

Evaluación de percepciones de residentes de Medicina Interna sobre las instancias de aprendizaje durante la Residencia: un estudio de corte transversal

Bruno L. Ferreyro, Federico Angriman, Marcelo G. Vallone, Vanina E. Wainsztein, Pilar Paulín, Luciana Rovegno, Agustín Muñoz, Adela Aguirre, Jorge Farías y Gabriel Waisman

RESUMEN

Introducción: la Residencia de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires posee una larga trayectoria en la formación de médicos clínicos e internistas. Existe bibliografía que sugiere que las percepciones de los residentes no son consistentes con las de aquellos encargados de organizar y evaluar los programas de residencia. Nuestro objetivo es conocer las percepciones de los residentes acerca de cuáles son las instancias formativas que mejor contribuyen a la generación de conocimiento.

Materiales: estudio de corte transversal utilizando una encuesta virtual que fue enviada a todos los Residentes de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se recolectaron datos generales de los residentes y año de residencia. Posteriormente se evaluaron las diferentes instancias involucradas en el aprendizaje: pases de guardia, recorrida de internación, pases de ambulatorio, pases de internación, ateneos y, por último, los cursos superiores universitarios.

Resultados: la actividad individual más reconocida por su papel en el aprendizaje fue la discusión de los pacientes durante la recorrida (18% de los residentes). En contrapartida, la participación en cursos superiores universitarios no fue elegida como estrategia útil desde el punto de vista individual. Específicamente respecto de la utilidad de los pases de guardia (realizados por los residentes de primer año y los jefes de residentes), gran parte de los participantes optó por el pase de la tarde como el momento de mayor utilidad para el aprendizaje.

Conclusión: los residentes consideran que los pases de guardia de la tarde, los pases de internación y ambulatorios y los ateneos de internación son los momentos más propicios y eficaces para la adquisición de nuevo conocimiento. Dichos datos pueden resultar de utilidad en la planificación de diversas instancias educativas y servir como base para estudios similares en poblaciones disímiles.

Palabras clave: Medicina Interna, Educación, Argentina, Residencias Médicas.

INTERNAL MEDICINE RESIDENTS' PERCEPTIONS OF EDUCATION IN THE RESIDENCY PROGRAM: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: the Internal Medicine Program at the Hospital Italiano de Buenos Aires has long term experience in training medical physicians. There is mounting evidence suggesting that residents' perceptions about their education are not consistent with the ones of who are responsible for designing and evaluating residency programs. Our goal is to evaluate residents' perceptions on the instances that contribute the most to their training.

Methods: we conducted a cross-sectional study using an online survey offered to all Internal Medicine Residents at Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Baseline characteristics of each resident were collected. We subsequently assessed residents' perceptions of different instances of the residency program: residents' morning and evening rounds, patients' rounds, case discussions with staff physicians, grand rounds and postgraduate courses.

Results: overall, the activity that was perceived as the most relevant for their education was the residents' evening rounds (18% of the residents). Conversely, participation in postgraduate courses was not selected as an important learning resource individually. Most residents highlighted the importance of patient discussion with their chief resident during morning and evening rounds.

Conclusion: residents systematically prefer patient discussion on medical rounds rather than lectures and courses. This information might prove useful in the future so as to improve Internal Medicine residency programs.

Key words: Internal Medicine, Education, Argentina, Medical residency.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2015; 35(2): 44-48.

INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO

La Residencia de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires posee una larga trayectoria en la formación

de médicos clínicos e internistas. Su programa comprende 4 años, en los cuales las instancias de aprendizaje son múltiples y diversas, incluidos los pases de guardia, la recorrida de sala, los ateneos, las clases y cursos universitarios, entre otros^{1,2}.

Las percepciones de los propios residentes acerca de cuáles son las instancias que más contribuyen a su aprendizaje han sido evaluadas en otros contextos³. Asimismo,

Recibido 20/03/15

Aceptado 29/09/15

Departamento de Medicina Interna. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: bruno.ferreyro@hospitalitaliano.org.ar

existe bibliografía que sugiere que estas no siempre son consistentes con las de aquellos encargados de organizar y evaluar los programas de residencia⁴. Más aún, no existe una asociación clara entre los tipos de aprendizaje durante la residencia y los desenlaces clínicos relevantes⁵. Conocer mejor esas percepciones podría potencialmente detectar instancias optimizables fortaleciendo aquellos espacios donde el residente siente que adquiere mejor el conocimiento, ya sea debido al método de aprendizaje o al contenido específico.

Nuestro objetivo es conocer las percepciones de los residentes acerca de cuáles son las instancias formativas que mejor contribuyen a la generación de conocimiento. Para tal fin, se realizó una encuesta informatizada a todos los residentes de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires. En algunos casos, se intentó conocer los motivos por los cuales algunas instancias son consideradas mejores que otras. Nuestro objetivo global es intentar maximizar la adquisición del nuevo conocimiento en el marco de la residencia de Medicina Interna.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo de una situación de aprendizaje utilizando una encuesta virtual que fue enviada a todos los Residentes de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Instrumento y mediciones

Se elaboró una encuesta que evalúa diferentes dominios e instancias de aprendizaje. Inicialmente se recolectaron datos generales de los residentes y año de residencia. La primera pregunta mostró un listado de todas las instancias potenciales de aprendizaje donde el residente debió elegir una o una combinación de más de una instancia. Luego se evaluaron las diferentes instancias involucradas: pases de guardia, recorrida de internación, pases de ambulatorio, pases de internación, ateneos y, por último, los cursos superiores universitarios. En cada una de estas instancias se preguntaba acerca de cómo contribuye a su aprendizaje utilizando como respuesta una escala de Likert de distintos grados de acuerdo (de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). Finalmente, se evaluó la contribución específica de dicha forma de aprendizaje a la hora de resolver problemas del ámbito ambulatorio o de internación. La encuesta fue construida utilizando formularios virtuales (Google Form) y se realizó un pretesteo en 5 participantes voluntarios. Luego de correcciones de formato y claridad, la encuesta fue enviada por correo electrónico a todos los participantes.

Selección de participantes

Se incluyeron en el presente estudio todos los residentes de los cuatro años de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires. El único criterio de exclusión fue la negativa

por parte del residente a participar de él. La encuesta fue enviada vía correo electrónico a todos los participantes. A las dos semanas se envió un correo recordatorio para aumentar la tasa de respuesta. Por último, se envió un último correo a las 3 semanas. Las respuestas fueron registradas y procesadas en forma anónima.

Análisis de los datos

Las instancias que más contribuyen al aprendizaje durante la residencia son informadas como proporciones en tanto corresponden a variables categóricas nominales. Las respuestas derivadas de las escalas de Likert (ordinales) fueron también informadas como proporciones. La edad de los participantes se resumió utilizando el promedio y respectivo desvío estándar.

RESULTADOS

Cincuenta y un residentes respondieron a la encuesta (91,1%), la edad promedio fue de 28,4 (DE: 2,6). 28% fueron residentes de primer año, 24% de segundo, 26% de tercero y 22% se encontraban cursando su cuarto año de residencia (Cuadro 1). Con respecto a la pregunta acerca de qué instancia aporta más al aprendizaje durante la residencia, la mayoría se inclinó por una combinación de más de una. La actividad individual más reconocida por su papel en el aprendizaje fue la discusión de los pacientes durante la recorrida (18% de los residentes). En contrapartida, la participación en cursos superiores universitarios y en ateneos no fue elegida como estrategia útil desde el punto de vista individual (Cuadro 2).

Cuadro 1. Características basales de los participantes

Edad, media (DE)	28,4 (2,6)
Año de Residencia, N (%)	
Primer año	15 (29,4)
Segundo año	12 (23,5)
Tercer año	13 (25,5)
Cuarto año	11 (21,6)

DE: desvío estándar.

Cuadro 2. ¿Qué actividades contribuyen más a tu aprendizaje durante la Residencia?

Una combinación	34 (66,7)
Pases de guardia	5 (9,9)
Recorrida de sala	9 (17,6)
Pases (ambulatorio, internación)	3 (5,9)
Ateneos	0 (0)
Cursos universitarios	0 (0)

Datos resumidos como N (%).

Específicamente respecto de la utilidad de los pases de guardia (realizados por los residentes de primer año y los jefes de residentes), gran parte de los participantes optó por el pase de la tarde como el momento de mayor utilidad para el aprendizaje (62%) (Cuadros 3 y 4). Es de señalar que la característica más resaltada por los residentes como de utilidad es la discusión acerca de los pacientes nuevos que ingresan por guardia, durante el pase de la tarde.

En tercer lugar, se investigaron las opiniones de los residentes sobre varios momentos de aprendizaje formal en la residencia, utilizando una escala de Likert (Cuadro 5). Con respecto a la recorrida de sala, uno de los actos centrales de la residencia de Medicina Interna, la encuesta refleja opiniones encontradas en cuanto a la necesaria discusión de pacientes y conductas. Aproximadamente la mitad de los residentes opinó que se discute adecuadamente durante la recorrida con el médico de planta, mientras que el 76% de los residentes opinó que se discuten de forma adecuada las conductas y los diagnósticos con el residente mayor. Con respecto a la utilidad de los pases de internación y ambulatorio, la encuesta refleja un poco más de homogeneidad ya que en ambos casos, más del 50% de los residentes opinan que ambos pases aportan no solo al conocimiento sino también a la resolución de problemas en los dos ámbitos.

Resulta significativo mencionar la percepción de la utilidad del aprendizaje por parte de los residentes en dos ámbitos tradicionalmente resaltados como de importancia durante la etapa de la residencia: los ateneos y cursos superiores. Respecto de los ateneos, a pesar de que se elige sistemáticamente el ateneo de internación por sobre el de ambulatorio como instancia educativa percibida como útil, resulta llamativa la incapacidad para la participación en ellos. Más del 80% de los entrevistados informó no ser partícipe activo durante su desarrollo y la razón más elegida para la no participación fue el “miedo a ser juzgado”. Finalmente, con respecto al desarrollo de los cursos universitarios, una amplia mayoría eligió el curso de medicina dirigido a la internación, mientras que ningún residente eligió de forma preferencial el curso de medicina ambulatoria como instancia educativa.

Cuadro 3. ¿Cuál de los pases resulta de mayor utilidad?

Mañana	13 (25,5)
Tarde	32 (62,7)
Ambos	6 (11,8)
Ninguno	0 (0)

Datos resumidos como N (%).

Pase de la tarde y la mañana: jefes de residentes con residentes de primer año.

Cuadro 4. Opiniones acerca de los pases

- “En los primeros meses de la residencia sirven todos por igual, destacando cuales son los pacientes que deberían pasar a terapia para aprender las pautas de alarma o criterios de gravedad a tener en cuenta para reaccionar a tiempo en el piso de internación durante la guardia. Luego, una vez que se sistematizan los controles es bueno que se empiece a profundizar en el análisis e interpretación de los casos. Discutir un paciente interesante por día está bueno (sobre todo si es el primero que se pasa). El resto no se aprovecha”
- Deberían ser más ordenados, enfocar los puntos activos por pacientes y escoger 1 o dos casos que ameriten revisión para la residencia
- Son extremadamente útiles: tanto al pensar qué es lo que tendríamos que controlar de un paciente cuanto a la forma de proceder frente a determinados eventos. También cuando se desarrolla alguna patología a través de un paciente disparador. En el pase de la mañana, con los errores cometidos, también se aprende
- El pase de guardia es el momento en el que se aprende en primer año. Con respecto al pase de la tarde, creo que la discusión a fondo (síntomas, estudios para realizar, diagnóstico y diagnósticos diferenciales, posibles complicaciones y conductas) de uno o dos pacientes de la guardia es el momento en el que más se aprende.

DISCUSIÓN

Informamos los resultados de una encuesta que evalúa la percepción de la utilidad educativa de diversas instancias en una residencia de Medicina Interna de la ciudad de Buenos Aires. Los residentes consideran que los pases de guardia de la tarde, los pases de internación y ambulatorios y los ateneos de internación son los momentos más propicios y eficaces para la adquisición de nuevo conocimiento. Los motivos por los cuales los residentes consideran que los pases de guardia constituyen la instancia más significativa para su aprendizaje no fueron aclarados en esta encuesta. Sin embargo, creemos que esto se debe a que, durante su transcurso, la discusión se centra fundamentalmente en el aprendizaje del residente y el esfuerzo se dirige a que los diagnósticos diferenciales, las conductas médicas e interpretaciones queden absolutamente claros. Más aún, es probable que los residentes sientan pudor de manifestar sus opiniones en otros escenarios; así, el pase constituye el lugar donde se sienten más libres para participar activamente.

Cuadro 5. Escalas de Likert sobre grados de acuerdo con distintas instancias académicas de la Residencia

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recorrida de internación: ¿se discuten suficientemente los diagnósticos y conductas con el médico de planta?	2	26	17	6	0	-
Recorrida de internación: ¿se discuten suficientemente los diagnósticos y conductas con el Residente Mayor?	14	25	9	3	0	-
¿Creés que los pases de ambulatorio aportan a la resolución de problemas en consultorio?	14	19	2	1	0	15
¿Creés que los pases de internación aportan al conocimiento de problemas frecuentes en internación?	11	18	8	0	1	13
¿Creés que los pases de internación aportan a la resolución de problemas frecuentes en internación?	10	17	8	2	1	13

Nuestros hallazgos resultan de importancia para la implementación de nuevas medidas que puedan incrementar el nivel y la calidad del aprendizaje llevado adelante durante el desarrollo de una residencia médica. Esto implica, por ejemplo, fortalecer diversas instancias consideradas útiles pero con poca participación, como los ateneos de internación. Más aún, dicha información puede guiar cambios en los pases de guardia dirigidos a la discusión más enfática de pacientes individuales relevantes ya sea por frecuencia, interés o rareza. Los resultados de esta encuesta también permiten ratificar que las instancias de aprendizaje mejor percibidas suelen ser activas (discutiendo, argumentando, opinando) más que pasivas (clases, ateneos, etc.). Resulta evidente que los residentes perciben que las instancias vinculadas a un mayor aprendizaje están más cerca del eje práctico que del estrictamente teórico.

Nuestro estudio presenta diversas limitaciones. En primer lugar, la validez externa de nuestros hallazgos se encuentra limitada por la selección inicial de los residentes al ingreso y por las características particulares que hacen a la práctica de la medicina en nuestro centro. Por ejemplo, la amplia predilección por los cursos y pases de internación puede reflejar el claro corte internista de nuestra residencia y no las características individuales de dichas instancias de aprendizaje. En segundo lugar, faltan datos prospectivos que asocien la calidad percibida del aprendizaje con el aprendizaje propiamente dicho y, de mayor relevancia aún,

con eventos clínicos relevantes. Es decir, calidad percibida no resulta sinónimo de calidad de enseñanza, aprendizaje o de práctica asistencial. En tercer lugar, dado que la encuesta fue realizada en el ámbito de la residencia, es posible que los residentes tengan mayor tendencia a valorar positivamente aquellas actividades en las que participan junto a colegas y jefes de residentes dada su mayor cercanía y afinidad en comparación con los médicos de planta.

Sin embargo nuestro estudio reúne varias ventajas. Contar con la información presentada resulta de interés para la planificación del currículo de la residencia, sus actividades y potenciales modificaciones. Este representa la primera aproximación a la visión que tienen los propios residentes de su proceso formativo a lo largo de los cuatros años de residencia.

En conclusión, presentamos los resultados de una encuesta acerca de la calidad de enseñanza percibida por los residentes en un programa de residencia de Medicina Interna en un hospital universitario de tercer nivel. Dichos datos puede resultar de utilidad en la planificación de diversas instancias educativas y servir como base para estudios similares en poblaciones disímiles.

Agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración y buena predisposición de la Residencia de Medicina Interna del Hospital Italiano de Buenos Aires por participar de esta encuesta.

REFERENCIAS

1. Elizondo CM, Giunta DH, González Bernaldo de Quirós F, et al. [Internal Medicine Residencies in Argentina, 2008]. *Medicina (B Aires)*. 2010;70(2):143-50.
2. Elizondo CM, Giunta DH, Bernaldo de Quirós FG, et al. [Clinical research in internal medicine residencies in Argentina. Supporters and detractors]. *Medicina (B Aires)*. 2012;72(6):455-60.
3. Didwania A, McGaghie WC, Cohen E, et al. Internal medicine residency graduates' perceptions of the systems-based practice and practice-based learning and improvement competencies. *Teach Learn Med*. 2010;22(1):33-6.
4. Borrell Bentz RM. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
5. Griffith CH 3rd, Rich EC, Hillson SD, et al. Internal medicine residency training and outcomes. *J Gen Intern Med*. 1997;12(6):390-6.
6. Ng VK, Burke CA, Narula A. Residents as teachers: survey of Canadian family medicine residents. *Can Fam Physician*. 2013;59(9):e421-7.