

ARTÍCULO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES EN HOSPITAL NACIONAL SANTA ANA

Investigadora:

Patricia Yanira Quinteros de Valleⁱ

Recibido 12 octubre 2022, aprobado 25 octubre 2022

Resumen

Objetivo: evaluar las condiciones en las que se desarrolla el proceso formativo de los Residentes de las especialidades médicas del Hospital Nacional de Santa Ana, en el año 2021. **Método:** se utilizó un diseño descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó el instrumento PHEEM para los médicos residentes y un cuestionario para docentes clínicos que fueron respondidos de forma voluntaria y anónima, además se hizo la validación de instrumentos. En la encuesta PHEEM para la evaluación de los ambientes educacionales, el puntaje oscila entre 0-160 puntos y en el caso de los docentes clínicos se evaluó cuatro dominios los cuales son: Factores personales y académicos del docente, además los factores personales y académicos del alumno. **Resultados:** la encuesta PHEEM, fue contestada por 66 residentes y el puntaje obtenido fue de 75.28 / 160 puntos, que corresponde a una percepción de un ambiente educativo con muchos problemas, la autonomía obtuvo 28.4 puntos (56) (visión negativa del rol de cada uno), la enseñanza 28.5 (60) (necesidad de algún reentrenamiento) y apoyo social 18 (44) (lugar poco placentero). La encuesta a docentes clínicos incluyó 16 docentes, quienes evaluaron negativamente aspectos como el interés académico del residente, la empatía de los residentes, las condiciones sobre los espacios físicos y los recursos didácticos con los que se cuenta. **Conclusiones:** la investigación se ubicó en un ambiente educacional con muchos problemas dentro del Hospital Nacional de Santa Ana, dicha percepción es más negativa que positiva, lo que coincide con la percepción del docente clínico quien evaluó negativamente los factores explorados, identificando aspectos que se deben mejorar.

Palabras clave: Médicos Residentes, ambientes educacionales, Encuesta PHEEM

Abstract

Introduction: The educational environment has a real influence on the results, satisfaction, and quality of residents' training; therefore, it is important that they are considered during the training process of medical specialists. Among the instruments available for AE measurement, we have the PHEEM (Post-graduate Hospital Educational Environment Measure) survey, which is recognized as a reliable measurement instrument. **Objective:** This research aims to evaluate the conditions in which the training process of the Residents of the medical specialties of the Hospital Nacional de Santa Ana is developed during the year 2021. **Method:** Descriptive, Transversal Design with a qualitative approach. The PHEEM instrument was applied to medical residents and a questionnaire was responded to by clinical professors, which were answered voluntarily and anonymously. In addition, the instruments were validated. In the case of the PHEEM survey, the score ranges between 0-160 points, and in the case of clinical professors,

ⁱ Doctora en medicina, departamento de medicina, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Universidad de El Salvador.
Correo: patricia.quinteros@ues.edu.sv,  <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-2785-4087>

four domains were evaluated, which are personal and academic factors of the professor, and personal and academic factors of the student. **Results:** The PHEEM survey was answered by 66 residents and the score obtained was 75.28 out of 160 possible points. The survey for clinical professors included 16 participants who negatively evaluated aspects such as academic interest, empathy of the student, conditions of physical spaces, and the teaching resources available in the teaching hospital. **Conclusions:** The research places the teaching hospital as an educational environment with many problems, and its perception by the residents as more negative than positive, which aligns with the perception of the clinical professors, who negatively evaluated the personal and academic factors of the resident, identifying aspects that should be improved.

Keywords: Medical residents, Educational environments, PHEEM instrument

Introducción

Evaluación de la formación de médicos Residentes del Hospital Nacional de Santa Ana

El objetivo de este ensayo es evaluar las condiciones en las que se desarrolla el proceso formativo de los médicos residentes de las especialidades médicas en el Hospital Nacional de Santa Ana. Este documento académico es producto de la investigación desarrollada como requisito para optar a la Maestría en Administración de la Educación, dicha investigación se resume en sus principales resultados desde la perspectiva de los médicos residentes y los médicos docentes del hospital.

Medir el ambiente educacional es una referencia clave ya que este tiene influencia en la calidad de formación de los futuros especialistas. Existen instrumentos estandarizados para medir la satisfacción de los Residentes y esta tiene una relación directa con el ambiente educacional, para la investigación en el Hospital Nacional de Santa Ana se utilizó la encuesta PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) un instrumento de medición de confiabilidad para este fin.

En los ambientes educacionales hospitalarios es donde se desarrollan los aprendizajes de los médicos residentes, no todos poseen ambientes educacionales positivos para el aprendizaje, actualmente hay poca investigación respecto al proceso de for-

mación de las residencias médicas en el país, incluyendo los ambientes educacionales donde estas se desarrollan. Muchos de estos médicos residentes formados como especialistas son cuestionados por la población debido no solo a la calidad de especialistas formados, sino también a la calidad de atención sanitaria que reciben de ellos. Por lo anterior, este estudio es el primero de su tipo en el Hospital Nacional de Santa Ana, con el cual se pretende conocer el ambiente educacional del Hospital escuela, para fundamentar una línea de base y proporcionar información sobre los procesos formativos, sus desafíos y áreas de mejora.

El cuestionario PHEEM se compone de 40 ítems que se responden con una escala de Likert de 5 opciones: Desde completamente de acuerdo 4, a completamente en desacuerdo 0. Los ítems 7, 8, 11 y 13 contienen enunciados negativos, por ello las puntuaciones deben invertirse. Globalmente puntuaciones altas (160) corresponden con percepciones más positivas PHEEM mide 3 dominios:

- La percepción de la Autonomía, con 14 ítems que puede alcanzar una puntuación máxima de 56 puntos.
- La percepción de la enseñanza, 15 ítems con una puntuación máxima de 60 puntos.
- La percepción del apoyo social, 11 ítems con una puntuación máxima de 44 puntos.

Tabla 1. Interpretación global de la encuesta PHEEM

Puntaje PHEEM global	Interpretación
0-40 puntos	Ambiente educativo muy pobre
41-80 puntos	Ambiente educativo con muchos problemas
81-120 puntos	Ambiente educativo más positivo que negativo, con espacio para mejorar
121-160 puntos	Ambiente educacional excelente

Nota: PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure).

Tabla 2. Interpretación por dominios de la encuesta PHEEM

Dominio	Puntaje	Interpretación
Dominio 1: Percepción de la Autonomía	0-14 puntos	Muy pobre
	15- 28 puntos	Una visión negativa del rol de cada uno
	29-42 puntos	Una percepción más positiva del trabajo de cada uno
	43-56 puntos	Percepción excelente del trabajo de cada uno
Dominio 2: Percepción de la enseñanza	0-15 puntos	Calidad muy pobre
	16-30 puntos	En necesidad de algún reentrenamiento
	31-45 puntos	Encaminado en la dirección correcta
	46-60 puntos	Profesores modelos

Dominio 3: Percepción del soporte social	0-11 puntos	Inexistente
	12-22 puntos	Lugar poco placentero
	23-33 puntos	Más pros que contras
	34-44 puntos	Un ambiente bueno y apoyador

Nota: PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure).

Realizar un estudio de investigación sobre el proceso formativo permitió obtener un diagnóstico situacional de las especialidades médicas, así como detectar las áreas de mejora y el aseguramiento de la mejora continua de la calidad de formación de médicos especialistas, para que puedan integrarse al sistema nacional de salud de forma efectiva, de manera que llenen las necesidades de atención en salud que demanda la población. Hasta la fecha, el Hospital cuenta solo con información de las evaluaciones académicas de los Residentes por parte de los departamentos hospitalarios, lo suficiente para la toma de decisiones estratégicas, la realización de esta investigación brinda un gran aporte a la institución, que va desde los resultados diagnósticos hasta los planes de mejoramiento de las escuelas formadoras, para reducir brechas y para contribuir a la mejora de la calidad de los profesionales en salud.

Consideraciones conceptuales

Las residencias médicas en El Salvador incluyen algunas sub especialidades y las 4 especialidades básicas; Medicina, Cirugía General, Pediatría y Gineco-obstetricia.

Se entiende como “residencias médicas” al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especializa-

ción reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines. Los sistemas de salud de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de salud invierten una suma de dinero importante anualmente para cubrir las plazas de los residentes, ya que este es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas (Organización Panamericana de la salud, 2011), en el caso del país:

En El Salvador, desde los inicios de las Residencias Médicas en los años sesenta, el proceso de selección depende de las normativas y programas académicos en los hospitales correspondientes, los mismos hospitales emitían el diploma de especialista una vez transcurridos tres años de residencia. Desde el año 2004, la ley de Educación Superior del Ministerio de Educación estableció que debía ser una Universidad la que certificará y emitirá el título de Especialista después de aprobar el programa universitario respectivo durante los años de Residencia en determinado hospital (p.23.).

Antes de 2004, las Universidades, en coordinación con el hospital escuela respectivo, determinaban la metodología de selección de Residentes, habiendo al menos 10 procesos de selección diferentes con el resultado de un muy irregular nivel académico de ingreso, inconsistente capacidad psicológica para adaptarse al estrés, discriminación de ciertos hospitales escuela (al haber diferentes exámenes y fechas de los mismos, los candidatos se examinaban en varios hospitales prefiriendo los de tercer nivel), presencia de residentes en especialidades que no eran de su preferencia pero que ofrecían empleo (Flores, 2015).

Residencias Médicas

El Hospital san Juan de Dios de Santa Ana fue fundado por una hermandad de personas de corazones altruista en el año 1823, oficialmente inició labores el 6 de mayo de 1848, según decreto legislativo de fecha del 6 de marzo del mismo año, actualmente tiene categoría de hospital escuela donde se da formación de especialistas médicos.

La historia de El Salvador influye directamente en la formación de las residencias médicas, se marca la separación del sistema educativo y la formación de recursos en salud. Añadiendo a lo anterior, existieron diversos acontecimientos que influyeron directamente en las residencias médicas, las cuales se pueden dividir en:

La denominada época de oro años 60's, hasta 1975: marca el enfoque de las residencias médicas en Latinoamérica. Se enmarca esta época como la constitución del principal hospital nacional del país, con un origen de enfoque de atención con caridad. Hospital sede del inicio de las residencias médicas en las disciplinas básicas: pediatría, Gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía (López Recinos Ramírez Díaz, 2013).

Surgimiento de otros centros de formación especializados orientados a la atención de grupos vulnerables como son: Hospital de Niños Benjamín

Bloom (pediatría), Hospital Nacional de Maternidad, así como la creación de la atención basada en la seguridad social.

Periodo de preguerra, guerra civil y postguerra inmediata en El Salvador (1975 a 1996), es un periodo de represión, movimientos democráticos, respaldando a la lucha social, política, legal y electoral, marcan en las residencias médicas la separación con la universidad, institución intervenida militarmente en diversas ocasiones, causando además 75 pérdidas de recurso humano capacitado; así también, docentes importantes en la historia hospitalaria y abandono por parte de la universidad de las áreas clínicas. (López Recinos Ramírez Díaz, 2013). Así mismo, cabe mencionar la migración de médicos al extranjero y apertura de las universidades privadas, se centra el seguimiento de las residencias en las áreas hospitalarias, además de la metodología en formación y reglamentación en cada establecimiento hospitalario.

El Reconocimiento de las Residencias Médicas: posterior a los acuerdos de paz, se desarrolla una reconstrucción social, se da el paso a la creación de la Ley de Educación Superior (2004). Con la llegada del 2009 inicia una reforma de salud en El Salvador, que marca propuestas para la coordinación de las residencias con el inicio de una nueva normativa (430), a la mejora de la enseñanza y propiciar la rectoría de las residencias médicas" (López Recinos & Ramírez Díaz, 2013).

Por otra parte, desde la década de 1950, se ha propuesto incrementar las técnicas docentes que permitan variar más allá del tradicional estilo de conferencia (que se considera pasivo para el estudiante), procurando un proceso de aprendizaje más activo; además, se debe tener en cuenta que la brecha generacional ha aumentado, ya que la capacidad de planeación de los programas universitarios es constantemente retada por la disponibilidad de nuevas herramientas informáticas, entre otros recursos tecnológicos. Es relevante que se generen

las competencias apropiadas en los actores involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en el área de ciencias de la salud y en particular, en los programas de residencias médicas (Nava-Zavala, 2017).

Al mismo tiempo, el residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad, en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de utilidad a los pacientes y a la sociedad.

El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución. Además, debe reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que se incorporó en cada curso y también deberá cumplir con las regulaciones y cultura de la institución sede; también debe aceptar y participar en una excelente interrelación con maestros, compañeros y residentes de los diferentes años de cada residencia, además de establecer una adecuada comunicación con el personal de salud donde esté llevando el programa. En todo este proceso, el residente mostrará un alto grado de madurez en todos los sentidos, exteriorizando un comportamiento acorde a un profesional de la medicina.

Las residencias médicas en muchas instituciones se comportan por lo general de la misma manera, crean una inercia en los diferentes cursos, muchas veces sin realizar los cambios necesarios cuando existen modificaciones o nuevas reglas que seguir. Los profesores también en ocasiones, siguen considerando una falsa solidez en el formato de la residencia médica bajo su jefatura, y continúan produciendo y egresando especialistas sin los conocimientos necesarios para ejercer en forma adecuada la especialidad, y lo hacen sin que exista una

verdadera autocrítica o una autoevaluación en el proceso de educación, aun cuando estén en conocimiento de problemas, defectos y debilidades que generan, con frecuencia, conductas inapropiadas, y más grave aún, se dificulta obtener las metas planeadas.

Los hospitales sede, las instituciones universitarias y los profesores también suelen imponer su sistema de educación sin estar actualizados, llevando a cabo prácticas docentes no vigentes ni la aplicación de los métodos didácticos modernos, es decir, sin reformar los diferentes programas de especialidad. Solo las residencias que se actualizan y se adaptan a los tiempos son las que cumplen adecuadamente con sus objetivos y en general, las que permiten formar médicos especialistas con el perfil establecido para cada especialidad” (Rodríguez Weber & Ramírez, 2016).

Ambientes Educativos Hospitalarios

El ambiente educacional (AE) es el escenario donde se produce el proceso de enseñanza-aprendizaje, centrándose en la práctica clínica durante la residencia médica, la cual debe evaluarse constantemente a fin de asegurar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje” (Molfino, Merino, Medina, & Gauna, 2018). En lo que concierne a “El término residente proviene del latín *residens*, y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al empleado, funcionario o estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo.

Hace 50 años este concepto era textual, los médicos residentes vivían en el hospital incluso en los días no laborables, pero el proceso evolutivo, lo poco rentable de esa situación y lo poco saludable que resultaba para algunos han generado que este formato se transforme al periodo en que el médico en formación en cualquiera de las especialidades médicas debe dedicar la mayor parte de su tiempo y esto por varios años, de acuerdo con cada programa de residencia. El residente debe tener

disponibilidad completa de tiempo para que pueda adquirir los conocimientos, destrezas y valores sin perder de vista que el periodo en que se encuentra es de educación en servicio (proceso de estudio-aprendizaje en el mundo real, apoyando la atención de los pacientes), que permitirá que al finalizar dicho período habrá éxitos, fracasos, sufrimientos, enfrentamientos intelectuales, diálogos personales, cuestionamientos interiores y personales, se tenga por resultado un médico especialista con las competencias necesarias para el ejercicio profesional" (Rodríguez Weber & Ramírez Arias, 2016)

Cómo Aprende el Médico Residente

Actualmente se tiene muchas expectativas sobre la calidad de los especialistas formados en los hospitales escuela del país, en el proceso enseñanza aprendizaje existen desafíos crecientes para mejorar las competencias técnicas de los especialistas. El aprendizaje del residente se realiza a través del trabajo que desarrolla en diferentes contextos laborales como: la planta del hospital, el quirófano, el centro de salud, la participación en congresos o en comisiones, etc. Aun así, este desempeño tiene que complementarse con metodologías que conlleven actividades específicas, para desarrollar aquellas competencias que no se pueden trabajar de forma planificada y explícita en el día a día como el pensamiento crítico, el trabajo cooperativo, la gestión de las emociones, entre otros (Morán -Barrios, Ruiz de Gauna, Ruiz Lázaro, & Calvo, 2020).

En el caso de la formación de los residentes donde los escenarios educativos van más allá de un aula, existen otras metodologías activas dirigidas a favorecer estos aprendizajes para alcanzar una formación integral, como el aprendizaje basado en problemas, el método de caso y de proyectos, los incidentes críticos, la gamificación, los juegos de rol o el libro del residente.

Se ponen en juego diferentes áreas del conocimiento para dar solución a un problema (que puede abarcar desde la célula a la salud pública).

Las temáticas pueden ser muy variadas desde el estudio de una nueva enfermedad, a cuestiones éticas relacionadas con la práctica profesional, un problema que se ha detectado y que está relacionado con el uso de determinado medicamento, entre otros (Morán -Barrios, Ruiz de Gauna, Ruiz Lázaro, & Calvo, 2020).

Conclusión

El mejoramiento de los ambientes educacionales de las residencias médicas contribuye al fortalecimiento de la calidad de atención de la población. En esta investigación se encontró que los residentes catalogan de forma global al Hospital San Juan de Dios con un ambiente educacional con muchos problemas por lo que este tipo de investigaciones identifica los factores como: La insatisfacción que se encontró basado en la percepción de los residentes que existe una cultura de avergonzar, discriminación por su condición de residente, además no cuenta con un proceso de inducción de residentes de nuevo ingreso, los espacios físicos para docencia son inadecuados y deficiencias en los recursos didácticos y tecnológicos.

También en esta investigación se encontró que la percepción de docentes y residentes sobre el proceso formativo es negativa, el docente consideró al residente apático, pasivo, con poco interés en las actividades académicas y en los pacientes y el residente considera que el docente clínico no aprovecha las oportunidades de aprendizaje, con pocas destrezas como mentores, lo que evidencia de forma importante la insatisfacción de ambos actores claves del proceso enseñanza aprendizaje; además, la brecha generacional entre docente clínico y residente está causando impacto negativo en la formación de especialistas.

Las condiciones en las que se desarrollan los procesos formativos de las especialidades médicas también son afectadas por los horarios asignados para actividades académicas, caracterizadas en el hospital escuela como inadecuadas desde la

percepción de los residentes, ya que no hay seguimiento del residente que presenta fallos, no hay retroalimentación por parte de los docentes, por lo que el tiempo asignado a actividades académicas lo consideran no adecuado a las necesidades del

Residente, por su parte el docente clínico acepta en su percepción que en su mayoría las asesorías se brindan solo al residente que lo solicita.

Referencias

- Acosta Gómez, Y., Borges Oquendo, L. D., & Añorga Morales, J. A. (2018). Las especialidades médicas y el comportamiento humano de sus coordinadores desde la óptica de la Educación Avanzada. *Panorama. Cuba y Salud*, 97.
- Flores, R. (2015). Lecciones aprendidas en la aplicación de una metodología consensuada de selección de residentes a nivel nacional en El Salvador. *Investigación en educación médica*, 5.
- López Recinos, J., & Ramírez Díaz, J. (junio de 2013). *Evolución y situación actual de las residencias médicas en El Salvador, algunos aportes para el análisis de la viabilidad de la reforma del sector salud 2009 a marzo 2013*. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19279>
- Molfino, L., Merino, L. A., Medina, M., & Gauna, N. T. (2018). Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia. *Educación Médica*, 1.
- Morán -Barrios, J., Ruiz de Gauna, P., Ruiz Lázaro, P. M., Calvo, R. (2020). *Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición de competencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables*. *Educación Médica*, 329.
- Nava-Zavala, A. H. (2017). Innovación e investigación docente en los programas de Residencias Médicas. *El Residente*, 30-31.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, N°5.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Residencias Médicas en América Latina. Serie: *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, N° 5, 8.
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 1.

Este artículo es de acceso libre y está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

