

Variabilidad en los programas de formación de residencias en Medicina Familiar y General de la ciudad de Córdoba Argentina

María Gabriela Peona (1), Hugo José Palmieri (1)

(1) Servicio de Medicina Familiar, Hospital Privado de Córdoba, Argentina

RESUMEN

Objetivos: Analizar la existencia de condiciones para el desarrollo de un programa de formación en Medicina Familiar y General y definir los aspectos generales de la práctica asistencial y actividad docente. Evaluar cuáles son los aspectos que generan divergencias y convergencias. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un cuestionario guía con elementos de relevancia para la evaluación de programas de formación en Medicina Familiar y General que fueron completados por referentes docentes de las diferentes residencias de la ciudad de Córdoba. Se incluyeron 6 programas. **Resultados:** existen algunas divergencias en la práctica asistencial y docente de importancia como la permanencia prolongada de actividades en internación de algunos programas y su variabilidad en horas asistenciales y docentes. En cuanto a la realización de guardias el número es homogéneo y la carga horaria predominante es de 24hs. Todos los programas cuentan con una actividad docente planificada y organizada, cuya dedicación horaria es variable con una fuerte presencia de especialistas en Medicina Familiar y General en la mayoría de las residencias. Se identificaron carencias con respecto a las estrategias docentes en las áreas de formación de perfil profesional en investigación científica cuantitativa y cualitativa y en el desarrollo de un abordaje epidemiológico con utilización de la medicina basada en la evidencia. Se utilizan diferentes estrategias de evaluación. **Conclusión:** Existe la necesidad de establecer un punto de partida común con el fin de unificar las competencias esenciales, los ámbitos de la práctica asistencial y los contenidos docentes unificados, para luego realizar las adecuaciones pertinentes al contexto de cada centro formador.

Palabras clave: educación médica, Medicina Familiar; Evaluación

ABSTRACT

Objectives: To analyze the existence of conditions for the development of a training program in Family and General Medicine and to define the general aspects of the practice of care and teaching activity. Evaluate which are the aspects that generate divergences and convergences. **Materials and methods:** A questionnaire was developed with relevant elements for the evaluation of training programs in Family and General Medicine that were completed by teachers of the different residences of the city of Córdoba. Six programs were included. **Results:** There are some divergences in the practice of care and teaching of importance such as the prolonged stay of activities in hospitalization of some programs and their variability in care hours and teachers. As for the execution of guards the number is homogeneous and the prevailing time load is 24 hours. All the programs have a planned and organized teaching activity, whose time dedication is variable with a strong presence of specialists in Family and General Medicine in the majority of the residences. We identified shortcomings with respect to teaching strategies in the areas of professional profile formation in quantitative and qualitative scientific research and in the development of an epidemiological approach using evidence based medicine. Different evaluation strategies are used. **Conclusion:** There is a need to establish a common starting point in order to unify the essential competences, the areas of care practice and unified teaching contents, and then make the adjustments appropriate to the context of each training center.

Key words: Medical education, Family and General Medicine; Evaluation

INTRODUCCIÓN

La Medicina Familiar y General (MFyG) es una especialidad amplia y compleja con elementos propios que definen su disciplina y que, para poder ejercerla, requiere de una formación específica y actualización permanente. Las habilidades y competencias del médico de familia (MF) (1,2) que se proponen son: el manejo de patologías agudas y crónicas con una gestión acorde, atención centrada en la persona, utilización de capacidades específicas para la solución de problemas (epidemiología, medicina basada en la evidencia, estadística),

Recibido 02/09/2016 - Aceptado 14/12/2016

CORRESPONDENCIA:

María Gabriela Peona
Servicio de Medicina Familiar
Hospital Privado Universitario de Córdoba
Av. Naciones Unidas 346 CP x5016KEH, Córdoba
Te:
Correo electrónico: gabipeona@hotmail.com

abordaje integral en los diferentes grupos etarios, orientación comunitaria, enfoque global (modelo biopsicosocial), formación docente continua e investigación (3).

De lo expuesto anteriormente surge la necesidad del desarrollo de entrenamientos (residencias) para lograr la correcta formación de profesionales en este campo médico, sostenidas en estrategias docentes acordes a tal fin. A lo largo de los años han surgido diversos programas de residencias en diferentes ámbitos con características propias vinculadas al contexto de desempeño, sin poder contar en la actualidad, con información actualizada sobre todos los programas e instituciones de la ciudad de Córdoba.

La propuesta de este trabajo es reconocer los programas actuales que se desarrollan en diferentes instituciones de la ciudad de Córdoba, realizar una descripción de los mismos, y dilucidar si se encuentran orientados hacia el perfil de competencias que debe adquirir el futuro MF para poder plantear cambios tendientes a mejorar la educación y el prestigio de la MFyG.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la existencia de condiciones para el desarrollo de un programa de formación en MFyG y establecer los aspectos generales de la práctica asistencial y la actividad docente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir los aspectos que generan divergencias y convergencias entre los diferentes programas.

Describir la existencia de estrategias docentes para el abordaje en las diferentes áreas de la MFyG y sus formas de evaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio cualitativo.

Metodología y recolección de datos: se desarrolló un cuestionario guía con elementos de relevancia para la evaluación de programas de formación de residencias en MFyG tomando como referencia instrumentos previamente utilizados en estudios publicados en nuestro país (4,5), el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas (6), y bibliografía de referencia internacional (1,2,7) especializada. El cuestionario constaba de cuatro incisos principales y el desarrollo correspondiente de preguntas diseñadas a los fines de discriminar diversas variables.

En el inciso correspondiente a información general sobre el programa formativo se analizaron las siguientes variables:

- Antigüedad del programa y años de duración del mismo.
- Vacantes disponibles, límites en el cupo de ingreso y número de médicos ingresantes.
- Existencia de acreditación por Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) de dicho programa.
- Existencia de estructura docente activa (conformación del equipo docente).
- Ámbito de formación durante el entrenamiento de residencia (público o privado).

- Remuneración económica mensual. Rangos posibles de remuneraciones de ser existente.

En el inciso sobre desempeño de la actividad práctica asistencial las variables incluidas fueron horas diarias en actividades estrictamente asistenciales (no guardias), contextos en los que se desempeña el residente y ocupa su mayor tiempo (hospitalario internación, hospitalario consultorios, centros ambulatorios de Atención Primaria de la Salud – APS-, comunidad trabajo de campo), número de guardias por mes, existencia de guardias de 24hs y contexto en el que son desempeñadas las mismas (hospitalario guardia de emergencias, hospitalario consultorios, centros de atención ambulatorios de APS, guardias salud del niño, guardias salud de la mujer), realización de rotaciones con servicios de otras especialidades.

El inciso de desempeño de la actividad docente teórica y evaluación se organizó con las siguientes variables: horas semanales promedio que desempeña el residente en actividades docentes teóricas y bajo que supervisión se encuentran las mismas, existencia de un programa de actividad docente anual planificado y evaluación a residentes con diferentes modalidades (múltiple opción, evaluación oral, ensayos escritos, resolución de casos-problema, evaluación de prácticas estructuradas, evaluación de desempeño clínico, informes de rotación).

En el inciso sobre las estrategias docentes teóricas o prácticas para lograr competencias en áreas específicas de la MFyG, se analizaron diversas variables. De acuerdo a la percepción del encuestado se debía indicar si consideraba que las estrategias docentes para lograr las competencias eran ausentes (como peor resultado), deficitarias, insuficientes o suficientes (como mejor resultado). Las variables analizadas fueron:

- Manejo simultáneo de múltiples problemas de salud (patologías agudas y crónicas).
- Gestión en APS (gestionar el contacto inicial con los pacientes ocupándose de problemas no seleccionados. Coordinar la atención con otros profesionales).
- Abordaje de diferentes grupos poblacionales (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores).
- Abordaje integral (promoción y prevención en salud).
- Utilización del modelo biopsicosocial (enfoque global).
- Atención centrada en la persona (ocuparse de los problemas de los pacientes teniendo en cuenta el contexto y circunstancias en las que se presentan)
- Capacidades específicas para la solución de problemas, mediante un abordaje epidemiológico (relacionar los procesos específicos de toma de decisiones con la prevalencia y la incidencia de la enfermedad en la comunidad), y medicina basada en la evidencia (utilizar la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en respuesta a nuestras preguntas clínicas).
- Orientación comunitaria (diagnóstico comunitario, determinantes sociales).
- Formación en docencia e investigación cualitativa y cuantitativa.

Se organizaron reuniones informativas entre los meses de enero y marzo de 2016 con distintos referentes (instructor docente, coordinador de residencia, director del programa) de cada uno de los programas de formación de residencias en MFyG de la ciudad de Córdoba y mediante una entrevista estructurada

de una duración menor a 1 hora, se completaron de forma anónima y confidencial los cuestionarios previamente elaborados. Se completaron 6 entrevistas en total y sólo los médicos investigadores tenían acceso a la base de datos generada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Fueron incluidos los programas de residencia en MFyG de ámbitos públicos y privados que se desarrollan en la ciudad de Córdoba. Teniendo conocimiento de la existencia de una entidad formativa, con más de 30 años de experiencia, se decidió incluir una residencia fuera de la ciudad de Córdoba ubicada en una localidad cercana pero dentro de la provincia. No existen criterios de exclusión.

Los datos fueron procesados durante los meses de abril y mayo de 2016 mediante el programa Excel de Microsoft 2010.

RESULTADOS

Fueron analizados en total 6 programas de residencias. Teniendo en cuenta la antigüedad de los mismos la distribución fue heterogénea mostrando por un lado 2 programas con una antigüedad superior a 20 años, 2 menores a 10 y el resto entre 10 y 20 años. Respecto a la duración en años de los programas, 5 de 6 son de 3 años, y sólo 1 programa de 4 años, perteneciendo 2 a un ámbito privado y el resto al público (Tabla 1).

La mayoría de los programas (5 de 6) cuentan con una estructura docente activa pero solo 2 están acreditados por CONEAU. La totalidad de los programas posee un cupo máximo de ingresantes por año y son remunerados económicamente de forma variable, siendo el monto más frecuente entre 10.000 y 15.000 pesos argentinos, el otorgado en 3 de los mismos, y menor a 10.000 pesos en 2.

En cuanto al desempeño estrictamente asistencial, sin tener en cuenta la actividad en guardia ni académica, los

residentes permanecen entre 5 y 8 hs diarias en sus funciones en 4 de los programas, el resto desarrolla este tipo de tarea por menos de 5 hs diarias. Esta actividad se desempeña en diferentes contextos: la gran mayoría (5 de 6 programas), realiza actividad en contexto hospitalario internación, la totalidad se desempeña en consultorios hospitalarios, y solo un programa no contempla la estancia en centros ambulatorios de APS de forma regular. En cuatro de los programas se realizan actividades comunitarias en terreno. A pesar de que todos los programas de formación contemplan diferentes contextos de asistencialismo, el desempeño es muy heterogéneo: en 2 programas el contexto hospitalario internación es el que predomina, en otros 2 son los consultorios hospitalarios y el resto en centros de atención ambulatorios de APS.

En cuanto a la variable guardias por mes, en todos los programas se registran entre 6 y 8 guardias y en 4 de ellos persisten las guardias con duración de 24 hs. El contexto predominante de las mismas es la guardia de emergencias, y en 2 programas no está contemplada la realización de guardias de salud de la mujer y en 3 el residente de medicina familiar se desempeña en guardias de internado.

En todas las residencias se desempeñan rotaciones por otras especialidades (Tabla 2).

Profundizando en la actividad docente teórica, en todas las residencias existe una planificación docente anual, las actividades docentes están a cargo de MF, otros especialistas, y los residentes son evaluados de forma sistemática. En 4 de los programas los residentes participan de forma activa de la organización de las actividades. En cuanto a la carga horaria, en 4 de 6 programas contemplan actividades variadas con una duración de más de 5 hs por semana y 2, entre 3 y 5 hs. Aunque todos los programas utilizan métodos de evaluación de forma sistemática las modalidades son variables como se refleja en la Tabla 3.

Al valorar las estrategias docentes para lograr las competencias en las diferentes áreas específicas de la MFyG los resultados muestran similitudes y divergencias. Teniendo en cuenta las competencias de manejar de forma simultánea múltiples problemas de salud ya sean agudos o crónicos, en diversos

Tabla 1. Información general sobre los programas formativos

Programa	Antigüedad del programa	Años de formación	Vacantes por año	Acredit. CONEAU	Estructura docente	Ámbito de formación	Remuneración económica
1	< 10 Años	4	Con límites n°2	No	Si	Privado	\$10.000 y \$15.000
2	10 y 20 Años	3	Con límites n°6	Si	Si	Público	>\$15.000
3	>20 Años	3	Con límites n°5	No	Si	Público	\$10.000 y \$15.000
4	>20 Años	3	Con límites n°6	No	Si	Público	<\$10.000
5	10 y 20 Años	3	Con límites n°4	Si	No	Privado	<\$10.000
6	< 10 Años	3	Con límites n°2	No	Si	Privado	\$ 10.000 y \$15.000

Tabla 2. Desempeño de la actividad práctica asistencial

Programa	HI	HC	CA o APS	Comunidad	Guardias	Guardias de 24	Rotaciones
1	Sí	Sí	No	No	4 - 6	Sí 1	Sí
2	No	Sí	Sí	Sí	4 - 6	No	Sí
3	Sí	Sí	Sí	Sí	4 - 6	Sí 6	Sí
4	Sí	Sí	Sí	Sí	4 - 6	No	Sí
5	Sí	Sí	Sí	Sí	4 - 6	Sí 6	Sí
6	Sí	Sí	Sí	No	4 - 6	Sí 6	Sí

grupos poblacionales (niño, adolescente, mujer, adulto y adulto mayor) de forma integral (promoción y prevención) bajo el modelo de atención biopsicosocial, las respuestas fueron concordantes en que en 4 de los 6 programas las estrategias eran suficientes y en 2 insuficientes. Resultados positivos se mostraron en la variable atención centrada en la persona ya que 5 de los 6 programas consideraron las estrategias como suficientes.

Divergencias de resultados se mostraron con respecto al desarrollo de un abordaje epidemiológico y de la utilización de la medicina basada en la evidencia ya que 3 consideran a las estrategias como suficientes pero 2 insuficientes y 1 deficitaria.

Recursos docentes divididos se encontraron en la gestión en APS ya que en la mitad fueron suficientes y las otras insuficientes.

Los recursos docentes para una atención comunitaria también fueron contrapuestos. Un programa consideró estrategias deficitarias, 1 insuficientes pero en las 4 restantes, suficientes.

En lo que refiere a las estrategias para adquirir un perfil profesional de formación y docencia continua con capacidades para la investigación cuantitativa y cualitativa se demostraron algunas debilidades. En 4 de las 6 residencias fueron insuficientes, en 1 deficitarias y en la restante fue considerada como suficientes.

DISCUSIÓN

Respecto de los resultados obtenidos y su relación con lo publicado previamente. El ambiente natural de la práctica del MF es el primer nivel de atención, ya sea en centros de salud, consultorios de atención ambulatoria, hospital rural u otras instituciones de formación en ciencias de la salud (6) y normalmente es el primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios

y se ocupa de todos los problemas de salud (2). Respecto de los datos analizados, en 2 de los programas el contexto hospitalario internación es el que predomina. Si bien la discusión sobre la reformulación de los modelos asistenciales es todavía reciente y con pocos ejemplos de aplicación práctica, es importante remarcar que la formación centrada en el hospital está lejos de la propuesta del perfil de MF, que incluye atención ambulatoria y en domicilio, así como tareas comunitarias, entre otras competencias para las cuales el hospital no constituye un escenario óptimo para su desarrollo (4).

Siguiendo con algunas características de la práctica asistencial, se propone que el residente en relación a su actividad en guardias permanezca preferentemente 12 hs con un descanso efectivo posterior mínimo de 6 hs corridas (6). Por el contrario en 4 de los programas evaluados persisten las guardias de 24 hs en número de 6 al mes en 3 de los mismos (Tabla 2).

Datos alentadores se mostraron en relación a la actividad académica ya que todos los programas cuentan con una actividad docente planificada y organizada, cuya dedicación horaria es variable con una fuerte presencia de especialistas en MFyG en la mayoría de las residencias. Debe revisarse no sólo si son MF u otros especialistas los que forman, sino la efectividad clínica de estos médicos-docentes participantes en estos programas, ya que, mejores docentes deberían traducirse en una mejor posibilidad de aprendizaje durante su entrenamiento (8). Por otro lado es necesario tener en cuenta cuáles son los aprendizajes esperables que se produzcan al final del período formativo y aquellos que le serán de utilidad para el resto de su vida laboral (2).

En este sentido, el proceso de evaluación es importante porque forma parte del proceso de aprendizaje que permite poner de manifiesto los avances del residente y su adquisición de conocimientos mínimos requeridos. Además es una forma de valorar la efectividad de la enseñanza ofrecida e identificar las debilidades de los programas docentes. La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa, e implica incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales (6). Dichos procesos son realizados en los programas formativos a la luz de los datos obtenidos en la Tabla 3 y en la mayoría de los programas hay instrumentos que permiten evaluar las diversas características del aprendizaje (7), es decir, lo que el futuro MF sabe (recuerda), cómo sabe (integra), demuestra cómo (es capaz de hacer), y hace (lo hace en su práctica cotidiana).

Hay 11 características que definen la disciplina de la MFyG que se expresan directamente en 6 competencias centrales (esenciales); capacidades que todo especialista debería dominar independientemente del sistema de atención sanitaria en el que ejerzan (2,3). Una de estas características esenciales es la relacionada a los aspectos científicos de la especialidad, adoptando en la práctica médica un enfoque crítico y basado en la investigación. En contraposición a las competencias sugeridas en la literatura, se destaca en los datos obtenidos una marcada debilidad en lo que refiere a las estrategias docentes para adquirir un perfil profesional de formación y docencia continua, con capacidades para la investigación cuantitativa y cualitativa, ya

que en 4 de las 6 residencias fueron insuficientes y en 1 deficitarias.

Respecto de las debilidades y las fortalezas de nuestro diseño. Con respecto a las debilidades de nuestro trabajo parece relevante remarcar que el cuestionario guía utilizado en la entrevista estructurada por más que haya sido completado de forma anónima y confidencial fue realizado por un referente docente de la residencia y no por un residente. De esta forma la información recabada podría presentar sesgos en las respuestas. También es de importancia la ausencia de programas formativos del resto de la provincia de Córdoba o de Argentina.

Con respecto a las fortalezas, es importante remarcar la ausencia de trabajos previos en relación a las propuestas académicas curriculares en MFyG de Córdoba y la utilización de instrumentos previamente utilizados en estudios publicados en nuestro país (4,5), el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas que aporta solidez a los resultados (6).

Tabla 3. Estrategias de evaluación implementadas

Pro-grama	Múl-tiple opción	Evalua-ción oral	Ensayos escritos	Resolu-ción de proble-mas	Prác-ticas estruc-turadas	Desem-peño clínico	Informe de rota-ción
1	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
2	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No
3	No	No	No	Sí	Sí	No	No
4	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
5	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
6	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí

CONCLUSIÓN

Las residencias en MFyG de la ciudad de Córdoba cuentan con características básicas que les permiten a los participantes desarrollarse en un ámbito de formación académico adecuado. Sin embargo, existen algunas divergencias en la práctica asistencial y docente de importancia como la permanencia prolongada de actividades en internación de algunos programas y su variabilidad en horas asistenciales. En cuanto a la realización de guardias el número es homogéneo y la carga horaria predominante es de 24hs.

Todos los programas cuentan con una actividad docente planificada y organizada, cuya dedicación horaria es variable con una fuerte presencia de especialistas en MFyG en la mayoría de las residencias.

Se identificaron carencias con respecto a las estrategias en las áreas de formación de un perfil profesional en investigación científica cuantitativa y cualitativa y en el desarrollo de un abordaje epidemiológico con utilización de la medicina basada en la evidencia. Se utilizan diferentes estrategias de evaluación teniendo en cuenta las características propias del aprendizaje en la mayoría de los programas.

Nuevos estudios son requeridos para evaluar la calidad en los procesos de enseñanza detallados en nuestro trabajo.

A partir de los datos obtenidos, se concluye la necesidad de establecer como punto de partida el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas de la Especialidad de Medicina Familiar y General del Ministerio de Salud de la Nación (6) con el fin de unificar las competencias esenciales, los ámbitos de la práctica asistencial y los contenidos docentes unificados, para luego realizar las adecuaciones pertinentes al contexto de cada centro formador.

BIBLIOGRAFÍA

- Casado Vicente V, Planes A, Thomas V, Vázquez JR. La Medicina de Familia y Comunitaria. Valores profesionales y perfil profesional del médico de familia. En Casado Vicente, V editora. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol I. 2º edición. Barcelona. Panamericana; 2012. p. 3-29.
- WONCA Europe. La Definición Europea de Medicina General/ Medicina de Familia. Documentos semFYC [Documento en Internet] 2007. Número 23. Disponible en: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Wonca%20definicion%20spanish%20version.pdf>
- Martín Zurro, A. Atención Primaria de la Salud. En Martín Zurro, A, Cano Pérez, JF editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I, 6º edición. Barcelona: Elsevier;2008. p3-18.
- Silberman P, Godoy AC, González Calbano A, Perrotta A. Censo 2013 de Residencias de Medicina Familiar y General de la República Argentina. Archivos de Medicina Familiar y General. 2013;10(2):15-22.
- Vallese MC, Roa R. Primer Censo de Residencias de Medicina Familiar y General en la República Argentina. Archivos de Medicina Familiar y General. 2005; 1(2): 25-39.
- Ministerio de Salud de la Nación. Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas. Especialidad Medicina Familiar y/o General. Buenos Aires, [Documento en Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/medicina%20general%20y%20familiar%20ok.pdf>
- Galvez Ibañez M, Ruiz Moral R, Ezquerro Lezcano M, Casado Vicente V. Formación y docencia. En Casado Vicente V, editora. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Vol I. 2º ed. Barcelona: Panamericana; 2012. p. 53-90.
- Buchet TL; Edwards FD. Characteristics of Effective Clinical Teachers. Fam Med 2005;37(1):30-5. Disponible en: <http://www.stfm.org/fmhub/fm2005/January/Tamara30.pdf>