology. *Acad Radiol.* 2014; 21(10):1331-47

Anexo

Encuesta a jefes de residentes

Edad: _____ años.

Sexo: Mujer. Hombre.

Señale en qué especialidad es jefe de residentes:

Número de jefes de residentes en su programa:

Número de residentes en su programa (no incluya a residentes que rotan de otros servicios):

Número de coordinadores docentes:

Número de supervisores docentes:

Otro:

Describa brevemente el sistema de selección del jefe de residentes:

Mencione qué porcentaje de su tiempo dispuso para las siguientes actividades:

Docentes (dar clases, enseñar una habilidad, etc.)	
Gestión académica (organizar las rotaciones, etc.)	
Asistencial	
Investigación	
Administrativas	
Total	100 %

Describa las dos situaciones más gratificantes que vivió relacionadas con su rol de jefe de residentes:

Describa las dos situaciones menos gratificantes que vivió relacionadas con su rol de jefe de residentes:

¿Percibe que hubiera necesitado algún tipo de capacitación para su rol de jefe de residentes?

No.

Sí. ¿Cuál?

¿Le recomendaría a un colega realizar la jefatura de residentes?

Sí.

No.

Mencione sus motivos:
