

¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia?

Alfredo Eymann, Clara Facioni, Juan Rosa, Fabiana Reboiras y Diego Faingold

RESUMEN

Introducción: Los aspirantes a las residencias en salud pertenecen a una generación que suele preferir instituciones flexibles y poco estructuradas para avanzar en su desarrollo profesional.

Objetivo: Nos propusimos explorar cuáles son las motivaciones de los aspirantes en la elección de la institución en donde llevarán a cabo su residencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal a través de una encuesta anónima a todos los aspirantes a las residencias médicas. Se evaluaron edad, sexo, universidad de procedencia, especialidad elegida, preferencia de tipo de gestión y la descripción de las tres condiciones que consideran más importantes para elegir una institución en orden de importancia.

Resultados: Se analizaron 1113 encuestas y el 59% correspondieron a mujeres. Las primeras tres condiciones elegidas fueron: 1.º calidad académica (65,4%), prestigio institucional (16%) y caudal y complejidad de pacientes (5,9%); 2.º clima de aprendizaje (21,6%), calidad académica (20%) y prestigio institucional (18,8%) y 3.º clima de aprendizaje (16,1%), condiciones laborales (16,1%) y calidad académica (14,5%).

No se encontró asociación entre las motivaciones para elegir una institución y sexo, universidad de origen, tipo de especialidad o preferencia de gestión.

Conclusión: Los aspirantes a las residencias valoran en primer lugar los aspectos vinculados con su formación académica. Por otra parte, es relevante la importancia adjudicada al clima de aprendizaje y las condiciones laborales.

Palabras clave: educación médica, residencia médica, desgaste profesional, bienestar.

WHAT DO THE RECENTLY GRADUATED DOCTORS PRIORITIZE WHEN CHOOSING THE INSTITUTION TO CARRY OUT THE RESIDENCY?

ABSTRACT

Introduction: Applicants to health care residences belong to a generation that often prefers flexible and unstructured institutions to develop their professional development.

Objective: We set out to explore what the applicants' motivations are in choosing the institution where they will carry out their residence.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted through an anonymous survey of all applicants to medical residences. Age, sex, university of origin, chosen specialty, management type preference and the description of the three conditions that they consider most important to choose an institution in order of importance were evaluated.

Results: 1,113 surveys were analyzed and 59% were women. The first three conditions chosen were: 1st) academic quality (65.4%), institutional prestige (16%) and wealth and complexity of patients (5.9%); 2nd) learning climate (21.6%), academic quality (20%) and institutional prestige (18.8%) and 3rd) learning climate (16.1%), conditions labor (16.1%) and academic quality (14.5%).

No association was found between the motivations for choosing an institution and sex, home university, type of specialty or management preference.

Conclusion: Applicants to residences value first the aspects related to their academic training. On the other hand, the importance attached to the climate of learning and working conditions.

Key words: medical education, medical residency, burnout, well-being.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2020; 40(3): 127-131.

INTRODUCCIÓN

En la Argentina, cada año, egresan aproximadamente 5000 médicos de las diferentes facultades de medicina y se ofrece una cantidad equivalente de vacantes, aunque solo alrededor de la mitad decide realizar una residencia^{1,2}. La residencia es un sistema de formación en servicio con dedicación exclusiva, que permite a los médicos recién egresados transformarse en especialistas mediante la aplicación del saber académico a la práctica profesional. Se ha propuesto que los programas de formación en servicio puedan ser pensados como un dispositivo. Según Foucault, se considera dispositivo a una red de elementos que producen formas de subjetividad inscribiendo en los cuerpos de los sujetos un modo y una forma de ser. Los programas de residencias médicas pueden analizarse como dispositivos de formación donde circulan saberes (teóricos y prácticos, explícitos y tácitos), transmitidos a quienes participan de esas experiencias y encuadrados en una organización del espacio y de la situación de enseñanza-aprendizaje³⁻⁵.

De acuerdo con diversos análisis sociológicos, los actuales aspirantes se caracterizan por pertenecer a una generación signada por grandes transformaciones culturales. Los avances tecnológicos y sus consecuentes cambios en la concepción del tiempo, donde la velocidad y la inmediatez aparecen como dos aspectos insoslayables, reconfiguran el vínculo con el campo laboral. Se trata de la generación que ingresó en el mundo adulto al comienzo del milenio, nacida aproximadamente entre los años 1981 y 2000 y se conoce como generación Y o *millennials*. Un aspecto importante de este grupo generacional tiene que ver con la búsqueda del placer en el trabajo, pero es primordial que este no absorba todo su tiempo. La jerarquización de actividades que los satisfagan a corto plazo y la elección de espacios o instituciones flexibles y poco estructuradas caracterizan a los jóvenes que hoy ingresan en el mundo laboral⁶.

Se han realizado estudios que exploran las motivaciones de los jóvenes profesionales en la elección de determinada especialidad⁷⁻⁹. Sin embargo, no han sido muy estudiados los factores por los cuales los aspirantes eligen una u otra institución; sus consideraciones pueden ser variadas e incluyen aspectos tales como elegir instituciones públicas o privadas, complejidades asistenciales diversas, diferentes regiones geográficas, u otras. El estudio de Dursi ha descrito que, tanto en instituciones en grandes ciudades como en pequeñas regiones del interior, hubo profesionales que justificaron su elección por la cercanía con su familia; otro grupo manifestó conocer la institución previamente y estar conforme con la experiencia como para continuar allí su formación. En cuanto a los residentes que migraron desde sus lugares de origen, manifestaron que les resultó más sencillo adjudicar un cargo en aquellos lugares de menor demanda. En especialidades como Anestesiología,

así como otras con mucha demanda y poca oferta, los aspirantes argumentaron que la elección de la institución fue secundaria con tal de adjudicar en dicha especialidad. Otro caso particular fue Medicina General: los médicos conocían el centro asistencial de interés, se interiorizaron sobre sus modos de aprendizaje y sobre el ámbito de la residencia antes de adjudicar. Además, hubo un grupo de aspirantes que priorizó el aspecto académico al momento de la elección de la institución⁵.

Finalmente, no hemos encontrado otros estudios en nuestro medio que explore cuáles fueron las condiciones para elegir una institución para realizar la residencia en este grupo generacional.

OBJETIVOS

Nos propusimos explorar cuáles son las motivaciones de los aspirantes en la elección de la institución en donde llevarán a cabo su residencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal. La población fueron todos los profesionales de la salud aspirantes a una residencia en el Hospital Italiano de Buenos Aires. La muestra se obtuvo por conveniencia, luego de finalizado el examen de conocimientos de selección múltiple, a través de una encuesta presencial para completar en forma voluntaria y anónima.

El Hospital Italiano de Buenos Aires dispone de 49 programas de residencia para profesionales de la salud. El proceso de selección requirió un promedio de carrera de grado mayor de 7 puntos para la inscripción, luego un examen de conocimientos de selección múltiple y finalmente una entrevista personal para determinar el orden de mérito para el ingreso en 2017.

Se evaluaron las siguientes variables: edad, sexo, universidad de procedencia, especialidad elegida, preferencia de tipo de gestión de la residencia (pública, privada o indiferente) y la descripción de las tres condiciones que consideran más importantes para elegir una institución donde realizar la residencia en orden de importancia.

Se definieron como especialidad clínica los programas de Clínica Médica, Medicina Familiar, Pediatría, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología, Nefrología, Dermatología y Terapia Intensiva; como especialidad quirúrgica, Cirugía General, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Ortopedia y traumatología, Ginecología y tocoginecología, y otras: Psiquiatría, Diagnóstico por imágenes, Informática médica, Terapia radiante y Anatomía patológica.

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y porcentajes, y las continuas en media y desvío estándar. Las variables cualitativas definidas como las condiciones para elegir una institución se agruparon en categorías, luego de la triangulación entre un médico

y una licenciada en educación expertos en educación médica.

Se realizó la prueba de chi cuadrado y se consideró significativo un valor de p menor de 0,05. Se procesaron las variables cuantitativas con el programa estadístico StataCorp 2015[®], Stata Statistical Software: Release 14[®], College Station, TX: StataCorp LP[®].

RESULTADOS

De un total de 1139 aspirantes que rindieron el examen de conocimientos de selección múltiple para ingresar en las residencias médicas se completaron 1113 encuestas (97,7%). El cuadro 1 describe las características demográficas, universidad de procedencia, preferencia de gestión y tipo de especialidad elegida.

Las respuestas de las condiciones para elegir una institución se categorizaron en las siguientes dimensiones luego de la triangulación entre los profesionales expertos en educación: calidad académica, prestigio institucional, caudal y complejidad de pacientes, clima de aprendizaje, condiciones laborales, equipamiento y tecnología, investigación, trato hacia los pacientes, trabajo en equipo, desarrollo profesional, localización, acreditación y otras. El orden de importancia de las primeras tres condiciones mencionadas al momento de elegir la institución fueron: 1.º calidad académica (65,4%), prestigio institucional (16%) y caudal y complejidad de pacientes (5,9); 2.º clima de aprendizaje (21,6%), calidad académica (20%) y prestigio institucional (18,8%) y 3.º clima de aprendizaje (16,1%), condiciones laborales (16,1%) y calidad académica (14,5%).

No se encontró asociación entre las motivaciones para elegir una institución y sexo, universidad de origen, tipo de especialidad o preferencia de gestión.

DISCUSIÓN

La mayoría de los aspirantes jerarquizaron la calidad académica y el prestigio institucional. El clima de aprendizaje y las condiciones laborales fueron las siguientes características institucionales más tenidas en cuenta al momento de elegir un espacio de formación.

La mayoría de los encuestados fueron mujeres; esta proporción se podría explicar por la creciente feminización de la carrera de medicina, tal como describe el Censo de 2011 de la Universidad de Buenos Aires (UBA), donde el 73% de los estudiantes fueron mujeres. Asimismo, un gran porcentaje de los aspirantes fueron egresados de la UBA; es probable que esto se explique porque, de esta institución, egresan más de 1000 profesionales por año y porque se encuentra en la misma ciudad que nuestra institución¹⁰⁻¹². La mayoría de los encuestados manifestaron preferencia por instituciones de gestión privada o se mostraron indiferentes. Estos datos difieren con respecto a estudios recientes en medios públicos, en los cuales los residentes expresaron sus preferencias por instituciones de gestión pública, pero son explicables debido a que la muestra se tomó en los aspirantes a nuestra institución que es de gestión privada⁵⁻¹³.

En cuanto a la priorización del aspecto académico, se podría hipotetizar una relación directa con la expectativa de aprendizaje, pretendiendo a partir de esto garantizar una formación que permita competir por los mejores puestos laborales. En comparación, en el estudio publicado por Dursi, los residentes encuestados manifestaron puntos de vista muy variados en cuanto al aspecto académico, desde instituciones donde lo consideran un aspecto prioritario en la formación, hasta otras en donde los aspectos académicos quedan supeditados a las tareas asistenciales⁵.

Cuadro 1. Características de los aspirantes para ingresar a la residencia (n =1113)

Sexo (n, %)	Mujer	656 (58,9)
	Hombre	457 (41,1)
Edad (media, desvío estándar)		26,5 ± 2,4 años
Universidad de procedencia (n, %)	Universidad de Buenos Aires	522 (46,9)
	Universidades Nacionales	295 (26,5)
	Universidades Privadas	181 (16,2)
	Universidades Extranjeras	115 (10,3)
Preferencia de gestión (n, %)	Pública	188 (16,9)
	Privada	411 (36,9)
	Indistinta	514 (46,2)
Tipo de especialidad (n, %)	Clínica	548 (49,2)
	Quirúrgica	497 (44,6)
	Otra	78 (7,2)

Si bien nuestro estudio carece de la definición sobre qué entienden los aspirantes como clima de aprendizaje, se podría inferir a partir de lo analizado previamente sobre características en este colectivo, que apunta a un modelo de trabajo menos verticalista y más horizontal en cuanto a las relaciones interpersonales de los profesionales de la salud. Según el artículo de Dursi, la mayor parte de los residentes destacó el verticalismo como rasgo estructurante de la organización de la formación. Algunos residentes plantearon incomodidad con este sistema de organización jerárquica; en cambio, otros la defendieron, ya que ven en ella una lógica de funcionamiento eficiente, e incluso de cuidados respecto de los médicos con menores responsabilidades⁵.

Algunos aspirantes destacaron el caudal y la complejidad de los pacientes como determinantes para elegir la institución. La práctica supervisada es una característica distintiva de los programas de residencias; por otra parte, nuestra institución se destaca por ser un hospital universitario de alta complejidad. En contraste, en el estudio de Dursi, se obtuvieron comentarios en cuanto a qué es trabajar en el sistema público provincial. Algunos residentes lo expresaron como “estar en la trinchera, y eso te prepara para encarar cualquier práctica profesional, te foguea”, “te curte”. La amplia mayoría de ellos ve esto como un valor, como un aprendizaje que los ayudará a enfrentar cualquier situación adversa en el futuro⁵. Un estudio realizado por Nuthalapaty describe que los factores más comunes que influyen en la selección del programa de residencia fueron: cuánto se preocupaba el programa de residencia por sus alumnos (98%), cuán satisfechos están los residentes actuales con su programa (98%), cuán bien el solicitante pensó que encajaría el programa (97%), la ubicación geográfica de la residencia (95%) y cuán bien los residentes actuales parecen trabajar entre sí (94%)¹⁴.

En estudios realizados entre estudiantes de medicina en relación con la elección de la especialidad, se destaca la importancia que les atribuyen a aspectos no académicos tales como aspiraciones vacacionales y el control de las horas semanales en responsabilidades profesionales y actividades personales. Existe una tendencia a elegir especialidades que permitan un buen balance entre la vida personal y la laboral. Los estudiantes que prefirieron especialidades que ellos denominaron “amables” privilegiaron el estilo de vida por sobre los ingresos; en cambio, los que prefirieron especialidades denominadas “poco amables”, privilegiaron los ingresos por sobre el estilo de vida⁷⁻⁹. Aparece en nuestro estudio la importancia que les adjudican los aspirantes a las condiciones en las que se desarrolla su programa de formación. Esto puede atribuirse a la gran cantidad de estudios que demuestran que los sistemas de residencia que presentan jornadas extendidas con poca supervisión y mal clima de aprendizaje favorecen el error médico y el síndrome de *burnout*¹⁵.

Tanto es así que existe una preocupación creciente por mejorar el bienestar de los residentes para que la persona en formación pueda desarrollarse en el mejor entorno educativo.

A tal fin, se han propuesto estrategias individuales e institucionales, tales como identificar y abordar aspectos subóptimos de los entornos de aprendizaje, capacitar a los residentes en habilidades para que desarrollen resiliencia y sistemas preventivos para prevenir el exceso de demanda. Los sistemas formativos deben cuidar las condiciones de formación y asegurar ambientes protectores del *burnout* tal como lo describe Cristina Maslach. Esta investigadora definió los indicadores institucionales de desgaste profesional de la siguiente manera: 1) incapacidad para regular la carga de trabajo, 2) sensación de falta de control de las actividades, 3) lograr un equilibrio entre esfuerzo y recompensa, 4) quiebre en la comunidad en la que falta confianza y apoyo entre sus integrantes, 5) ausencia de imparcialidad o inequidad y 6) conflictos de valores entre la institución y la persona, entre otras iniciativas¹⁶.

La importancia de indagar en estas cuestiones radica en la necesidad de revisar y actualizar la propuesta, estructura y contenidos de los programas de residencias a partir del conocimiento de las expectativas de formación y motivaciones de las nuevas generaciones al momento de su ingreso en la residencia. Es probable que los sistemas de residencias que logren adaptarse e interpretar el actual contexto socioeducativo y las necesidades de los residentes, tales como restringir jornadas laborales extendidas, limitar el número de guardias y asegurar el descanso de guardia, promover una retribución económica acorde con la tarea, disponer de lactarios y guarderías, favorecer el acceso a actividades físicas, facilitar días de vacaciones o licencias por maternidad y/o paternidad y fomentar espacios para el esparcimiento o actividades de encuentro, tendrán mejores oportunidades para ser elegidos por los nuevos residentes.

Finalmente, consideramos que los sistemas de residencia se deben una profunda reflexión sobre cómo garantizar a los residentes las prácticas necesarias para la formación como especialistas, con una adecuada supervisión y en donde los pacientes puedan ser cuidados y se minimice el error profesional. Es imprescindible que el bienestar de los residentes se constituya en un valor sustantivo de nuestros programas de residencias.

Este estudio presenta algunas limitaciones ya que fue realizado entre los aspirantes de una sola institución y sus resultados se obtuvieron a través de una encuesta optativa. Si bien los aspirantes entregaron sus encuestas a personas ajenas a sus residencias, el encontrarse en una instancia de evaluación podría haber condicionado sus respuestas.

CONCLUSIONES

Los aspirantes a las residencias valoran en primer lugar los aspectos vinculados con su formación académica. Por otra parte, es relevante la importancia adjudicada al clima de aprendizaje y las condiciones en las que se desarrolla el programa formativo.

Agradecimiento: Se agradece la colaboración del Dr. Diego Giunta por el apoyo en el procesamiento de los datos.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Observatorio de Recursos Humanos en Salud [Internet]. [Buenos Aires]: el Ministerio; 2015 [citado 2020 mar 19]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio>.
2. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y gestión del sistema nacional de residencias en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Observatorio de Recursos Humanos en Salud; 2012.
3. Jacinto C (comp.). La construcción social de las trayectorias laborales de jóvenes: políticas, instituciones, dispositivos y subjetividades. Buenos Aires: Tesco-IDES; 2010. Introducción. Elementos para un marco analítico de los dispositivos de inserción laboral de jóvenes y su incidencia en las trayectorias. pp. 15-50.
4. Foucault M. El nacimiento de la clínica. México: Siglo XXI; 1991.
5. Dursi C, Millenaar V, Antonietti L, Duré MI. Experiencias en la formación como especialistas de médicos en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Investig Educ Med*. 2017; 6(22):128.
6. Molinari P. Turbulencia generacional. Buenos Aires: Temas; 2011.
7. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA*. 2003; 290(9):1173-8. Errata en: *JAMA*. 2003; 290(20):2666.
8. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med*. 2005; 80(9):809-14.
9. Borracci RA, Pittaluga RD, Manente D, Giorgi MA, et al. Expectativas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre su práctica profesional. *Medicina (B. Aires)*. 2009; 69(6):607-11.
10. Universidad de Buenos Aires. Sistema de Información Permanente. Censo de estudiantes 2011. Buenos Aires: la Universidad; 2011.
11. Borracci RA, Salazar AI, Arribalzaga EB. El futuro de la feminización de la medicina en la Argentina. *FEM*. 2018; 21(3):113.
12. Eiguchi K. La feminización de la medicina. *Rev Argent Salud Pública*. 2017; 8(30):6-7.
13. Acevedo G, Duré I, Dursi C, Candile MC, et al. Alternativas de formación elegidas por los concursantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas que habiendo aprobado el Examen Único no accedieron al cargo: estudio multicéntrico en las jurisdicciones de Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Comisión Nacional de Salud Investiga; 2015.
14. Nuthalapaty FS, Jackson JR, Owen J. The influence of quality of life, academic, and workplace factors on residency program selection. *Acad Med*. 2004; 79(5):417-25.
15. Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2011. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, N.º 5).
16. Jennings ML, Stuart J. Resident wellness matters: optimizing resident educations and wellness through the learning environment. *Acad Med*. 2015; 90(9):1246-50.