

Evaluación y acreditación de residencias de cardiología. Años 2010-2017

2010-2017 Evaluation and Accreditation of Cardiology Residencies

MIRTA D. LOBIANCO, AMANDA GALLI, SANDRA SWIESZKOWSKI, LUCÍA KAZELIAN, MARISA PAGES, SUSANA LAPRESA, GRACIELA GIMENO, ERNESTO DURONTO, RUBÉN KEVORKIAN, HUGO GRANCELLO, ÁREA DE DOCENCIA SAC

RESUMEN

Introducción: El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación implementa un Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) participa como entidad evaluadora de los programas de residencias médicas en cardiología.

Objetivo: El propósito del presente trabajo es presentar los resultados del proceso de evaluación y acreditación de residencias de Cardiología.

Material y métodos: Revisión documental de los informes elevados por los pares evaluadores designados por la SAC y de los dictámenes del Ministerio publicados en el Boletín Oficial entre 2010 y 2017.

Resultados: Se revisaron 37 informes elaborados por los pares evaluadores, se identificaron fortalezas y debilidades. Fortaleza destacada: supervisión continua recibida por los residentes. Debilidad: escaso tiempo dedicado a la atención de pacientes ambulatorios. Se revisaron 28 dictámenes del Ministerio, se analizaron las recomendaciones más frecuentes: incorporación de contenidos transversales, regulación de la cantidad de guardias, de su duración y de la organización del descanso posguardia.

Conclusiones: Si bien a primera vista parece que ambas instituciones tienen distintos criterios a la hora de acreditar un programa de formación en servicio, en realidad, se trata de miradas complementarias que coinciden en los siguientes aspectos: importancia de la supervisión, necesidad de sistematizar la evaluación del desempeño de los residentes y necesidad de incrementar la producción de trabajos científicos y la participación de los residentes en aquellos. También se encontró un alto grado de coincidencia entre la sugerencia de la SAC y el dictamen del Ministerio en relación con la categoría y los años de acreditación que merecía cada programa evaluado.

Palabras clave: Internado y residencia - Acreditación - Cardiología - Argentina

ABSTRACT

Background: The National Ministry of Health and Social Development implements a National System of Accreditation of Health Team Residencies. The Argentine Society of Cardiology (SAC) participates as an evaluation entity of the medical residency programs in cardiology.

Objective: The purpose of this study is to present the results of the evaluation process and accreditation of cardiology residencies.

Methods: This was a documentary review of the reports submitted by the peer reviewers appointed by SAC and the opinions of the Ministry of Health in the Official Gazette between 2010 and 2017.

Results: Thirty-seven reports prepared by peer reviewers were analyzed and strengths and weaknesses were identified. Outstanding strength: continuous supervision received by residents. Weakness: time spent on outpatient care. Twenty-eight Ministry of Health opinions were reviewed and the most frequent recommendations were analyzed: incorporation of transversal contents; regulation of number of on-call duties, their duration and the organization of the rest period after on-call shifts.

Conclusions: Although both institutions seem initially to have different criteria when accrediting a health service training program, in reality, they have complementary views which coincide in the following aspects: importance of supervision; need to systematize the evaluation of residents' performance; and need to increase the number of scientific works with resident participation. A high degree of coincidence was also obtained between SAC's suggestion and the opinion of the Ministry of Health, in relation to the category and years of accreditation that each evaluated program deserved.

Key words: Internship and Residency - Accreditation - Cardiology - Argentina

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen múltiples caminos para llegar a ser reconocido como especialista en Cardiología. (1) En la

comunidad médica, hay un amplio consenso en reconocer a las residencias médicas como el mejor sistema para la formación de especialistas. Existen varias normativas que regulan el funcionamiento de las residencias. (Tabla 1

Tabla 1. Bases normativas. Sistema de residencias

Ley 22127/1979	Crea el Sistema Nacional de Residencias de Salud.
Ley 17132/ 1967	Regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Regula el empleo de títulos o certificados profesionales.
Ley 23873/1990	Autoriza a los egresados de residencias completas a emplear el título y anunciarse como especialistas.
Res. 450/2006	Crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.
Res. 1342/2007	Reglamenta el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud
Res. 1993/2015	Establece el Reglamento Nacional de Residencias.
Disp. 104/2015	Establece el Instrumento Nacional de Evaluación y los Estándares Nacionales de Acreditación.

Fuente: <http://www.salud.gob.ar/residencias/index.php/el-sistema/bases-normativas>

En 1979 se definió el propósito de una residencia en estos términos:

- [...] es complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad.
- Las residencias serán cumplidas mediante beca anual con una modalidad y remuneración a establecer por el organismo de conducción del sistema, bajo un régimen de actividad a tiempo completo y con dedicación exclusiva.

Recién en 1990, se modificó el artículo 21 de la ley 17132/1969 y se aceptó como especialista al médico que tiene “certificado de aprobación de residencia profesional completa (de duración no menor de 3 años) extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten”. La Resolución 450/2006, que crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, reconoce varios intentos anteriores de reglamentar el funcionamiento de las residencias y de instalar un sistema de acreditación de estas, pero, por diversas razones, esos procesos no lograron instalarse y prosperar.

La normativa vigente en la actualidad sostiene lo siguiente:

Las residencias del equipo de salud configuran el mejor sistema de formación de especialistas de salud en el posgrado [...] las residentes puedan completar su proceso formativo cuando la extensión de las licencias relativas al embarazo, parto y puerperio impidan cumplimentar los requisitos académicos [...]. Sin desconocer la guardia como un ámbito pertinente para el aprendizaje del manejo de la urgencia, la participación del residente en dicho ámbito debe responder a principios de formación; limitando su cantidad e incluyendo el descanso posguardia, para prevenir errores asistenciales atribuibles al cansancio [...]. Se financiarán únicamente cargos de residencias del equipo de salud en aquellas jurisdicciones o instituciones cuyos

procesos de acreditación hayan sido debidamente cumplimentados o cuyos programas de formación hayan sido aprobados por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.

La acreditación de residencias es un proceso de armonización de criterios mínimos, cuyo propósito es que todas las residencias del país ofrezcan oportunidades de formación equivalentes. Para ello, se trabaja en el desarrollo y la aplicación de estándares según la especialidad, respetando, además, las particularidades locales.

La Disposición 104/2015 establece los nuevos Estándares Nacionales para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Las dimensiones que debe contemplar la evaluación son estas: 1) propuesta pedagógica (programa de la residencia con contenidos transversales; 2) desarrollo del programa de formación (rotaciones, cantidad y variedad de patologías, cantidad de guardias, acceso a interconsultas, actividades de integración teórico-prácticas, desarrollo de trabajos de investigación, sistema de evaluación del desempeño del residente); 3) requisitos para el funcionamiento de la residencia (recursos humanos docentes para la supervisión y equipamiento específico de la especialidad).

El Ministerio convocó a sociedades científicas, asociaciones profesionales y universidades para que colaboraran en los procesos de evaluación. (2) La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) se postuló como entidad evaluadora y fue incorporada al registro único en 2009; en 2016 renovó sus credenciales y actualmente es entidad evaluadora de las residencias de la especialidad de Cardiología hasta 2020.

En 2012, en el área de Docencia de la SAC, se formó un grupo de trabajo que redactó un documento preliminar sobre la formación de médicos cardiólogos; ese documento fue puesto a consideración de varios socios de la SAC y posteriormente publicado en la Revista Argentina de Cardiología. (3) A partir de este documento, el área de Docencia elaboró un marco de referencia que la SAC presentó a la Dirección Nacional de Capital Humano. El documento fue revisado por representantes de asociaciones profesionales y académicas y elevado al Consejo Federal de Salud (COFESA). Finalmente, ese documento quedó formalizado como el

Marco de Referencia para la Formación de Especialistas en Cardiología. (4)

El proceso colaborativo entre la SAC y el Ministerio de Salud de Nación implica varias instancias:

- La residencia solicita formalmente al Ministerio la acreditación. Desde la Dirección Nacional de Capital Humano, se informa a la SAC que tiene que evaluar esa residencia.
- Desde la SAC, se envía a la residencia un formulario (conocido como Instrumento de Evaluación), en el que el director de la residencia debe registrar gran cantidad de datos sobre los recursos disponibles y el funcionamiento de la residencia. Además, debe adjuntar el programa de la residencia.
- La SAC designa un par de evaluadores, cardiólogos con trayectoria reconocida, preferentemente del ámbito público y privado, quienes, después de revisar la documentación presentada por la residencia, visitan la institución, verifican las condiciones y los recursos docentes del servicio para funcionar como entidad formadora de médicos especialistas en Cardiología.
- Los cardiólogos que realizan la visita elaboran un informe, en el que sintetizan las fortalezas y debilidades del programa de esa residencia. El informe finaliza con una propuesta/sugerencia de una categoría y años de acreditación. Son tres las categorías posibles: A (4-5 años), B (3 años) y C (2 años).
- La SAC entrega en la Dirección de Capital Humano toda la documentación: el formulario Instrumento de Evaluación, el programa de la residencia, las encuestas de los residentes y el informe de los pares evaluadores. En la Dirección Nacional se revisa toda esta documentación y se elabora un dictamen de acreditación que, en todos los casos, termina con una serie de recomendaciones sobre cambios necesarios para el mejoramiento de la formación de los especialistas. Finalmente, el dictamen se publica en el Boletín Oficial.

El propósito de este trabajo es presentar los resultados del proceso de evaluación y acreditación de las residencias de Cardiología desde 2010 hasta 2017 inclusive. Los resultados se expresan en términos de fortalezas y debilidades identificadas, y de recomendaciones para el mejoramiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión documental de los archivos disponibles en el área de Docencia de la SAC, en el sitio web del Ministerio de Salud y en el Boletín Oficial de la República Argentina. (www.boletinoficial.gob.ar).

Se revisaron los programas de residencia, los informes SAC confeccionados por los pares evaluadores y los dictámenes del Ministerio de Salud publicados en el Boletín Oficial desde 2010 a 2017.

En los informes de pares evaluadores se identificaron fortalezas y debilidades, y en los dictámenes publicados en el Boletín Oficial se identificaron las recomendaciones para el mejoramiento. Una vez identificadas las variables, se contabilizó la frecuencia con la que aparecían en relación con el total de casos.

Se estableció el porcentaje de coincidencias y discrepancias entre la acreditación sugerida por la SAC y la otorgada por el Ministerio.

RESULTADOS

Desde 2010 hasta 2017 inclusive, la SAC realizó 41 evaluaciones de residencias: 37 residencias fueron evaluadas por primera vez (solo 28 de estas tienen, a la fecha, dictamen del Ministerio) y 4 residencias fueron evaluadas por segunda vez, ya que, vencida la acreditación inicial, se presentaron para la reacreditación.

Se compararon los informes y los dictámenes de las 4 reacreditaciones.

En los 37 informes de evaluación de residencias se encontraron los siguientes resultados (Tablas 2 y 3).

En las 4 residencias que se presentaron a la reacreditación, en la segunda evaluación se encontró que habían cumplido con las recomendaciones del Ministerio de Salud y que habían logrado una reacreditación en categoría A por 4 años. Los principales cambios introducidos fueron el desarrollo de contenidos transversales, la producción de proyectos de investigación y la reducción de la jornada laboral.

En cuanto al grado de coincidencia entre informes de evaluación y dictámenes del Ministerio, se encontró que en el 86% de los casos hubo coincidencias en la categoría y en los años de acreditación sugeridos por los pares evaluadores y los asignados en el dictamen del Ministerio. Solo en 4 casos hubo discrepancia y fue mínima (un año en más o en menos).

Fortalezas	Frecuencia (% de menciones)
Buena supervisión del desempeño del residente	56,7
Oportunidades para realizar procedimientos de alta complejidad	43,2
Adecuado perfil docente de los médicos del servicio	40,5
Existencia de actividades de formación teórica sistemática	40,5
Satisfacción de los residentes con los aportes de aprendizaje que les brinda el servicio.	35,1

Tabla 2. Fortalezas de las residencias mencionadas en los informes de los cardiólogos (par evaluador)

Tabla 3. Debilidades de las residencias mencionadas en los informes de los cardiólogos (par evaluador)

Fortalezas	Frecuencia (% de menciones)
Escaso tiempo dedicado a la atención de pacientes ambulatorios (consultorios externos) y/o a prácticas en el primer nivel de atención.	32,4
Escasa producción de trabajos científicos	29,7
Escasa sistematización de la evaluación del desempeño del residente.	27
Poco personal idóneo para supervisar el trabajo de los residentes	21,6
Falta del descanso posguardia	18,9

Tabla 4. Condiciones mencionadas en los dictámenes de acreditación del Ministerio de Salud

Condiciones /actividades a mejorar	Frecuencia (% de menciones)
Incorporar la enseñanza de contenidos transversales.	70,3
Distribuir equitativamente la cantidad de guardias e implementar descanso posguardia.	58
Evaluar sistemáticamente el desempeño del residente.	40,5
Formalizar convenios escritos con otras instituciones para las rotaciones externas.	37,8
Que los residentes lleven un registro de prácticas y procedimientos realizados con la firma del supervisor.	32,4
Adecuar la jornada laboral a lo que establece la normativa vigente	29,7
Promover la producción de trabajos científicos y la participación de los residentes en ellos.	29,7

DISCUSIÓN

Se advierte coincidencia entre los señalamientos de los evaluadores y las recomendaciones del Ministerio en los siguientes puntos: importancia de la supervisión, necesidad de sistematizar la evaluación del desempeño de los residentes, necesidad de incrementar la producción de trabajos científicos y la participación de los residentes en ellos.

La diferencia se hace notoria en relación con el tema de la enseñanza de contenidos transversales, que es la recomendación más frecuente en los dictámenes del Ministerio de Salud y que no apareció en ninguno de los informes de los pares evaluadores en las evaluaciones de primera vez. En las cuatro evaluaciones de segunda vez –reacreditación–, este tema sí aparece en los informes de los cardiólogos.

Otra diferencia es la referencia al nivel de satisfacción de los residentes: solo el 35% de los informes de los pares evaluadores menciona la satisfacción de los residentes con las oportunidades de aprendizaje que tienen en su servicio, mientras que en los dictámenes del Ministerio siempre se hace referencia a este punto.

Otra fuente de información sobre las condiciones de las residencias de Cardiología y la calidad del proceso de formación de especialistas son las encuestas de opinión que, periódicamente, realiza el Consejo

Nacional de Residentes de Cardiología (CONAREC) y que responden residentes de todo el país. La última encuesta, publicada en 2017 (5), fue respondida por 390 residentes de 19 provincias. El 54,2% de los encuestados estaba realizando la residencia en centros privados. De las residencias en servicios públicos, 46,9% eran centros provinciales, 38,4% municipales y 14,7% hospitales nacionales. El 53% de los residentes se manifiesta conforme con las oportunidades de formación que tiene en el servicio en el que está cursando la residencia.

Los resultados de la encuesta CONAREC se refieren a:

- **Actividad asistencial formativa:** solo el 58% completó 1 año de residencia en clínica médica; el 50% no tiene supervisión permanente; 36% no tiene posibilidad de consulta con un médico de planta en forma activa o presencial.
- **Actividad académica:** el 79,1% de los residentes manifestó que su centro tenía un programa de la residencia, pero solamente el 58,4% admitió conocerlo. Más de la mitad de los residentes manifestaron que realizaban un curso superior o carrera universitaria en forma simultánea con la residencia.
- **Condiciones laborales:** el 69,8% de los participantes trabajaba más de 60 horas semanales y el 60,5% expresó realizar trabajos ajenos a la residencia.

Los autores de la encuesta CONAREC concluyen que no se observaron diferencias sustanciales entre las características de los centros públicos y privados.

En un estudio realizado para evaluar el ambiente educacional en residencias de cardiología (6), se utilizó el cuestionario PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure), desarrollado por S. Roff, S. McAleer y A. Skinner, que es un instrumento específico para evaluar el ambiente educacional en el contexto hospitalario. Participaron 148 residentes (71 residentes de hospitales públicos, 75 de hospitales privados) de 31 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y del conurbano bonaerense. El cuestionario tiene 40 enunciados y se encontró que:

- De acuerdo con lo respondido en 15 de ellos (37,5% del cuestionario), no hay diferencias entre instituciones públicas y privadas en cuanto a clima de tolerancia, ausencia de discriminación por sexo o raza, capacidad del jefe de residentes y de los residentes mayores para desempeñarse como tutores, alto nivel de exigencia, escaso *feedback* y falta de un tiempo "protegido" para estudiar dentro del horario de trabajo semanal.
- De acuerdo con lo respondido en 25 de ellos (62,5% del cuestionario), se encontraron diferencias significativas que indican mejores condiciones para el aprendizaje en las residencias privadas. Las diferencias se dan en relación con la posibilidad de tener una buena supervisión clínica en todo momento, con las condiciones de las instalaciones sanitarias y sala de reuniones/descanso para los médicos de guardia, con la sensación de seguridad física dentro del hospital y con la cantidad de consultas y estudios suficientes para el aprendizaje.

Los resultados de la encuesta CONAREC, los de la evaluación del ambiente educacional y los informes de los pares evaluadores coinciden en señalar que solo la mitad de los residentes cuentan con una adecuada supervisión, que es la principal estrategia de enseñanza en una modalidad de capacitación en servicio.

Cabe recordar que las condiciones y el equipamiento de un servicio asistencial contribuye a la calidad de la atención que reciben los pacientes, y que no existe un buen programa de formación cuando la calidad de atención es deficiente.

Limitaciones

Se reconoce como una limitación de este trabajo la diversidad y el alto nivel de subjetividad de los informes evaluativos. La comparación resultó particularmente difícil, ya que los pares evaluadores registraban y/o enfatizaban distintas dimensiones. El limitado número de instituciones públicas y privadas (11 y 26, respectivamente) no justificaba hacer un análisis estadístico

de las diferencias entre ellas, ese estudio quedaría pendiente para una próxima oportunidad, cuando se cuente con un mayor número de casos.

CONCLUSIONES

Al analizar los documentos se advierte que las condiciones que más frecuentemente destaca el Ministerio de Salud no son consideradas en la mayoría de los informes de los pares evaluadores. Las recomendaciones del Ministerio se orientan a preservar la salud del residente y la seguridad del paciente; también a la necesidad de documentar prácticas y procedimientos realizados.

Las observaciones de los pares evaluadores destacan la disponibilidad de recursos y la supervisión de las actividades del residente.

A pesar de las diferentes miradas y énfasis, se advierte coincidencia en la categoría y los años de acreditación sugeridos por la SAC y otorgados por el Ministerio de Salud. Las condiciones "observadas y registradas" por la SAC y por el Ministerio no representan distintos modelos ni opciones alternativas, sino miradas complementarias. Ambas deben formar parte de un buen programa de formación.

Con la intención de superar las dificultades debidas a la subjetividad de los observadores, en el área de Docencia de la SAC se ha elaborado una lista de cotejo ("checklist") para sistematizar la observación durante la visita a las residencias, que será puesta en práctica a partir de las próximas evaluaciones.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de los autores en la web/ Material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Atamañuk AN, Galli A, Ahuad Guerrero RA, Roiter HG, De Molein DP, Grancelli H. Especialista en cardiología: diferentes caminos, ¿iguales resultados? *Rev Argent Cardiol* 2012;80:152-6.
2. El Registro de Evaluadores puede consultarse en la página web del Ministerio de Salud de la Nación. Está disponible en <http://www.msal.gov.ar/residencias/c1b.php>.
3. Formación del médico cardiólogo a través del sistema de residencia: una propuesta del Área de Docencia de la SAC. *Rev Argent Cardiol* 2015;83:236-40. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i3.5803>.
4. Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Cardiología. Aprobado por RM 1001/2016 Disponible en <http://www.msal.gov.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades>
5. Cigalini I, Igolnikof D, García Zamora S, Fallabrino L, Colombo Viña N, Tissera G, y cols. Estado actual de las residencias de cardiología: resultados de la 5ª Encuesta Nacional de Residentes (ENARE V). *Rev Argent Cardiol* 2017;85:415-27.
6. Galli A, Brissón ME, Soler C, Lapresa S, Alves de Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2014;82:396-401.