

## Artículo original

# La residencia pediátrica en Argentina. Diagnóstico de situación

Dres. ANDRES GOMILA\*, NATALIA CAFFARO\*\*, PATRICIA LANZENI\*\*\*,  
MARIA J. MONTES\*\*\*, MARIA V. GIMENEZ\*\*\*\* y VERONICA PETRI\*\*\*\*

### RESUMEN

No se conocen actualmente en la República Argentina, estadísticas de distintos aspectos inherentes a las residencias.

**Objetivo.** Establecer el diagnóstico de situación de las residencias pediátricas de nuestro país.

**Material.** Se encuestaron jefes de residentes y/o instructores docentes y residentes del último año, seleccionados en forma aleatoria, de 50 residencias de clínica pediátrica de 18 provincias del país, que comprenden a 1.145 residentes.

**Método.** Las variables (entidades formadoras, sexo, embarazos, programas, rotaciones, guardias, evaluación, deserción y expulsión, remuneración, selección de residentes y jefes) fueron medidas a través de una encuesta, realizada desde septiembre de 1996 hasta junio de 1997 en residencias del país.

**Resultados.** La formación de residentes en el país se realiza a través de: Nación, provincias, municipalidad, entidades privadas y universidades. El 92% del recurso humano era formado por los tres primeros.

En el 100% existió un examen de opciones múltiples para ingresar.

Todas las residencias privadas y el 68% de las públicas tenían entrevista personal.

El 73% de los residentes eran mujeres y el 27% eran hombres; un 14% de las mujeres habían estado o estaban embarazadas durante su formación.

No existía un patrón uniforme de rotaciones, pero todas incluían rotaciones por terapia intensiva y neonatología.

El 24% comenzaba la formación por el control del niño sano y concurría a centros periféricos.

No hubo diferencias en el número de guardias entre el sector privado y el público.

Un 6% de residentes no terminaron su formación debido a deserción o separación del sistema por incumplimiento.

Se evidenció una disparidad con respecto a los sueldos.

Se encontraron diferentes opiniones en cuanto a la creación de un programa único nacional y a la selección del lugar donde realizar la residencia por orden de mérito.

**Conclusión.** La disparidad de los sistemas de formación de residencias y otros resultados analizados en este trabajo deberían ser un punto de partida para un análisis detallado de las residencias pediátricas en nuestro país.

### SUMMARY

At present, statistics about the different aspects concerning the residencies in pediatrics are lacking in our country.

**Aim.** To investigate and analyze the diagnosis of the current situation of residencies in pediatrics in our country.

**Materials.** Resident's chiefs and/or training teachers, and residents from the last year randomly selected were surveyed. Fifty residencies in clinical pediatrics from 18 provinces of our country, which made up a total of 1,455 residents were asked to participate in this poll.

**Methods.** All the variables (training institutions, sex, pregnancies, programs, rotations, calls, evaluation, desertion and dismissal, salary, selection of residents and chiefs) were gathered by means of a survey sent to the different residencies in our country. This was carried out from September 1996 to June 1997.

**Results.** Five institutions had the responsibility of training residents in our country: the national government, provinces, municipalities, private hospitals and universities. 92% of all residents were trained by the three centers first mentioned.

In 100% of these centers residents were requested to take a multiple choice test in order to be admitted.

In all private residencies and in 68% of the public ones the applicants had a personal interview.

There was a female preponderance (73% women vs. 27% men); 14% of women had been or were pregnant during their training period.

The rotating programs did not follow a uniform pattern, although all included assignments in intensive care units and neonatology services.

24% of residents started their graduate medical education by checking the healthy child initially and to that purpose they attended peripheral centers.

All residents, either in the private or in the public field, were requested to be "on call" the same number of hours.

6% of residents did not finish their training period due to desertion or dismissal for unfulfillment.

Differences in the salaries paid were noted.

There were different criteria as to the creation of a unique national program and the resident's possibilities, according to their performance on examination, of choosing the hospital where to serve their residency.

**Conclusions.** The differences among the various residency training programs and other analyzed in this study should be a starting point for a detailed analysis of pediatric residencies in our country.

**Palabras clave:** residencia pediátrica, estadística, situación.

**Key words:** pediatric residence, statistic, situation.

ARCH ARG PEDIATR / 1998 / VOL. 96: 230

\* Docente de la Universidad Católica de Córdoba. Jefe de Equipo Hospital de Niños de Córdoba.

\*\* Residente de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba.

\*\*\* Residente de Pediatría de la Universidad Nacional de Córdoba. (Hospital de Niños de Córdoba).

\*\*\*\* Ex-residentes de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba.

Correspondencia: Dra. María José Montes. Av. Virgen de la Merced 3077 B° Altos de San Martín. (5009) Córdoba.

## INTRODUCCION

Uno de los mejores sistemas de formación pediátrica es a través de la residencia, la cual existe en la mayoría de las provincias del país. Este sistema, que fue creado en los años 60, ha evolucionado con el tiempo. El objetivo inicial y aún vigente en la mayoría de ellas, es formar un recurso humano de alto nivel científico, comprometido con el niño y la sociedad, acorde con las necesidades del país.<sup>1</sup> La generalización de las residencias se ha hecho en base a los modelos de las primeras, tratando de adaptarlas a las estructuras del medio en que se desarrollan.

No existe un organismo federal y representativo que regule los alineamientos básicos para el reconocimiento de los lugares de formación, programas y evaluación de los resultados, quedando la mayoría de las veces, a cargo de las asociaciones profesionales de las distintas provincias. Esto, sumado a que los formadores del recurso provienen de distintos sectores (Nación, provincia, municipalidad e instituciones privadas), hacen difícil lograr pautas mínimas unificadas sobre los puntos antes mencionados.

En muchos países las residencias pediátricas, a partir del fuerte impulso de las subespecialidades, están cuestionando los programas de formación;<sup>2-4</sup> en sus comienzos con una enseñanza eminentemente intramural y actualmente con un fuerte impulso a la enseñanza extramural, haciendo hincapié en medicina del comportamiento y adolescencia.<sup>5-7</sup> En nuestro país no se conocen actualmente estadísticas de aspectos inherentes a las residencias, las que sería necesario conocer a fin de producir modificaciones en los sistemas curriculares actuales.

## OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es realizar un diagnóstico de situación de las residencias pediátricas de nuestro país determinando:

- a. El porcentaje de entidades formadoras de residentes de clínica pediátrica.
- b. El método de ingreso (examen, entrevista, promedio, antecedentes).
- c. La relación varones/mujeres en la población estudiada.
- d. El porcentaje de mujeres embarazadas durante la residencia.
- e. Si la capacitación es por programa y su cumplimiento.
- f. Lugar de rotaciones programadas durante el período de entrenamiento (atención médica primaria, subespecialidades y tiempo de duración).
- g. El número de guardias obligatorias.
- h. Los sistemas de evaluación (oral y/o escrito).
- i. Los índices de deserción y expulsión del sistema.
- j. Promedio de la remuneración de los residentes.
- k. Las comodidades que se brindan a los residentes (almuerzo, alojamiento).
- l. La duración de la residencia.
- m. Forma de selección del jefe de residentes.
- n. La opinión sobre un sistema unificado en todo el país.

## Población

Se encuestaron jefes de residentes y/o instructores docentes y residentes del último año, seleccionados en forma aleatoria, de 50 residencias de clínica pediátrica de 18 provincias del país, que comprenden a 1.145 residentes (*Tabla 1*).

## MATERIAL Y METODOS

Los datos de las variables estudiadas fueron recolectados con técnicas estructuradas a través de una encuesta, por correo o entregada personalmente, desde septiembre de 1996 hasta junio de 1997 a diferentes residencias del país, conocidas por nosotros, ya que no encontramos datos registrados sobre la totalidad de las mismas.

Es un estudio descriptivo transversal. La medición de variables se realizó a nivel de razón y el tratamiento de datos por codificación y tabulación electrónica. El conteo y presentación de datos es por porcentajes y curvas de distribución de frecuencia.

## RESULTADOS

El 92% de los profesionales encuestados, señalados en la *Tabla 1*, pertenecían a instituciones públicas.

- De la muestra estudiada, 41 residencias pertenecían al ámbito público y 9 al ámbito privado.
- Los recursos económicos, en 9 de ellas son provistos por el Ministerio de Salud de la Nación, en 13 por las provincias, en 9 por Nación más provincias, en 8 por las municipalidades, en 8 por entidades privadas, en 2 por universidades nacionales y en 1 por provincia más entidad privada. La Nación otorga renta a 248 residentes, las provincias a 260, las municipalidades a 404, la Nación más provincias a 120, las entidades privadas a 84, provincias más privadas a 2 residentes

**TABLA 1**  
**Hospitales encuestados y fuentes informantes**

Hospital	Jefe o instructor	Residente tercer año
L. Lucero (Bahía Blanca)	Sí	
Elizalde (Bs. As.)	Sí	Sí
Posadas (Bs. As.)	Sí	Sí
San Isidro (Bs. As.)		Sí
Sor Ludovica (Bs. As.)	Sí	Sí
Italiano (Bs. As.)		Sí
Clínicas (Bs. As.)	Sí	Sí
Argerich (Bs. As.)	Sí	Sí
Bancario (Bs. As.)	Sí	Sí
Francés (Bs. As.)	Sí	Sí
Churrucá-Visca (Bs. As.)	Sí	Sí
Vicente López (Bs. As.)		Sí
Santoyani (Bs. As.)	Sí	Sí
Pirovano (Bs. As.)	Sí	Sí
CEMIC (Bs. As.)	Sí	Sí
Gutiérrez (Bs. As.)	Sí	Sí
Garrahan (Bs. As.)	Sí	Sí
Penna (Bs. As.)	Sí	Sí
H.I.E.M.I. (Mar del Plata)	Sí	Sí
Infantil (Cba.)	Sí	Sí
Privado (Cba.)	Sí	Sí
Halac (Cba.)	Sí	Sí
Misericordia (Cba.)	Sí	Sí
Italiano (Cba.)	Sí	Sí
Río Cuarto (Cba.)		Sí
Pediátrico (Cba.)	Sí	Sí
Hosp. de Niños (Cba.)	Sí	Sí
Comodoro Rivadavia	Sí	Sí
Vidal (Corrientes)	Sí	Sí
Hosp. Materno Infantil (Paraná)	Sí	Sí
Formosa	Sí	Sí
Quintana (Jujuy)	Sí	Sí
La Rioja	Sí	Sí
Schestakaw (Mendoza)	Sí	Sí
Sur Mendocino (Mendoza)	Sí	Sí
Notti (Mendoza)		Sí
Misiones	Sí	Sí
Neuquén	Sí	Sí
Materno (Salta)	Sí	Sí
Pcial. de Rosario (Sta. Fe)	Sí	Sí
Centenario (Sta. Fe)		Sí
Iturraspe (Sta. Fe)	Sí	Sí
Gutiérrez (Sta. Fe)	Sí	Sí
Vilela (Sta. Fe)	Sí	Sí
Marcial Quiroga (San Juan)	Sí	Sí
Navarro (San Juan)	Sí	Sí
Eva Perón (Sgo. del Estero)		Sí
SENYP (Tucumán)		Sí
Niño Jesús (Tucumán)		Sí
Ushuaia	Sí	Sí

y las universidades a 27.

- La forma de ingreso fue, en el 54% de los lugares encuestados, a través de exámenes de respuestas múltiples, entrevista, antecedentes y promedio de la carrera. Un 32% empleó examen más promedio, un 6% por examen, entrevista y promedio, otro 6% por examen y entrevista y en el 2% por examen, entrevista y antecedentes. En todas las residencias privadas se realizan entrevistas personales.
- En 46 residencias se establecen límites de edad para ingresar, los que se encuentran comprendidos entre los 30 y los 35 años. El promedio apareció como otro requisito limitante en 9 residencias, seis pertenecen al ámbito privado y tres a la Nación.
- Analizado por sexo, de los 1.145 residentes, el 73% correspondió al femenino y el 27% a varones. El 14% de las residentes han estado embarazadas durante la residencia o lo estaban al momento de la encuesta.
- El 96% de las residencias tienen programas escritos. Los mismos definen objetivos en un 100% de los casos, las habilidades y destrezas a adquirir en el 95,7% y los contenidos en el 93,6%. El cumplimiento de dicho programa se realizó según los encuestados, en un 100% en 4 residencias y en un 80% en 27. En 11 residencias el índice de cumplimiento sería de un 60% e inferior al 50% en 4 de ellas. No contestaron 4 de las residencias encuestadas.
- El 100% de residentes rotan por neonatología y el 94% por la unidad de terapia intensiva (UTI). El resto de las rotaciones no responden a un patrón común, haciéndolo por diversas subespecialidades.
- La duración de la rotación por UTI es de 2 meses en el 41% de las residencias, en el 30% es de 4 meses, en 19% es de 3 meses y en el 4% la rotación es de un mes. Las encuestas de 3 residencias no fueron contestadas.
- La rotación por neonatología es de 2 a 4 meses en el 60% de los programas, en el 20% de 5 a 7 meses, y en el 4% de 8 a 10 meses. En cuatro residencias rotan 24 meses y en una 18 meses. Seis residencias no respondieron sobre la duración de la rotación.
- El 63% de las residencias incluyen rotaciones por centros de atención primaria.
- El 24% de las residencias comienzan su entre-

namiento por el control del niño sano. A ello se le agrega un porcentaje de residentes cuyo lugar inicial de entrenamiento (niño sano o enfermo) se determina por sorteo.

- El 92% de las residencias tienen programadas rotaciones por otras provincias, que fueron calificadas por los residentes como muy buenas en el 58% y buenas en el 40%. Un 2% no contestó.
- El promedio de guardias mensuales en los hospitales públicos, es de 8 en el 1<sup>er</sup> año, 7 en el 2<sup>do</sup> año, 6 en el 3<sup>er</sup> año y 4 en el 4<sup>to</sup> año. En el ámbito privado es de 9 en el 1<sup>er</sup> año, 7,5 en el 2<sup>do</sup> año, 6 en el 3<sup>er</sup> año y 5 en el 4<sup>to</sup> año.
- El modo de evaluación durante la residencia es en forma oral y escrita en el 78% de los casos, en el 12% es escrita y en el 10% oral solamente.
- Cincuenta y seis residentes desertaron del sistema en los últimos cinco años y en igual lapso fueron separados, por incumplimiento de los objetivos, 51 residentes.
- En relación al sueldo, el 70% de los residentes encuestados perciben entre \$500-\$800, el 26,5% entre \$801-\$1.000 y en el 4% es superior a \$1.100. En el 94% éste aumenta progresivamente de acuerdo al año que curse.
- De los 1.145 residentes, 306 (27%) trabajan en otro lugar después del horario de residencia.
- El 86% de las residencias brinda almuerzo y el 4,5%, alojamiento.
- De las 50 residencias, el 72% dura tres años y el 28% cuatro años.
- Cuentan con instructor docente el 66% (33/50) de las residencias y con jefe de residentes el 84% (42/50), cuya elección se realiza según muestra la *Tabla 2*.

- La opinión sobre un programa único nacional de formación de residentes, es de un 70% de acuerdo con esta posibilidad y un 26% en contra. Un 4% no respondió.
- El 69% (33/50) de los encuestados no están de acuerdo con un examen único nacional que habilitara, por orden de mérito, a seleccionar el lugar del país donde realizar su residencia.

## DISCUSION

No se poseen datos bibliográficos sobre el total de residencias encuestadas; pero se estima que la muestra es representativa.

Los mayores formadores de recursos humanos son los entes provinciales, municipales y el Ministerio de Salud de la Nación, que suman el 92% de la muestra. Las universidades y los entes privados sólo forman un 8%. Estos porcentajes deben sentar las bases de la discusión, aún no resuelta, sobre quién debe ser el formador de recurso humano, quién debe evaluarlo y certificarlo.

Se observó una falta de uniformidad en los criterios de selección de los futuros residentes, siendo el examen de múltiples opciones la única constante en todas ellas; le sigue el promedio de la carrera en el 92% de las selecciones. La entrevista personal se encuentra presente en el 68% de las residencias, observándose que es un requisito presente en todas las del ámbito privado.

Algunas de las limitaciones para ingresar al sistema son el promedio y la edad; esto último es uniforme en todas (30-35 años). En relación al promedio, la mayoría toma la puntuación de 7, como límite inferior, llegando algunas a exigir 8 puntos. No conocemos las razones del puntaje limitante elegido; podríamos especular que, de existir, éste debería representar la media de los promedios obtenidos en las facultades de medicina. De lo contrario queda librado al criterio de quien dirige la residencia.

El número de mujeres es mayor que el de varones: 73% vs. 27%, y se observa una tendencia al aumento del prodominio femenino.<sup>8</sup> Sería importante un estudio detallado de las causas que ocasionan este predominio. Estas deberían buscarse en el concepto social de la práctica pediátrica y en el número creciente de mujeres en la universidad.<sup>9</sup> Esta situación también sucede en otros países.<sup>10</sup>

El 14% de las mujeres han estado o están embarazadas durante su período de formación. Este hallazgo es importante de tener en cuenta ante la posibilidad de discriminar por el sexo al ingresar a una residencia. Las mujeres son consi-

**TABLA 2**  
**Forma de elección del Jefe de Residentes**

Forma de elección	N° de residencias
Votación de los compañeros	18
Elección del Comité de Capacitación y Docencia	8
Votación de los compañeros más el Comité de Capacitación y Docencia	17
Votación más promedio	2
Elección del Comité de Capacitación y Docencia más promedio	2
Votación más elección del Comité de Capacitación y Docencia más promedio	1

deradas, en la mayoría de los casos, de mayor riesgo de interrumpir su programa de formación por casamiento, maternidad, etc.<sup>10</sup>

Todas las residencias tienen programas. Con respecto a su cumplimiento, si bien obtuvimos respuestas, entendemos que éstas son subjetivas y por lo tanto difíciles de evaluar, dado que sólo un residente y un instructor, por residencia, son los que han contestado.

No existe un patrón común de rotaciones por subespecialidades. Sólo se observan la obligatoriedad para neonatología y terapia intensiva. Llama la atención que el 27% de las residencias no rotan por centros de atención primaria. Esto no condice con el perfil del pediatra actual a nivel mundial.<sup>6-11</sup>

El 24% de las residencias comienza su entrenamiento por el niño sano, más un porcentaje no determinado que comienza su formación en ese sector tras un sorteo. Este escaso porcentaje es contrario a la tendencia actual de comenzar el aprendizaje por el niño sano.

El número de guardias mensuales es similar, no difiriendo entre el sector privado y el estatal.

El número de residentes que desertaron del sistema en los últimos 5 años ha sido de 56 y separados por incumplimiento 51 residentes. Esto representa el 6% de la muestra. Debe tenerse en cuenta que constituyen un grupo previamente seleccionado y que este porcentaje es mayor que los únicos datos bibliográficos que poseemos en el país.<sup>12</sup>

El sueldo ofrece las mayores variaciones, oscilando entre \$500 a \$1.560. En algunos casos, los mayores sueldos se dan en zonas desfavorables; aún así, existen diferencias dentro de la misma provincia.

La falta de control y los bajos sueldos podrían ser la causa de que el 27% de los residentes trabajen fuera del sistema. Esto atenta contra una de las premisas de la residencia: la de dedicación exclusiva para su mejor aprovechamiento.

La residencia pediátrica, en nuestro país, se extiende por tres años en el 72% de las mismas y

en el resto cuatro años. De estas últimas, algunas insumen un año de la formación en tareas de médico generalista.

Todas las residencias cuentan con jefe de residente o instructor docente, algunas con ambos. Esto podría estar determinado (el tener uno u otro, o ambos) por el número de residentes existentes en el sistema y/o por razones económicas. Aquí se nota nuevamente la falta de un modelo unificado.

En 35 de 50 residencias la elección del jefe de residentes es por elección del resto del grupo de residentes o por elección de residentes más el Comité de Capacitación y Docencia.

## CONCLUSIONES

Dados los resultados podemos concluir que no hay uniformidad total en el método de selección para ingresar, excepto que en todas existía un examen de opciones múltiples.

Todas las residencias privadas y el 68% de las públicas tenían entrevista personal. Se observó un predominio de sexo femenino y embarazos durante su formación.

No hallamos un patrón uniforme de rotaciones, pero todas incluían rotaciones por terapia intensiva y neonatología.

Un bajo porcentaje comenzaba la formación por el control del niño sano y concurría a centros periféricos.

No hubo diferencias en el número de guardias entre el sector privado y público.

Se comprobó que un bajo porcentaje de residentes no terminaron su formación debido a desertación o separación del sistema por incumplimiento.

Se evidenció una disparidad con respecto a los sueldos.

Se encontraron diferentes opiniones en cuanto a la creación de un programa único nacional y a la selección del lugar donde realizar la residencia por orden de mérito.

Estos datos y otros resultados analizados en este trabajo deberían ser un punto de partida para un análisis detallado de las residencias pediátricas en nuestro país. ■

## BIBLIOGRAFIA

1. Requisitos para la formación de especialistas en Pediatría y Neonatología de la U.N.C. Programa de residencias de la Universidad Nacional de Córdoba, 1984.
2. Young LM. Pediatric resident education in community setting. The perspective of the community pediatricians. *Pediatrics* 1996; 98, 6.

3. Pan R, Finkelstein J. Pediatric education and managed care: A literature review *Pediatrics*. 1998; 101: 739.
4. Williams R, Stein L, Laurel K. Training pediatricians for the evolving generalist-specialist interface in the managed care era. *Pediatrics* 1998; 101: 779.
5. Meneghello J, Macaya J. Pediatría integral, familia y comunidad. *El pediatra en América Latina*. 1; 3-4.
6. Mc Millan J. Moving toward wisdom. *Contemp Pediatr* 1997; 14: 9.
7. Chessare J. Teaching clinical decision making to pediatric residents in an era of managed care. *Pediatrics* 1998; 101: 762.
8. Report of the task force on opportunities for woman. *Pediatrics* 1993; 71, 4.
9. *Anales de la Universidad Nacional de Córdoba. Departamento de Estadística*. 1974-1994.
10. Broslow J, Heins M. Woman in medical education: A decade of change. *N Engl J Med* 1981; 304: 1129-35.
11. Mc Millan J. Pediatric residency training in the 1990s. *Contemp Pediatr* 1994; 11.
12. Gomila A, De Grandis S, Andreani D, de la Riva S, Luján L. *Residencia de pediatría: Evaluación a través de 27 años. Resumen de las terceras jornadas de residentes*.