

SITUACIÓN ACTUAL Y EXPECTATIVAS DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE PEDIATRÍA-LIMA 1999

Juan Pablo Chalco O. *

Resumen:

Entre Noviembre y Diciembre de 1999 se realizó una encuesta entre médicos residentes de primer año de Pediatría en la ciudad de Lima, a fin de conocer algunos aspectos de su situación socioeconómica, sus expectativas en relación con la especialidad y apreciación de la currícula de cada programa. Se completaron 40 encuestas cuyos resultados fueron: de 40, 16 (40%) eran casados, 15 (22,5%) tenían hijos con un promedio de 1,5 hijos por residente casado. Veinticinco (62,5%) pertenecían a la UNMSM, 12 (30%) a la UNFV y 3 (7,5%) a la UPSMP. Treinta y cuatro (75%) respondieron no estar de acuerdo con la currícula. Trece (33%) y 25 (62%) pensaban que las expectativas laborales eran malas y regulares respectivamente. Treinta y siete (92%) pensaron en subespecializarse. Se discute la necesidad de uniformizar requerimientos mínimos y condiciones mínimas para la capacitación del Residente.

Palabras claves: Educación pediátrica, residentado médico, encuesta, especialización escolarizada.

INTRODUCCIÓN

El conjunto de cambios políticos, económicos y de sistemas de salud, incluidos los de la Residencia Médica en el Perú, afecta directamente las expectativas de los Residentes ingresantes a la especialidad de Pediatría.

Es por ello la gran diversidad de situaciones personales, gremiales y sociales que viven los Médicos Residentes desde que se incorporan al programa de especialización escolarizada. Situación que presenta mayores dificultades cuando el Residente tiene que afrontar responsabilidades familiares como por ejemplo los derivados del matrimonio y la maternidad (y con el mismo derecho la paternidad).

Sin embargo, mucho de este contexto ha cambiado como respuesta a la transformación del mundo en el que está inmerso la medicina actual, sujeto a los cambios socioeconómicos contemporáneos y a las demandas socioculturales específicas de cada país y región.

Mientras en otros países la Residencia está estrictamente normada con requisitos uniformes mínimos para cada especialidad (1), en el Perú está a cargo de las Universidades, apreciándose a veces diferencias importantes entre los programas de éstas. Diferencias que a veces son llenadas, y no siempre adecuadamente por los Hospitales coparticipantes en el entrenamiento del residente. Pero no sólo se debe normar el entrenamiento y las facilidades mínimas que cada Hospital o Universidad debe garantizar para el mejor cumplimiento de los programas, sino

incluso cuestiones laborales como licencias maternales (postnatales) o paternales y permisos con goce de haber para capacitación, por ejemplo (2).

Si bien la Residencia depende así de los Hospitales y las Universidades, buena parte de la responsabilidad del aprendizaje depende del Residente, de sus expectativas y el esfuerzo personal para lograrlas.

Los objetivos del presente estudio fueron: (A) Evaluar algunos aspectos de la situación socioeconómica del Residente ingresante a la especialidad de Pediatría de las principales Universidades de Lima (UN Mayor de San Marcos, UN Federico Villarreal, y UP San Martín de Porres). (B) Conocer las expectativas y proyectos con la especialidad y (C) Saber la apreciación inicial de la currícula de cada universidad para la especialidad.

MÉTODOS

La población de estudio fue definida como todos lo ingresantes a la especialidad de Pediatría en 1999 bajo la modalidad de concurso Residentado Médico en la ciudad de Lima pertenecientes a las Universidades de San Marcos, Federico Villarreal y San Martín de Porres. Los datos del estudio fueron recolectados mediante una encuesta diseñada específicamente para ello. Fueron encuestados los residentes asistentes a reuniones académicas organizadas por las Universidades, entre Noviembre y Diciembre de 1999, a cinco meses de haber ingresado e iniciado su Residentado.

La información recolectada comprende varias áreas (A) Filiación y demográficas que incluyen: Edad,

* Médico Residente de Pediatría UNMSM ISN

sexo, estado civil, domicilio actual, procedencia, tiempo promedio de desplazamiento diario hacia el hospital, tener casa propia o automóvil, pertenecer a algún club social y número de hijos; (B) Formación académica que incluye: Universidad de Pregrado, año de graduación, edad al graduarse, universidad de Residencia, grados académicos, capacitación en el extranjero, membresía a sociedades científicas y suscripción a revistas médicas; (C) Producción científica que incluye: publicación de trabajos científicos, miembro de comité editor o colaboradores de alguna revista médica, publicación de libros médicos y la participación en eventos científicos nacionales y en el extranjero; (D) Requerimientos de capacitación que incluye: opinión de la currícula, fuente de consulta, horas diarias dedicadas al autoaprendizaje y conocimiento de otro idioma; (E) Condiciones laborales como número y horas de guardia, y tipo de trabajo antes de ingresar a la Residencia; (F) Opinión sobre las expectativas laborales, necesidad de sub especialización y antecedentes de problemas médico legales

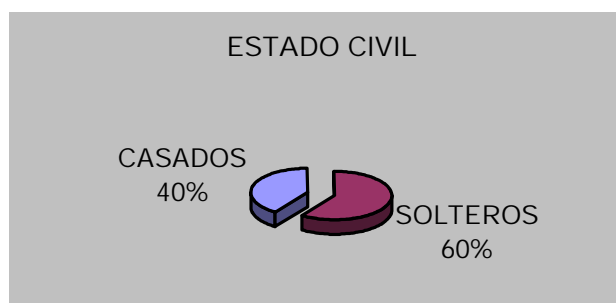
RESULTADOS

Fueron encuestados anónimamente 45 residentes, pero se eliminaron 5 encuestas por errores de llenado que no pudieron ser corregidos en el momento de la recolección de datos, quedando 40 aptas para el análisis.

Filiación y Demografía:

De los 40 encuestados 27 fueron hombres (67,5%) y 13 mujeres (32,5%). Casados o relación estable 16 (40%) solteros 24 (60%). Ver figura 1. De los 16 casados 11 (68,8%) eran hombres y 5 (31,2%) eran mujeres. De los casados 9 (22,5% del total) tenían hijos, 6 de los 9 (66,7%) eran padres y 3 (33,3%) madres, con un promedio de 1,5 hijos por residente. En el transporte, 32 (85%) se demoraban más de 20 minutos en llegar al Hospital de entrenamiento y 8 (15%) menos de 20 minutos. Sólo 12 (30%) tenían movilidad propia y también 12 (30%) poseían una casa propia. Ninguno refirió tener consultorio particular.

Figura N° 1



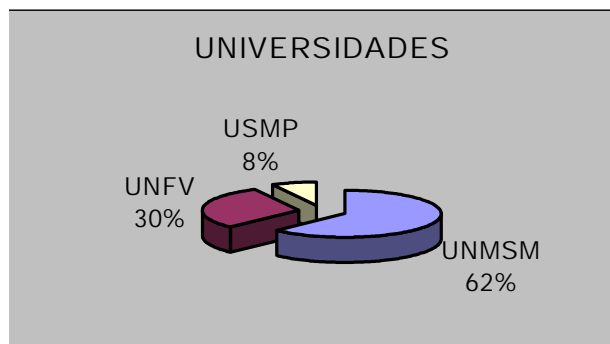
Formación:

Residentes de la U N M San Marcos 25 (62,5%) de los cuales 18 (72%) eran pregrado de la misma Universidad y los 7 (28%) restantes de una Universi-

dad de provincia. Residentes de la U N F Villarreal 12 (30%) de los cuales 11 (91,6%) eran pregrado de la misma universidad y 1 (8,3%) era de universidad de provincia. Residentes de la U S Martín de Porres 3 (7,5%) con pregrado en la misma universidad. Ver figura 2.

Sólo uno (2,5%) tenía otro título académico: Químico Farmacéutico. Sólo uno (2,5%) pertenecía a una Sociedad Científica.

Figura N° 2



Cinco (12,5%) estaban suscritos a revistas médicas frente a un 35 (87,5%) de residentes que no lo estaban. Con respecto a la participación en eventos científicos nacionales, 31 (77,5%) participaron en 1 a 5 eventos, 3 (7,5%) en más de 5 eventos y 6 (15%) en ningún evento. En eventos internacionales sólo 3 (7,5%) participaron en 1 a 5 eventos de esta categoría. Veinticinco (62,5%) tienen algún conocimiento de otro idioma, 9 (22,5%) no saben otro idioma y 6 (15%) saben más de dos idiomas.

Producción Científica:

Trece (32,5%) presentaron trabajos científicos en los últimos cinco años, 3 (7,5%) presentaron trabajos y son miembros o colaboradores de una revista y 24 (60%) no presentaron trabajos ni son parte de alguna publicación. No hubo publicación de libros.

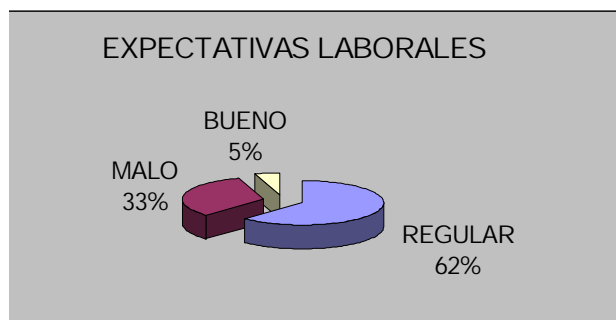
Requerimientos de Capacitación:

Con respecto a la opinión sobre la currícula ofrecida por su Universidad, 6 (15%) respondieron estar de acuerdo con su currícula, 34 (75%) respondieron negativamente. Entre las razones esgrimidas: mal diseño de éstas con 21 (52,5%), muy autodidactas 6 (15%), cursos numerosos 1 (2,5%), muy exigentes 1 (2,5%), desactualizados 2 (5%), mal diseñados y desactualizados 2 (5%) y desactualizados y muy autodidactas 1 (2,5%). A la pregunta de horas dedicadas al autoaprendizaje 31 (77,5%) dedica 2 a 4 horas diarias, 5 (12,5%) más de 4h. y 4 (10%) menos de 2h. diarias.

Condiciones Laborales:

Con trabajo estable antes de iniciar la residencia 10 (25%), frente a trabajo eventual o SERUMS 30 (75%). El número de guardias promedio fue 9 al mes (máximo de 12 y mínimo de 6).

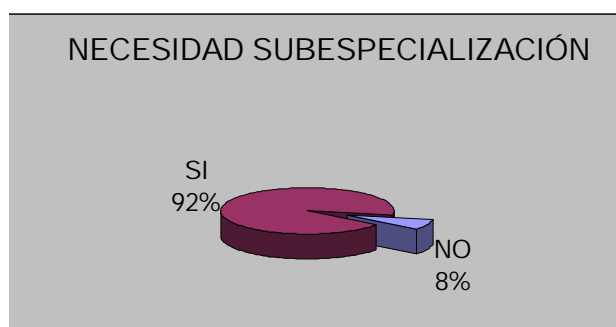
Figura N° 3



Opinión de las Expectativas Laborales:

Veinticinco (62,5%) de los residentes cree que las expectativas laborales son regulares para el pediatra, 13 (32,5%) que son malas y 2 (5%) buenas. Ver figura 3. Treinta y siete (92,5%) creen en la necesidad de subspecializarse frente a 3 (7,5%) que no piensan en esa posibilidad. Ver figura 4. Ninguno registró problemas médico legales en su carrera hasta el momento de la encuesta.

Figura N° 4



DISCUSIÓN

El marco de referencia de evaluación del egresado de un programa de Residentado puede ser muy variado, desde los más formales como un examen al final de la especialidad para optar el título o la presentación de una tesis y sustentación de la misma ante un jurado, hasta los más subjetivos como la evaluación de las destrezas técnicas y clínicas de los residentes durante su capacitación (3) así como la opinión de cada uno de ellos al finalizar el programa (4).

De acuerdo a los resultados un 32% de los ingresantes a los distintos programas de Residencia de Pediatría son mujeres de las cuales un 38% están casadas y un 23% tienen hijos, a diferencia de los varones quienes están casados un 40% y tienen hijos un 22%. Esto hace un total de 40% de ingresantes que tienen otras obligaciones, en este caso el matrimonio, a los que tienen que atender además de la Residencia y un 22,5% tienen hijos cuyo cuidado demanda indudablemente más tiempo del Residente. Esto nos lleva a una paradoja, ¿tenemos que desatender el cuidado de nuestros hijos, o al menos nuestra parte de trabajo en su crianza para capacitarnos

en una especialidad que preconiza todo lo contrario?. No dudo que muchos residentes no sólo de primer año viven esta situación actualmente e incluso muchos de los ex residentes de pediatría lo han vivido, ¿cómo lidiar con ello?. Esto no es un veto a los residentes casados y con hijos; es más, también tiene su ventaja desde el punto de vista emocional conocer de cerca un niño en formación, sobretodo en nuestra especialidad. La pregunta es si estamos preparados para asumir un reto semejante, y también si el programa de Residentado está preparado para estas eventualidades. Si bien es cierto la Madre recibe su descanso pre y posparto, esto no es suficiente para el cuidado que nosotros mismos aconsejaríamos, Esto lógicamente escapa a lo meramente académico, pero es una situación real con muchas aristas. Los padres también deberían merecer unos días de licencia como en otros países (2) inclusive esto está normado en caso de enfermedad de los hijos. Lo usual cuando una residente mujer está de licencia posparto es que sus guardias sean cubiertas por los demás residentes. Si bien el porcentaje actual de mujeres casadas es poco, en otros países se contrata personal adicional para cubrir esas necesidades (5).

Esto nos lleva a otro punto que parece escapar del campo meramente académico, ¿están los programas preparados para brindar las facilidades para la capacitación del residente?. Si bien vivimos en un país en desarrollo con todas sus limitaciones económicas conocidas y no podemos aspirar a los servicios ofrecidos en los países desarrollados como ambientes de trabajo adecuado, supervisión constante, alojamiento, comida y seguridad, esto no debe llevarnos a conformarnos sólo con lo que se nos ofrece. Si bien es cierto no contamos con todas las facilidades esto debería significar un mayor esfuerzo de parte nuestra para cumplir nuestros objetivos durante la especialidad, a pesar del poco trabajo de investigación y suscripciones a revistas con que se accede al Residentado.

Hubiera sido interesante conocer cuántos tienen acceso a Internet o tienen el conocimiento mínimo en informática para utilizarlo a su favor, pero esto no fue contemplado inicialmente en el trabajo. Toda esta discusión nos lleva al tema de la currícula de la especialidad de Pediatría y a los requerimientos mínimos con los cuales debemos culminar nuestro Residentado. No es el objetivo de este estudio analizar la adecuación de la currícula de cada programa de Pediatría (para eso las universidades hacen sus revisiones cada cierto tiempo) y mucho menos compararla con la de otros países (aunque los niños son iguales en todos los países, con diferencias patológicas regionales no muy marcadas), sin embargo se debe hacer unas precisiones. Como se constata, un 75% de los encuestados se encontraba en desacuerdo con la currícula de sus respectivos programas de especialización, no siendo raro que residentes de una universidad se inscriban extracurricularmente a cursos de otro programa de especialización. Si bien no todos los progra-

mas deben ser iguales, deberían contar con una base de requisitos mínimos obligatorios a cumplir, incluso para evitar errores conocidos y enfatizar una atención ambulatoria más que una hospitalaria (7) y la enseñanza de tópicos casi desconocidos pero no menos importantes como la competencia y sensibilidad cultural definidos como la capacidad de conocer, entender, apreciar valores, costumbres o creencias diferentes a las nuestras para poder proveer el cuidado necesario y adecuado a nuestro pacientes (8), pasando por los ya conocidos: manejo poblacional, uso costo-efectivo de recursos diagnósticos y terapéuticos, habilidad de trabajar en equipo, manejo de información, mejora continua de la calidad, ética y uso de la evidencia en la toma de decisiones (9).

Uno de los últimos puntos a enfatizar es la creencia en la necesidad en subespecializarse (92%); esto es discutible y sería interesante compararlo con la opinión de los residentes salientes. Es igualmente interesante conocer que más del 95% de los Residentes consideran que las oportunidades laborales en pediatría son regulares a malas, aseveración que no hace sino reflejar la situación por la que atraviesa el Perú.

Para terminar creo que la Residencia en nuestro país puede y debe mejorarse con el esfuerzo de cada uno de nosotros, desde adentro o afuera de ella, ya que nuestros niños merecen un profesional, científicamente y humanamente capacitado. Conocer algunos aspectos sociales y expectativas de los Residentes de Pediatría ingresantes, me parece un paso inicial y necesario en ese sentido.

Agradecimientos: G. Guevara, asesor.

C. Bada y J. Porras, recolección de datos.

REFERENCIAS

1. American Medical Association. Graduate Medical Education Directory. Program Requirements for Residency Training in Pediatrics. Chicago: 1996-1997.
2. Canadian Pediatric Society. Pediatric Residency Programs: Guidelines for short term leaves. *Peds Child Health* 1998;3(6):423-4.
3. Altamaier EM. McGuinness G. Wood P. Et al. Defining Successful Performance Among Pediatric Residents. *Pediatrics* 1990;85:139-43.
4. Deangelis C. Duggan A. Osky F. Twenty-Five Years of Residents: What and Where are They now. *Pediatrics* 1990;85:10-6.
5. Bradford BJ. Pediatric residencies and the family medical leave act. *Acad Med* 1995; 70:175.
6. Bradford BJ. Parental Leave and Pediatric Residents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153:429.
7. Drutz JE. Serwint JR. Feigelman S. et al. The Pediatric Continuity Experience: Do Academic sites Still have a role?. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:561-4.
8. American Academy of Pediatrics: Committee on Pediatric Workforce. Culturally effective Pediatric care: Education and training issues. *Pediatrics* 1999;103:167-0.
9. Bowen JL. Adapting Residency Training: Training Adaptable Residents. *West J Med*. 1998;168:371-7.