

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427

Buenos Aires

Medina NV, D'Espósito D, Mirofsky M
y col. Estado de las residencias de
clínica médica 2023. *Rev Arg Med*
Octubre 2024;12(Supl. 1):S86-S107

Recibido: enero de 2024.

Aceptado: abril de 2024.

- ¹ Coordinadora docente de residentes de clínica médica, Hospital General de Agudos Dr. Cecilia Grierson, CABA.
- ² Jefe del Departamento de Medicina del Hospital General de Agudos Dr. Cecilia Grierson, CABA.
- ³ Subjefe del Servicio de Clínica Médica, Hospital Municipal de Agudos Leóndidas Lucero, Bahía Blanca.
- ⁴ Jefa de sala del Hospital Zonal General de Agudos Dr. Balestrini, La Matanza. Referente disciplinar de residencias de clínica médica y especialidades del adulto, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- ⁵ Coordinador de residencias de terapia intensiva, Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana, CABA.
- ⁶ Staff de Clínica Médica, Hospital Interzonal General de Agudos Paroissien, La Matanza.
- ⁷ Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA.
- ⁸ Director de la Fundación Patagónica para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (FUPPEC), Santa Cruz.
- ⁹ Staff de Clínica Médica, Hospital Municipal Eva Perón, Coronel Rosales.
- ¹⁰ Residente de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA.
- ¹¹ Staff de Terapia Intensiva, Hospital Vélez Sarsfield, CABA.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Dr. Hugo Milione. Correo electrónico:
hugomilione1@gmail.com.ESTADO DE LAS RESIDENCIAS DE
CLÍNICA MÉDICA 2023

STATE OF THE RESIDENCES OF INTERNAL MEDICINE AS OF 2023

Consejo de Investigación de SAM. Natalia Vera Medina 0009-0002-4708-6713,¹ Daniel D'Espósito 0009-0006-7475-2100,² Matías Mirofsky 0009-0000-4575-7275,³ Eugenia Traverso Vior 0009-0009-6850-6474,⁴ Fernando Lipovesky 0000-0001-9738-9486,⁵ Hugo Milione 0000-0003-1114-730X,⁶ Javier Pollán 0000-0002-7779-6831,⁷ Rodrigo Sabio 0000-0001-5548-4231,⁸ Silvia Mutti 0009-0002-8393-9787,⁹ Sol Faerman 0000-0002-2693-0463,¹⁰ Pascual Valdez 0000-0002-4309-5420¹¹

RESUMEN

Introducción. En los últimos años en Argentina estamos observando que los profesionales recién recibidos desisten de formarse en especialidades troncales, lo que produce una fragmentación de la medicina cada vez mayor. En las residencias de clínica médica se evidencia una franca disminución en la cobertura de vacantes, además de observar déficits en la estructura de los servicios que las alojan. Este estudio surge de interrogantes que se desprenden de esta observación. **Objetivos.** Describir aspectos académicos, asistenciales, de infraestructura, de funcionamiento y de futuro laboral en las residencias de clínica médica de Argentina. **Material y métodos.** Diseño prospectivo, transversal y observacional. Se incluyen residentes de clínica médica de Argentina en agosto y septiembre de 2023. Encuesta voluntaria autoadministrada mediante un formulario en línea. Muestreo accidental. **Resultados.** Se obtuvieron 306 respuestas, con una predominancia del género femenino y profesionales del ámbito público. Se puede observar que hay una importante conformidad en relación con el sistema formativo y satisfacción con la actividad académica; sin embargo, los residentes manifestaron que debería haber mejoras en las instancias de formación en docencia e investigación, acceso a bases de datos y acceso a tiempo protegido de estudio. Los aspectos problemáticos de infraestructura reportados en su mayoría fueron: sala de residentes, baños, insumos, computadoras, acceso a internet, mantenimiento de equipos, espacios para el pase de sala, biblioteca, aulas, ecógrafo. Se observa una baja presencia de actividad ambulatoria en el consultorio, así como falta de supervisión directa e indirecta. Si bien se evidencia que más del 50% presenta algunos de los factores considerados protectores de *burnout* como actividades deportivas y sociales, también hay un porcentaje importante de reportes de violencia, sobrecarga laboral y baja remuneración, los cuales se consideran factores predisponentes al *burnout*. **Conclusiones.** Es preocupante observar que más del 70% de las personas encuestadas pensó en renunciar alguna vez y más del 50%, en cambiar de especialidad. Se puede determinar a partir de este trabajo que el exceso de trabajo, la baja remuneración, el destrato en el ámbito laboral y la elevada frecuencia de situaciones de violencia no sólo se destacan como factores asociados al *burnout* sino también a la pérdida de aspirantes en las residencias en general y las de clínica médica en particular, lo cual amenaza con deteriorar severamente la calidad asistencial en un futuro no muy lejano.

PALABRAS CLAVE. Residencias médicas, *burnout*, educación médica, sobrecarga laboral.

Artículo publicado por la Revista Argentina de Medicina (RAM). Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

ABSTRACT.

Introduction. In recent years in Argentina, we have observed an increasingly fragmented medical practice, with doctors graduating from universities and declining training in fundamental “core” medical specialties, preferring subspecialties instead. In internal medicine residences, there is a clearly less candidates for job positions, in addition to deficits in the structure of their services. This study arises from questions that stem from this observation. **Objectives.** To describe aspects related to the academics, healthcare, infrastructure, performance, and work prospects in residences of internal medicine. **Material and methods.** Prospective, cross-sectional, observational design. Residents of clinical medicine in Argentina are included. The period observed is August-September, 2023. Self-conducted voluntary survey, using an online form. Random sampling. **Results.** 306 responses were obtained, with a predominance of females and public sector professionals. Data show that there is an important conformity in relation to the training system and satisfaction with the academic activity; however, residents believe that there should be improvements in teaching and research training, access to databases and to protected study-time. The most problematic aspects of infrastructure reported were residents’ staff room, bathrooms, supplies, computers, internet access, equipment maintenance, spaces for daily rounds and classrooms, library, and ultrasound machines. There is low outpatient activity as well as a lack of direct and indirect supervision. Though more than 50% present some of the factors considered protective of burnout such as practicing sports and social activities, there is also a significant percentage of reports of violence, work overload, and low remuneration, which are considered factors of burnout. **Conclusions.** It is worrying to notice that more than 70% of respondents thought of quitting at some point and more than 50%, of changing their specialty. Based on this study, it can be said that overwork, low remuneration, abuse in the workplace, and the high frequency of violent situations not only stand out as factors associated with burnout but also with the loss of applicants in residences in general and clinical medicine in particular, threatening to severely deteriorate the quality of care in the not too distant future.

KEY WORDS. Medical residences, burnout, medical education, work overload.

Introducción

Las residencias son consideradas uno de los mejores dispositivos de formación en las diferentes especialidades, y Clínica médica no es la excepción. Según el Consejo Federal de Salud (COFESA), la especialidad Clínica médica está incluida en las denominadas especialidades priorizadas, es decir, que responden a problemas críticos en recursos humanos y en la que se deben jerarquizar las estrategias de atención primaria de la salud (1,2). Durante los años 2018 y 2023 se advirtió un descenso en las tomas de cargos de forma sostenida y progresiva. Esto puede observarse en un reciente análisis de las adjudicaciones (concurso unificado) en residencias con financiamiento nacional que informa OFHETUS en 2023 y donde se advierte una relativa correspondencia en el incremento de la oferta de cupos con el número de los que finalmente se adjudican. Sin embargo, se evidencia que comienza a ampliarse levemente el déficit de cobertura por un mayor incremento en el número de cupos ofrecidos respecto de la cantidad de adjudicaciones. Cabe destacar que el aumento de cupos no significa que esto se corresponda con un aumento en la toma de cargos. Se desprende también de los datos aportados por el Ministerio de Salud de la Nación en 2023 que en el Concur-

so Unificado de este año hubo una oferta de 311 cargos de Clínica médica con 283 postulantes inscriptos y 266 exámenes rendidos.

Durante 2022 en residencias con financiamiento nacional, hubo 116 cupos y 74 adjudicaciones (3,4).

Es de suma importancia, entonces, realizar un análisis multifactorial tanto a nivel de los sistemas de salud y universidades, como también en lo que sucede en cada institución sede de residencias de clínica médica para poder realizar un diagnóstico de situación.

Con base en estos datos, se podrán plantear diferentes estrategias para fortalecer las residencias de clínica médica y mejorarlas, y así ayudar a implementar intervenciones futuras para intentar revertir esta tendencia a la baja en la toma de cargos observada en los últimos años.

Objetivo

- Describir aspectos académicos, asistenciales, de infraestructura, funcionamiento y de futuro laboral en las residencias de Clínica médica.

Material y métodos

- **Diseño:** prospectivo, transversal y observacional.
- **Criterios de inclusión:** residentes, jefes e instructores de residentes de Clínica médica de la Argentina.
- **Tiempo:** agosto-septiembre de 2023.
- **Metodología:** Encuesta voluntaria autoadministrada enviada por formulario de Google a referentes de Medicina interna de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), de hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, de la provincia de Buenos Aires, y de distritos SAM del interior.
- **Muestreo:** accidental.
- **Estadística:** descriptiva (porcentajes, media, error estándar, mediana, desvío mediano).
- **Instrumento:** el mismo contenía preguntas sobre las siguientes secciones.
 1. Aspectos epidemiológicos
 2. Aspectos académicos
 3. Funcionamiento de la residencia
 4. Conflictos
 5. Investigación y docencia
 6. Infraestructura institucional
 7. Sistema de guardias
 8. Perspectiva de quienes están en el último año de la residencia
 9. Aspectos económicos
 10. Aspectos sociales
 11. Preguntas del plano personal en relación con la tarea
 12. Preguntas de opinión.
- **Aspectos éticos:** Se garantiza el anonimato individual (ley de Protección de Datos Personales N.º 25.326).
- **Consentimiento:** se encabeza la encuesta de la siguiente forma.

“Somos investigadores pertenecientes a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y desde el Consejo de Investigación de SAM hemos elaborado esta encuesta para llevar a cabo la investigación “Estado actual de las residencias de Clínica médica 2023” con el objetivo de describir aspectos académicos, asistenciales, de infraestructura, funcionamiento y de futuro laboral, además de consultarles a los encuestados sobre propuestas de mejoras para las Residencias de Clínica médica. Es una investigación que no tiene riesgos, y permite conocer el estado actual de dicha situación. Usted no tiene obligación de responder, como asimismo si no se siente cómodo/a durante la misma puede interrumpirla cuando lo desee. Se garantiza el anonimato individual (ley de Protección de Datos Personales N.º 25.326) y los resultados serán procesados en el conjunto de los respondedores. La encuesta es muy completa y amplia, es de suma relevancia para continuar mejorando la que consideramos la mejor estrategia de capacitación y, por

otro lado, tener herramientas para discutir en ámbitos de decisión ministeriales donde habitualmente la SAM es convocada a participar. Ante cualquier duda puede contactar a la investigadora principal, Dra. Natalia Vera Medina, a draveramedina@gmail.com”.

Resultados

Se obtuvieron 306 respuestas: 33% de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 31% de provincia de Buenos Aires, 36% del resto del país (Fig. 1). Predominan las respuestas del género femenino (68,6%) y la edad promedio del total fue de $30,10 \pm 0,19$ años (Fig. 2). El 76,5% eran solteros (Fig. 3) y el 88,6% del total no tenían hijos (Fig. 4). Se observa una predominancia de los residentes del ámbito público, con un 74,8% (Fig. 5), de los cuales 23,9% fueron R1, 24,5%; R2, 28,1%; R3 y R4 un 17,4% (Fig. 6). El 69,9% de las personas encuestadas eran graduadas en una universidad pública argentina (Fig. 7).

El 44,1% refirió que la actividad académica en su sede era muy buena/excelente y el grado de conformidad era de $6,65 \pm 0,12$ (Fig. 8). Para enriquecer la actividad académica, con más del 50% de los votos, valoraron como importante la formación en investigación, el tiempo protegido para estudio, el acceso a bases de datos, cursos de ecografía, de actualización bibliográfica y diferenciar actividades por año de residencia (Fig. 9). El 42,6% presentaba acceso a internet con buena señal. El 61,4% dijo no tener acceso a bases de datos. El 10,1% no poseía tecnología para asistir a seminarios (Fig. 10). El nivel de supervisión se consideró habitualmente suficiente en el 39,4%. El 33% y el 65% ha realizado procedimientos y tomado decisiones asistenciales no supervisados, respectivamente (Fig. 11). Para mejorar la supervisión se consideró importante en más del 60%: staff de planta diario y residente superior permanente (Fig. 12). Para optimizar la actividad asistencial, con más del 70% de los votos: mejor remuneración, mayor cantidad de profesionales, reducción del trabajo no médico y mejoría en la seguridad del paciente (Fig. 13). El 73,2% de las sedes contaban con un jefe de residentes, el 78%, con instructor de residentes y el 63%, con coordinador de residencia o coordinador docente (Fig. 14).

El 44,8% refirió conocer el programa de residencia y el 67,6%, el reglamento. Se realizaban evaluaciones en el 86,6% de las sedes, se registraban las mismas en el 52,9% de los casos (Fig. 15).

El 67% tenía un cronograma de actividades preestablecido. El 87,3% decía trabajar fuera de horario (Fig. 16). El 29,4% tenía a su cargo más de 12 pacientes en su actividad diaria en la sala (Fig. 17), y el 52%, más de 40 pacientes a cargo el día de guardia (Figs. 18 y 19).

Con respecto a episodios de violencia física y psíquica, refirieron haberla presentado en el 0,39% y 2,26%, res-

pectivamente. El 8,1% sufría maltrato laboral en forma frecuente (Fig. 20), de los cuales el 8,1% decía padecerlo por parte de superiores en forma frecuente o diariamente (Fig. 21).

Más del 50% relataba tener espacios de reflexión sobre las prácticas y padecimientos de los pacientes, pero no se abordaban los padecimientos psíquicos propios del trabajo ni reflexiones sobre la muerte (Fig. 22).

Con respecto a las actividades de investigación y docencia, referían tenerlos en el 30,7-80,3% de los casos (Fig. 23). El 45,4% dijo no tener condiciones de higiene adecuadas en las sedes (Fig. 24), y el 29,1% puntualizó no tener un espacio adecuado para el descanso (Fig. 25). El 45% de las personas encuestadas respondió no tener un lugar apto para realizar actividades académicas (Fig. 26), y el 51% respondió no poseer espacios para lactancia (Fig. 27).

Con respecto a los problemas de infraestructura, más del 50% de los encuestados mencionó como deficientes las instalaciones de la sala de residentes, baños, espacios para el pase, biblioteca, aulas. Se mencionó también la falta de mantenimiento de los equipos, de insumos, de computadoras y de ecógrafo (Fig. 28).

El 17% comentó que en sus sedes no se cumplía el descanso posguardia (Fig. 29) y el 9,8% respondió haber hecho más de ocho guardias mensuales en el último año (Fig. 30). El 24,4% expresó deseos de continuar en el hospital después de la residencia y el 35,9%, de continuar su capacitación (Fig. 31). El 35,6% realizaba actividad extra en el sector privado y el 27,4%, en el sector público (Fig. 32). El 51,6% respondió que su sueldo de residente apenas le alcanza para sus gastos mensuales, y el 41,5% necesita otra fuente de ingresos (Fig. 33).

Más del 50% dijo tener actividad social y salidas grupales con miembros del equipo de salud (Fig. 34).

El 75,4% de las personas encuestadas pensó alguna vez en renunciar al cargo y el 58,4%, en cambiar de especialidad (Fig. 35). Al preguntarles sobre los factores de burnout, más del 50% mencionó el exceso de horas de trabajo, el destrato, las guardias de 24 horas y la baja remuneración (Fig. 36). Más del 50% considera que las causas de la disminución de los postulantes para la especialidad son: falta de reconocimiento por parte de la comunidad médica, los pacientes y los ministerios, los sueldos bajos, el desgaste físico y mental, así como la falta de información en el pregrado (Fig. 37).

Discusión

En este trabajo se pueden abordar los siguientes aspectos:

- Académicos.
- Infraestructura.
- Asistenciales y económicos.
- Burnout.

Aspectos académicos

Se puede observar que hay una importante conformidad con el sistema formativo y con la actividad académica. Sin embargo, los residentes manifestaron que mejorarían las instancias de formación implementando actividades relacionadas con la docencia y la investigación, teniendo acceso a bases de datos y recibiendo tiempo protegido de estudio.

El uso de la ecografía en el punto de atención en medicina interna (POCUS, su sigla en inglés) no debería excluirse como parte de la formación de los médicos internistas. Su objetivo es capacitar a médicos clínicos para detectar las patologías más frecuentes tanto en el ámbito de internación como en el ambulatorio, y así tomar decisiones al pie de la cama del paciente, optimizando la interpretación del manejo integral del paciente, y resulta una extensión del examen físico y aporta autonomía. En una revisión sistemática realizada sobre los efectos del POCUS aplicado al escenario de internación, se concluyó que presenta efectos positivos en la toma de decisiones clínicas, el manejo óptimo del paciente y posibles efectos en la disminución de su estancia hospitalaria. En esta encuesta, el 67% de las personas encuestadas considera que enriquecería su actividad académica. La inclusión de un ecógrafo en la residencia y la adecuada capacitación en el uso del mismo beneficiaría no sólo el desarrollo académico sino, en instituciones donde los estudios complementarios están limitados, el proceso diagnóstico (5-7).

Llama la atención que el 59,8% de los encuestados adulto no conocer la función del coordinador de residencia y el 55,2% desconocía el programa de su residencia. Sin embargo, refirieron tener un correcto registro de las evaluaciones y conocer el reglamento. El coordinador, según las normativas de las residencias, es el responsable de la formación del residente, de la programación y ejecución del programa de capacitación, entre otras actividades según cada jurisdicción (8-10).

Infraestructura

Los aspectos problemáticos de infraestructura reportados en su mayoría fueron: sala de residentes, baños, insumos, computadoras, mantenimiento de equipos, espacios para el pase, biblioteca, aulas, ecógrafo. El 42,6% accede a Internet con buena señal, el 61,4% no tiene acceso a bases de datos.

El 45,4% arguyó que las instalaciones no tenían condiciones de higiene adecuadas y el 29,1% no poseía un lugar adecuado para el descanso. El lugar destinado para la actividad académica no era considerado apto en el 45% de las opiniones.

El 51% no contaba con espacios para lactancia y el 33,3% no sabía si existía. Considerando que el residen-

te se desempeña durante cuatro años con dedicación exclusiva y que pueden encontrarse en esta etapa de su ciclo vital, es importante que las instituciones laborales puedan apoyar y acompañar adecuadamente a las personas que amamantan. Existe en la actualidad en el país la Ley 26.873/2013 de lactancia materna, promoción y concientización pública (15), y cada jurisdicción tiene distintas normativas; por ejemplo, en CABA, la ley 2958/2008 (14).

Aspectos asistenciales y económicos

Sorprende que no haya actividad de consultorio (el 49,7% no la realiza).

Se evidencia falta de supervisión durante las actividades diurnas como durante las guardias, señalando la importancia de reforzar en este sentido a residentes superiores y staff de planta en todos los escenarios. Esto puede relacionarse con la falta de recurso humano; sin embargo, está descrito en un estudio del sur de California (11) que los docentes a cargo de las residencias también son propensos a desgaste, observando que puede transmitirse a los residentes, y actuar en detrimento de su desarrollo, como así al resto del staff. Por lo tanto, es importante trabajar conjuntamente para favorecer entornos de prevención, pesquisa, diagnóstico y seguimiento de presencia de este fenómeno. Dentro de las herramientas para la prevención del desgaste está promover el feedback continuo, fomentar tutorías, realizar formación en docencia, garantizar la supervisión continua tanto directa como indirecta y que haya un balance adecuado entre actividad asistencial y académica.

Un importante porcentaje cuenta que debe recurrir a otro empleo extrarresidencia para poder cubrir sus gastos mensuales o bien solicitar ayuda de terceros como familiares. Dado el contexto económico-social actual, no se puede minimizar la importancia que tiene este factor para el postulante a la especialidad.

En la Argentina, las residencias de clínica médica tienen estipuladas jornadas laborales de 8 a 17 h con guardias que históricamente fueron de 24 h y que en los últimos años fueron reduciéndose a 12 h, algunas con modalidad de "nocherías", aunque son casos excepcionales (1,6% de los encuestados).

Tomando como ejemplo el reglamento de residencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: "[...] La cantidad de horas semanales requeridas por el sistema de residencias médicas incluyendo las guardias no podrá superar las 64 (sesenta y cuatro) horas semanales [...] (8;9). La mayor parte de los residentes realiza entre seis y ocho guardias mensuales, con un cumplimiento del posguardia del 55,9% y posguardia parcial del 25,5%. El 35,6% tiene actividad extra en el sector privado, y el 27,4%, en el sector público. Esto conlleva escaso tiempo de descanso, de estudio y elevada

exposición a pacientes y su problemática. Es bien conocida la presencia del síndrome de desgaste profesional y laboral en jornadas ≥ 80 horas por semana (12). En este contexto, se detectó que no se cuenta con espacios para tratar problemáticas de tareas de cuidado y atención de pacientes. Es importante alcanzar un equilibrio entre el cuidado de la calidad de vida del médico residente y la atención del paciente" (11).

En un trabajo de investigación realizado con docentes a cargo de residentes, los primeros describieron a los últimos como "[...] más propensos a quejarse, sensibles a los comentarios negativos y tener expectativas poco realistas [...]", y atribuían esto a un cambio generacional (11). Es ampliamente conocido el hecho de que las residencias médicas vienen de una historia con perfil *militarizado*, donde "mostrarse cansado" no es lo habitualmente aceptado, lo que dificulta que se establezcan estrategias internas para sobrellevar y detectar el burnout a tiempo. Es de suma relevancia contar con programas a nivel institucional (o incluso ministerial) que eviten el desgaste profesional de residentes, y que puedan llevar, sobre todo, a su prevención.

Burnout

Con respecto a los factores protectores del burnout se mencionan: balance entre jornada laboral, horas de sueño, ejercicio, tiempo libre fuera del trabajo y realizar pasatiempos. El 47% de las personas encuestadas dijo realizar actividades deportivas; el 71,2%, actividades sociales, y el 69,6% salidas grupales con colegas del hospital.

Se observó exceso de trabajo administrativo no médico en la actividad diaria. En un trabajo de investigación realizado en residentes de diferentes especialidades, se demostró que la exposición a trabajo administrativo no acorde a sus funciones se asocia con un sentido de desconexión con su propio rol, falta de confianza en sus funciones hacia el paciente y agotamiento (11).

Resulta preocupante que respecto de la violencia en el marco de las residencias, se hayan detectado 0,39 casos de violencia física por residente (121 casos) de parte de personal de otras disciplinas, pacientes y familiares. Y 2,26 casos por residente de violencia psíquica (693) de parte de residentes superiores, médicos de staff, pacientes, familiares y personal de otras áreas.

Con lo expuesto, no debe sorprender que el 75,4% de los residentes tengan pensamientos de renuncia, cambio de especialidad (58,4%) y cambio de profesión (56,5%). Finalmente, el 24,4% de los residentes del último año refirió que tenían intención de continuar en sus sedes después de la residencia y el 35,9%, de querer continuar su capacitación. Sólo el 12,5% dijo tener deseos de realizar una jefatura o instructorado de residentes, alimentando

en consiguiente la problemática de contar con jefes de residentes, coordinadores docentes y médicos de planta para sostener al sistema educativo.

Conclusiones y reflexiones

Sobre 306 respuestas de residentes de clínica médica con amplia distribución geográfica en el país de hospitales públicos, del sistema de obras sociales y privados, se observó una adecuada satisfacción con el nivel de formación de las residencias. Se destacan las propuestas de necesidad de mejoras tales como capacitación en investigación, ecografía para clínicos y tiempo protegido para formación, así como el incremento en la remuneración para evitar la sobrecarga laboral. El nivel de supervisión de actividades asistenciales es elevado, hecho valorado como necesario para la formación.

El número de pacientes a cargo por residente es alto de acuerdo con determinados estándares, tanto en la actividad de sala como en las guardias. Llamativamente, casi la mitad de los encuestados no realiza actividad asistencial ambulatoria, un escenario fundamental y trascendente en el quehacer laboral futuro de la mayoría de los clínicos. Los encuestados mencionan tener descanso posguardia en más del 80% de los casos, evidenciando una necesidad de mejoría en muchas sedes en este aspecto. Existen, por otro lado, focos de muy alta demanda de guardias en un importante número de residentes. Las situaciones de violencia física por miembros del sistema de salud no son infrecuentes. Son hechos inadmisibles y deberían llamar a la reflexión. Las cifras de violencia por parte de pacientes o familiares son un hecho alarmante que alcanza frecuencias de verdadera epidemia si se piensa que estos números son estables en el tiempo. Estos datos se pueden relacionar con el escaso espacio para la reflexión acerca de estas situaciones y otras situaciones de igual importancia para el médico en formación dentro del ámbito de trabajo.

La presentación de trabajos en congresos parece formar parte de la actividad de la mayor parte de las sedes de residencia, así como la oportunidad de integrar planteles docentes en actividades de grado, aunque casi la mitad de los encuestados al momento no había presentado trabajos en congresos y/o no participaba de actividades docentes a estudiantes de grado.

En cuanto al espacio laboral, casi la mitad no lo considera adecuado estructuralmente o en condiciones de higiene adecuadas, y reportan falta de espacio para la lactancia en caso de necesitarlo.

El horizonte temporal luego de la residencia es variado. La mayoría de las personas encuestadas manifiesta su intención de continuar actividades de formación posresidencia, de trabajar en sectores públicos o privados y una proporción piensa en emigrar.

Aproximadamente una tercera parte trabaja por fuera de la residencia, lo que es compatible con la proporción de médicos que refieren que su salario no les alcanza para subsistir y deben acudir a otra ayuda, sea familiar o realización de un trabajo extrarresidencia.

El descontento con la profesión y la especialidad se ve reflejado por la cantidad de médicos que pensaron en abandonar la especialidad o directamente la profesión.

Los residentes detallan como amenazas el buen clima laboral o el ámbito de trabajo, así como a la propia especialidad de medicina interna. Estos puntos que los colegas remarcan como negativos se pueden tomar como desafíos para la mejora de nuestra profesión y nuestra especialidad. El exceso de trabajo, la poca remuneración y el destrato se destacan como factores asociados a burnout y a la pérdida de aspirantes que las residencias en general y las de clínica médica en particular están sufriendo y amenazan con alterar la calidad asistencial en un futuro no muy lejano. [RAM](#)

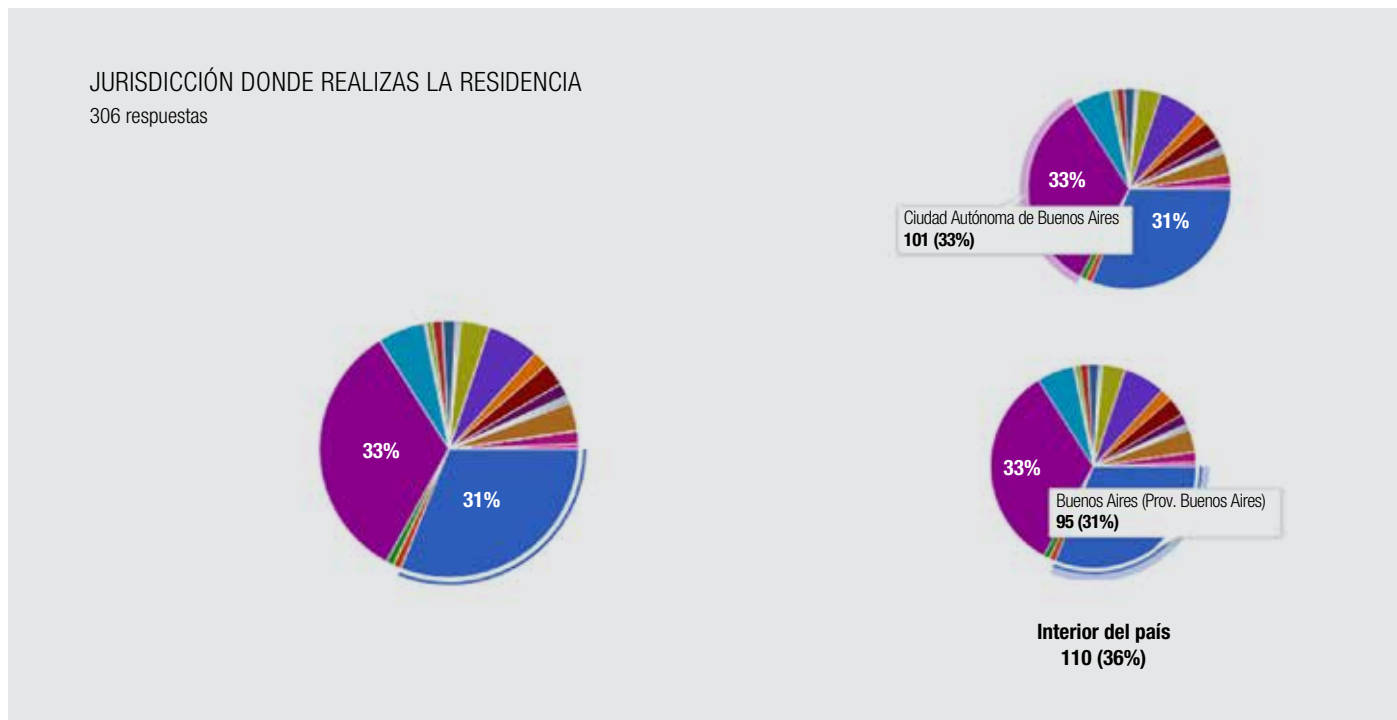


Figura 1. Jurisdicción de la residencia.

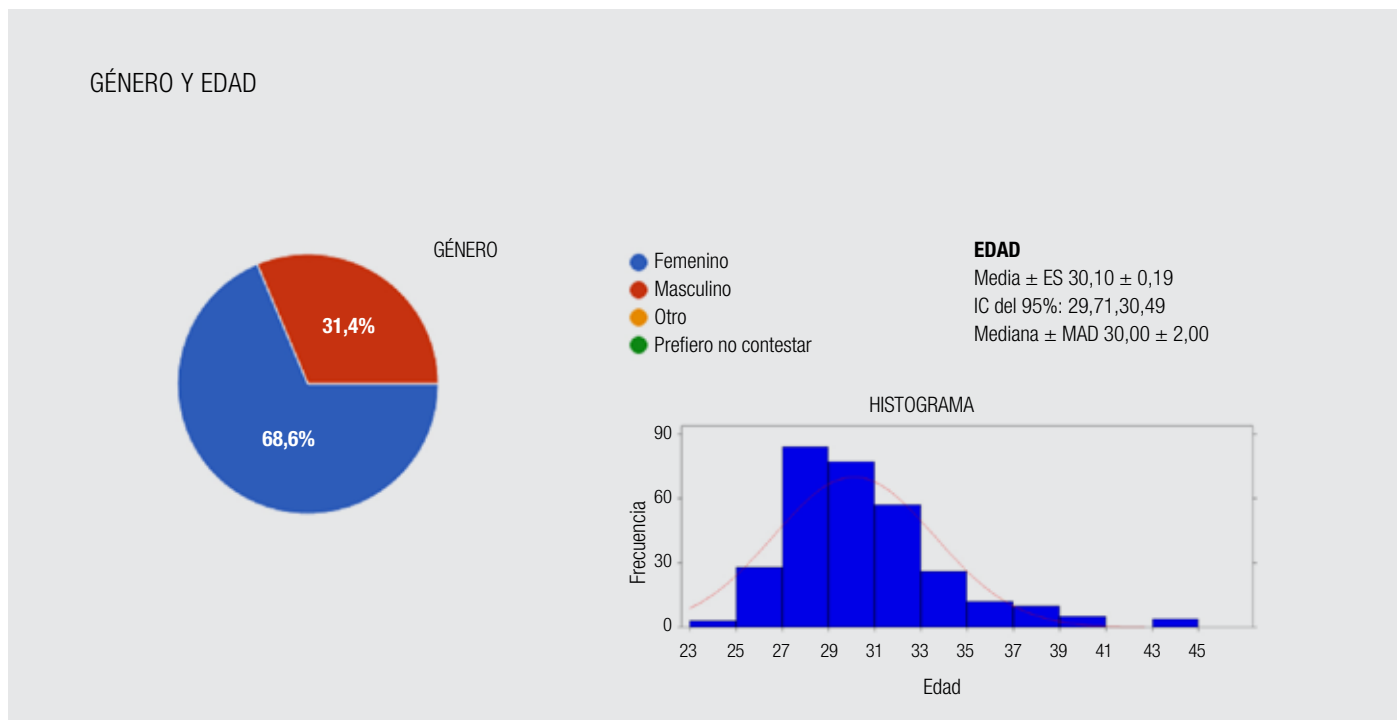


Figura 2. Género y edad.

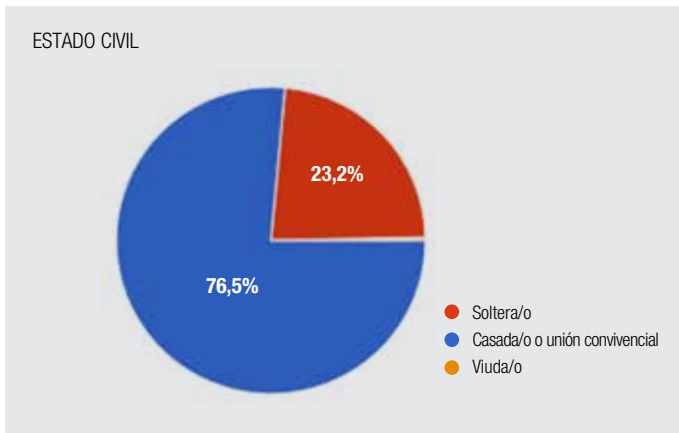


Figura 3. Estado civil.

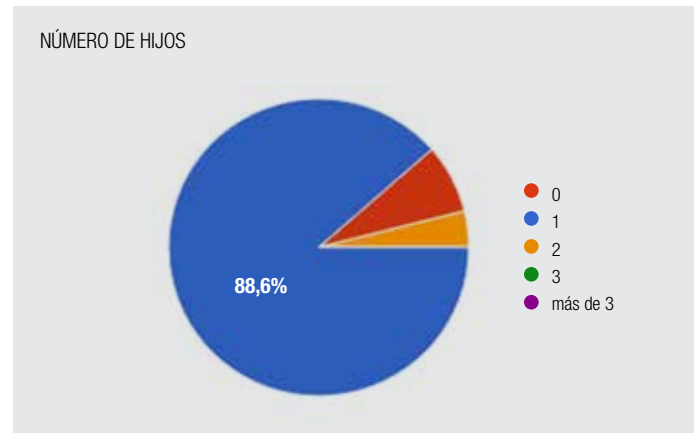


Figura 4. Número de hijos.

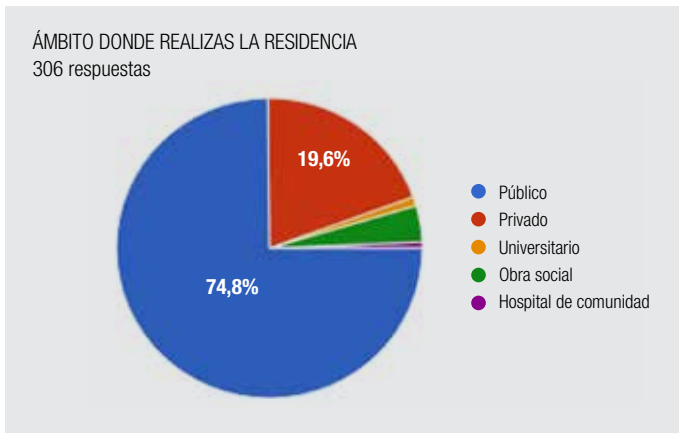


Figura 5. Ámbito de la residencia.

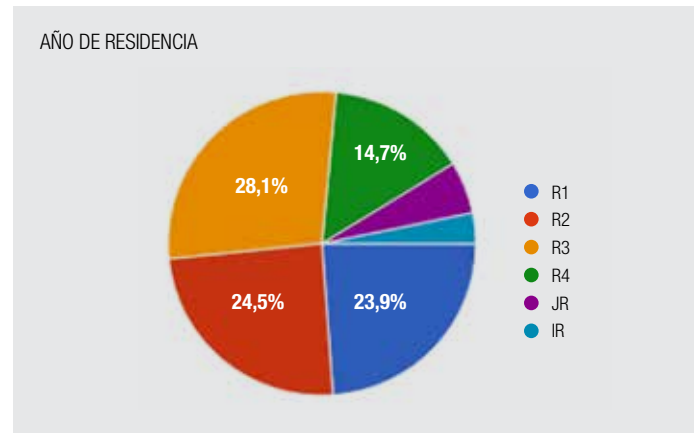
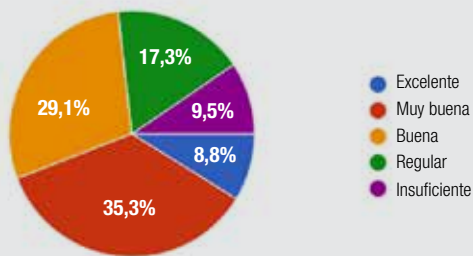


Figura 6. Año de la residencia.

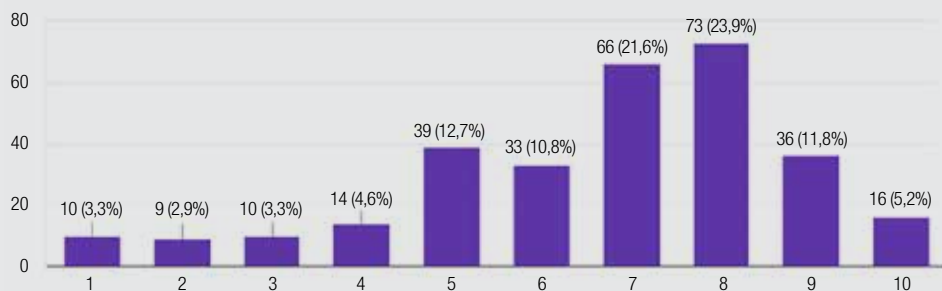


Figura 7. Universidad de graduación.

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A ACTIVIDAD EN TU SEDE
306 respuestas



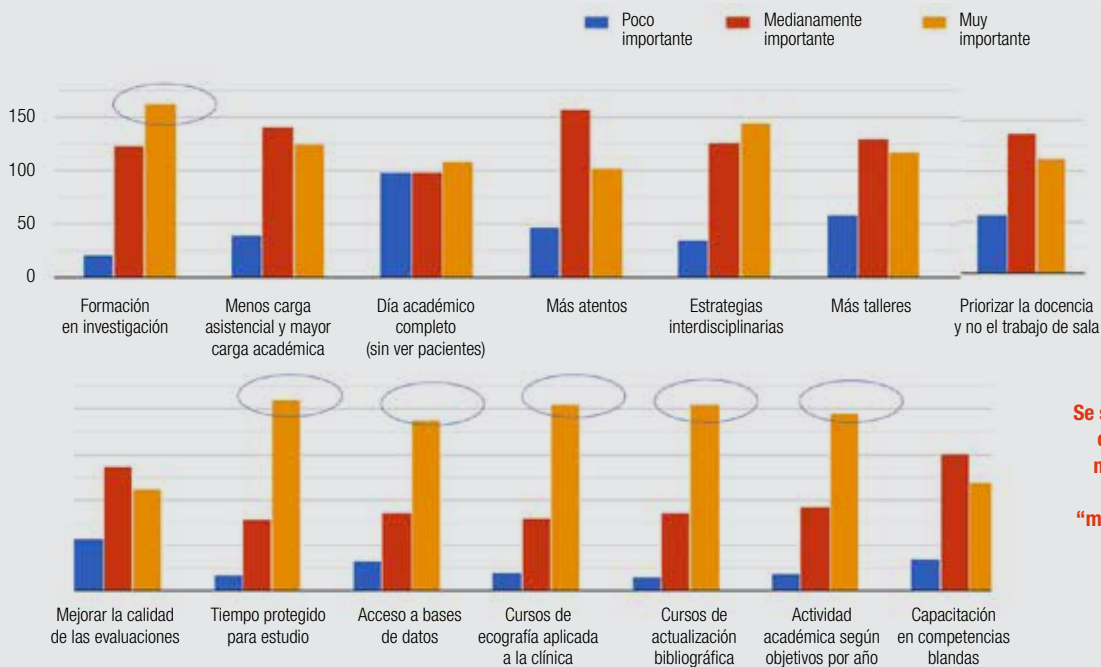
GRADO DE CONFORMIDAD CON EL SISTEMA FORMATIVO



Conformidad
Media ± ES 6,65 ± 0,12
IC del 95% 6,41, 6,89
Mediana ± MAD 7,00 ± 1,00

Figura 8. Nivel de satisfacción con el sistema formativo.

¿CÓMO ENRIQUECERÍAS LA ACTIVIDAD ACADÉMICA DE TU SEDE?



Se señalan las que obtuvieron al menos el 50% como "muy importante"

Figura 9. ¿Cómo enriquecerías la actividad académica de tu sede?

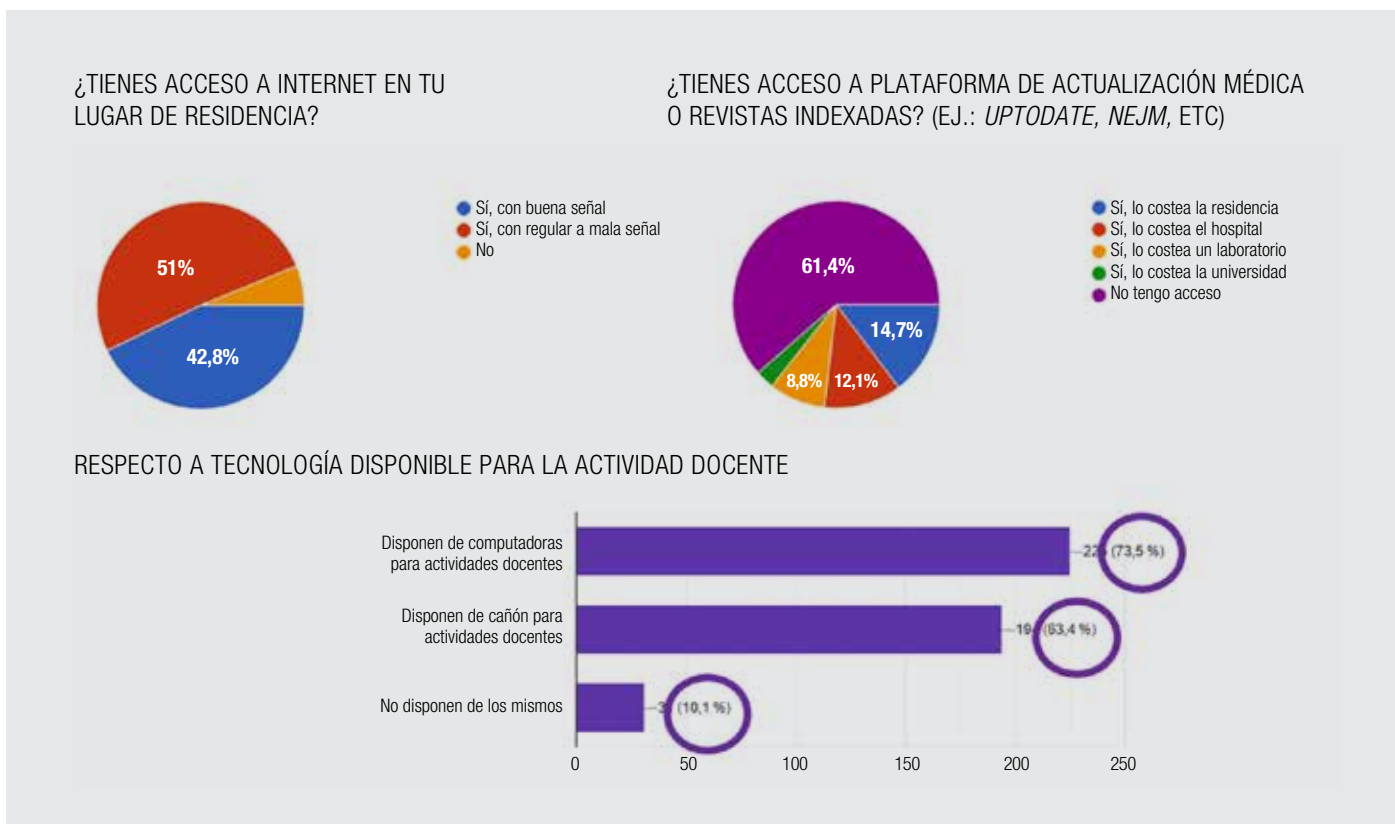


Figura 10. Acceso a internet, plataformas de actualización médica, tecnología.

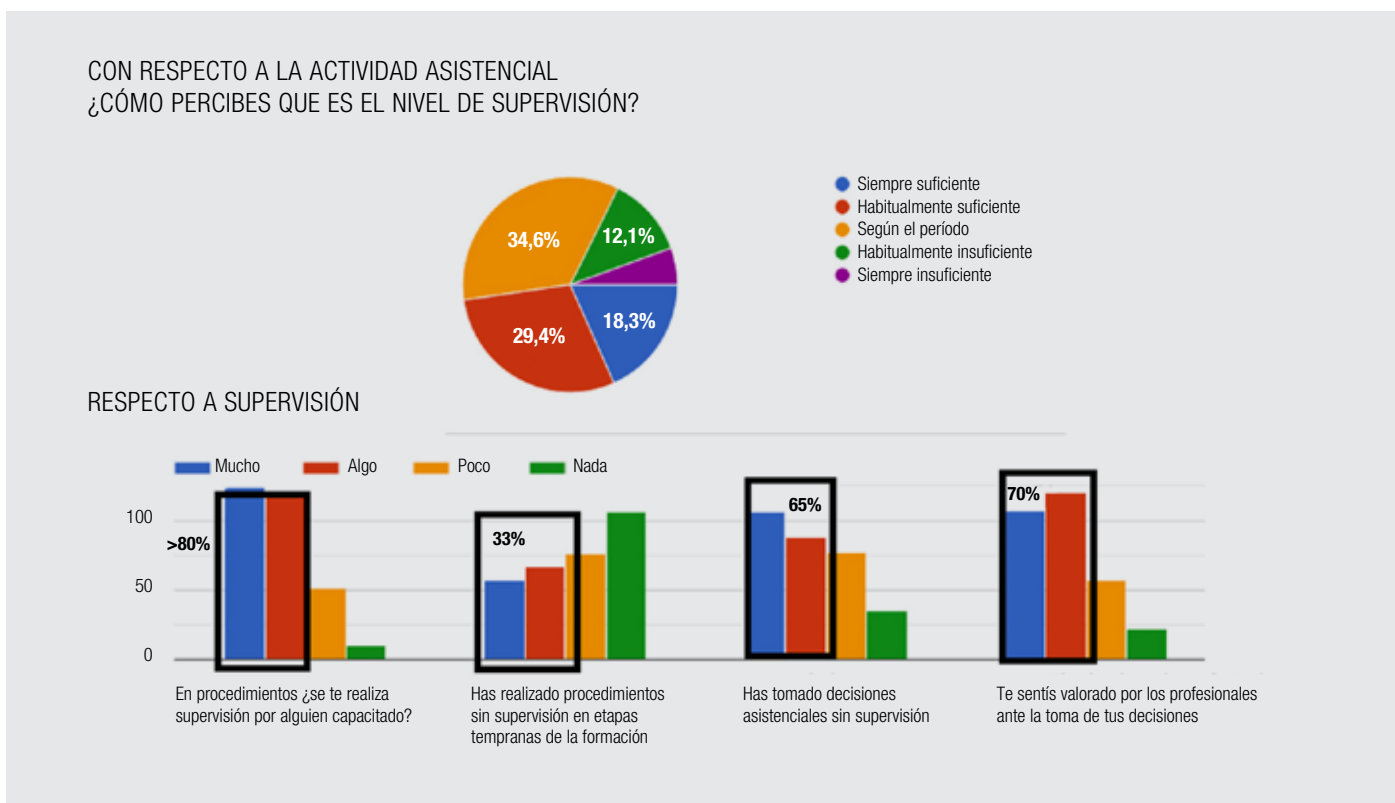


Figura 11. Nivel de supervisión.

CON RESPECTO A LA SUPERVISIÓN TANTO EN GUARDIAS COMO EN LA ACTIVIDAD DIARIA, ¿QUÉ ESTRATEGIAS CONSIDERAS QUE PODRÍAN MEJORARLA?

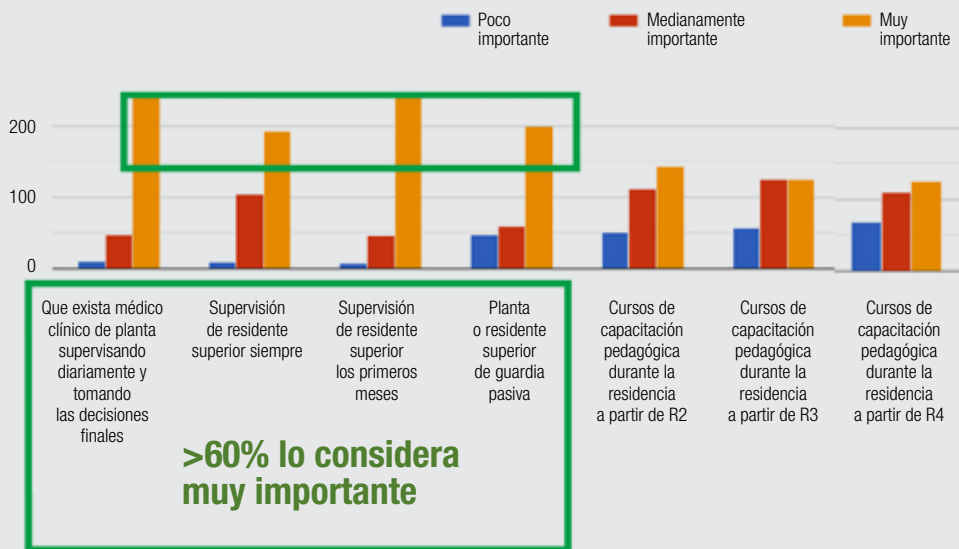


Figura 12. Supervisión en guardias.

CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN TU CRITERIO ¿CÓMO LA OPTIMIZARÍAS?

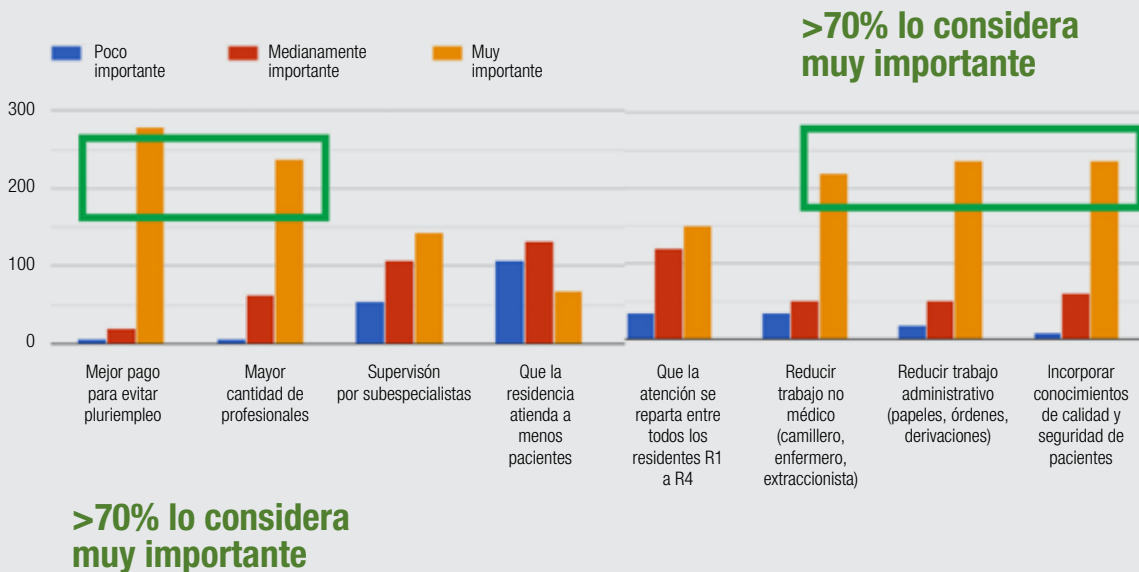


Figura 13. Cómo optimizar la actividad asistencial.

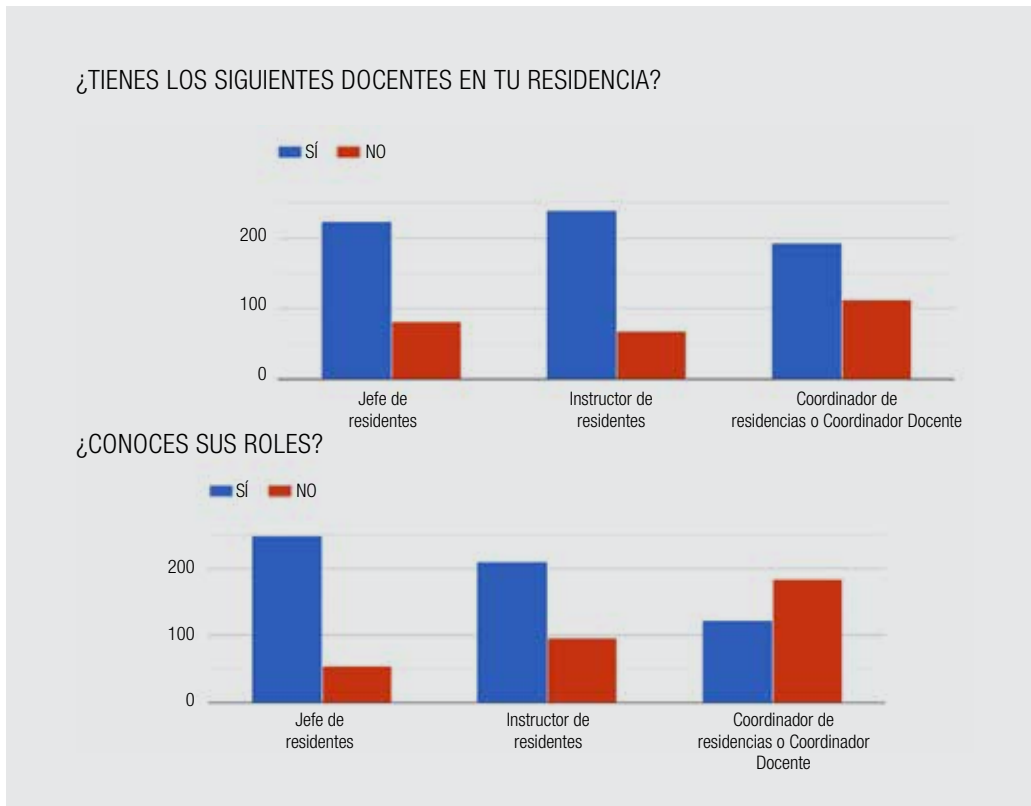


Figura 14. Presencia de jefe de residentes, instructores y coordinadores docentes.

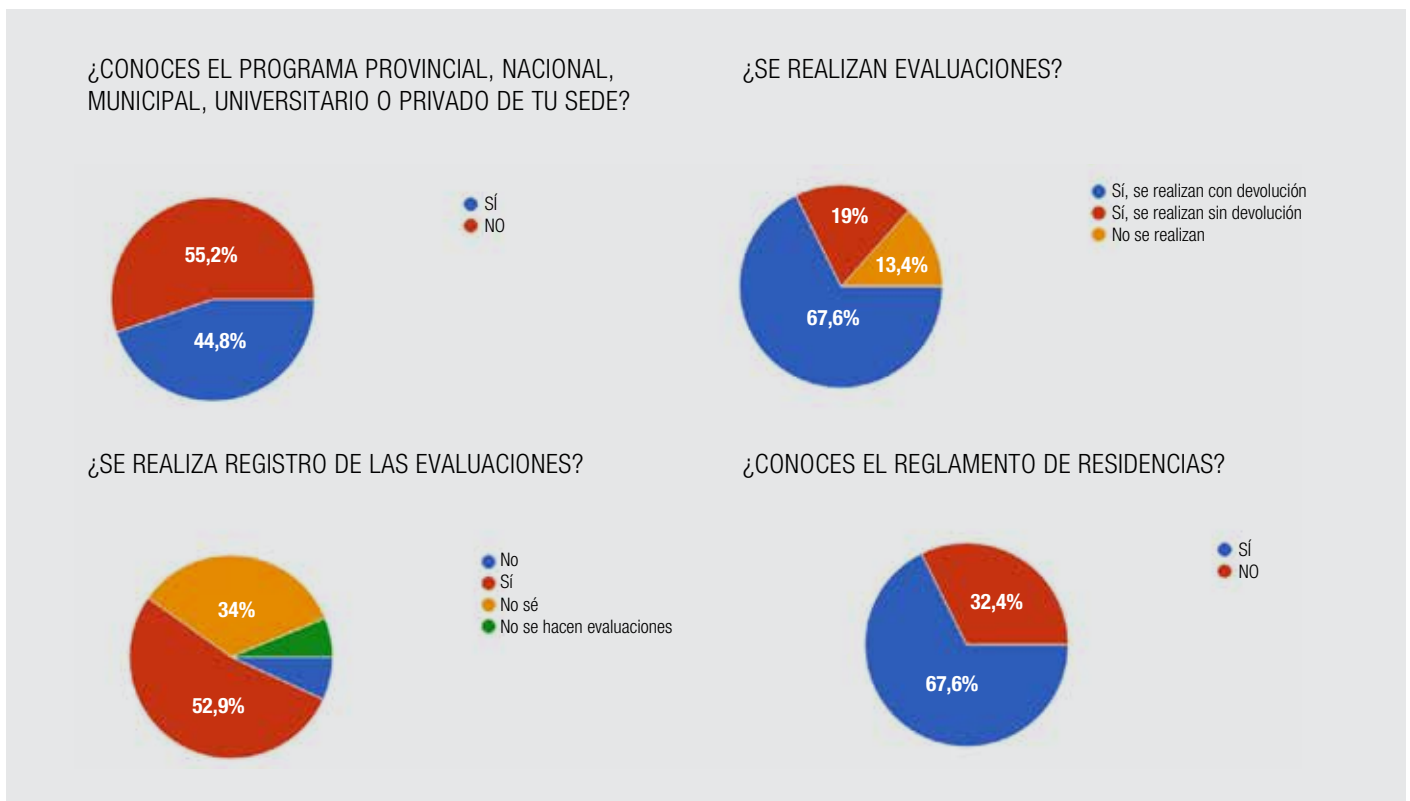


Figura 15. Conocimiento de programas, reglamentos y evaluaciones.

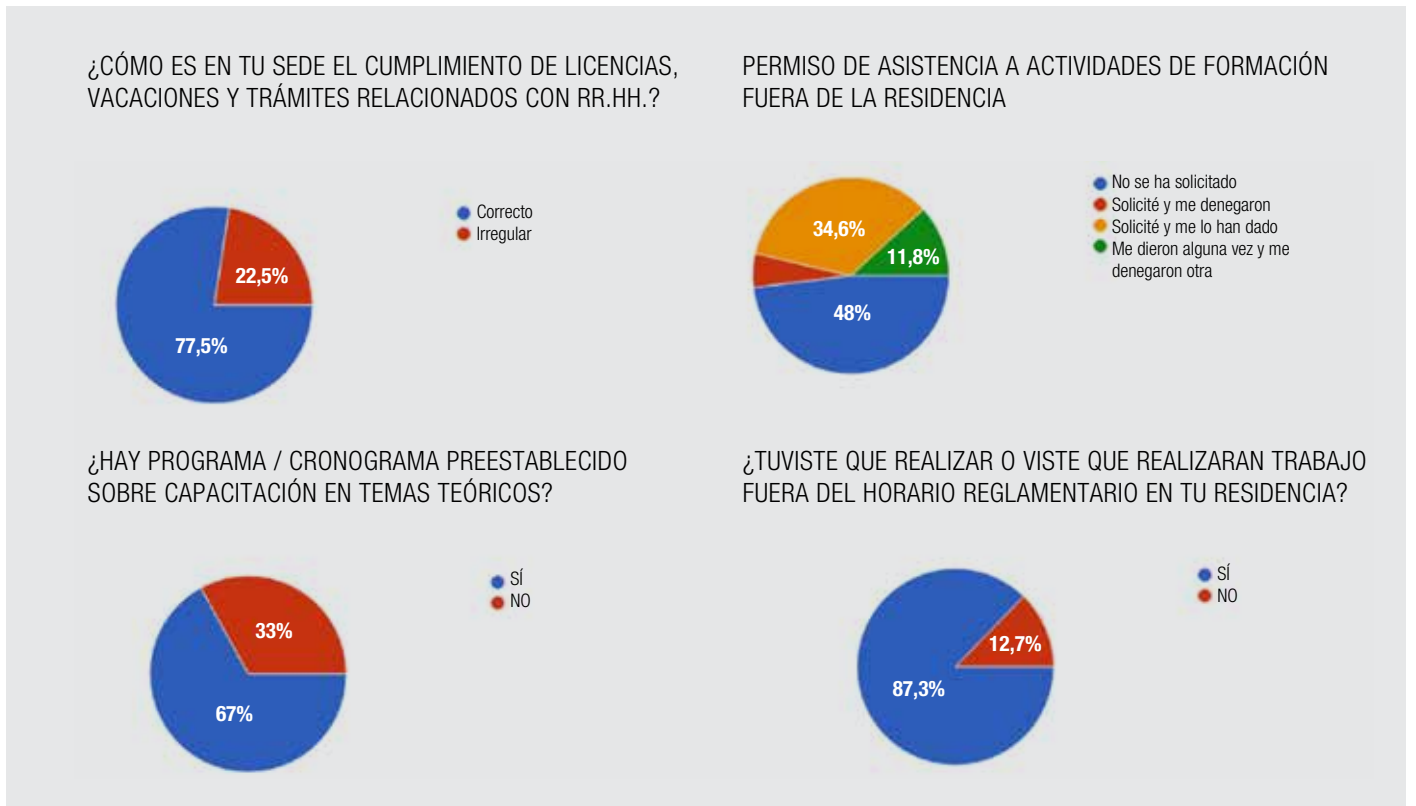


Figura 16. Recursos humanos, jornada laboral.

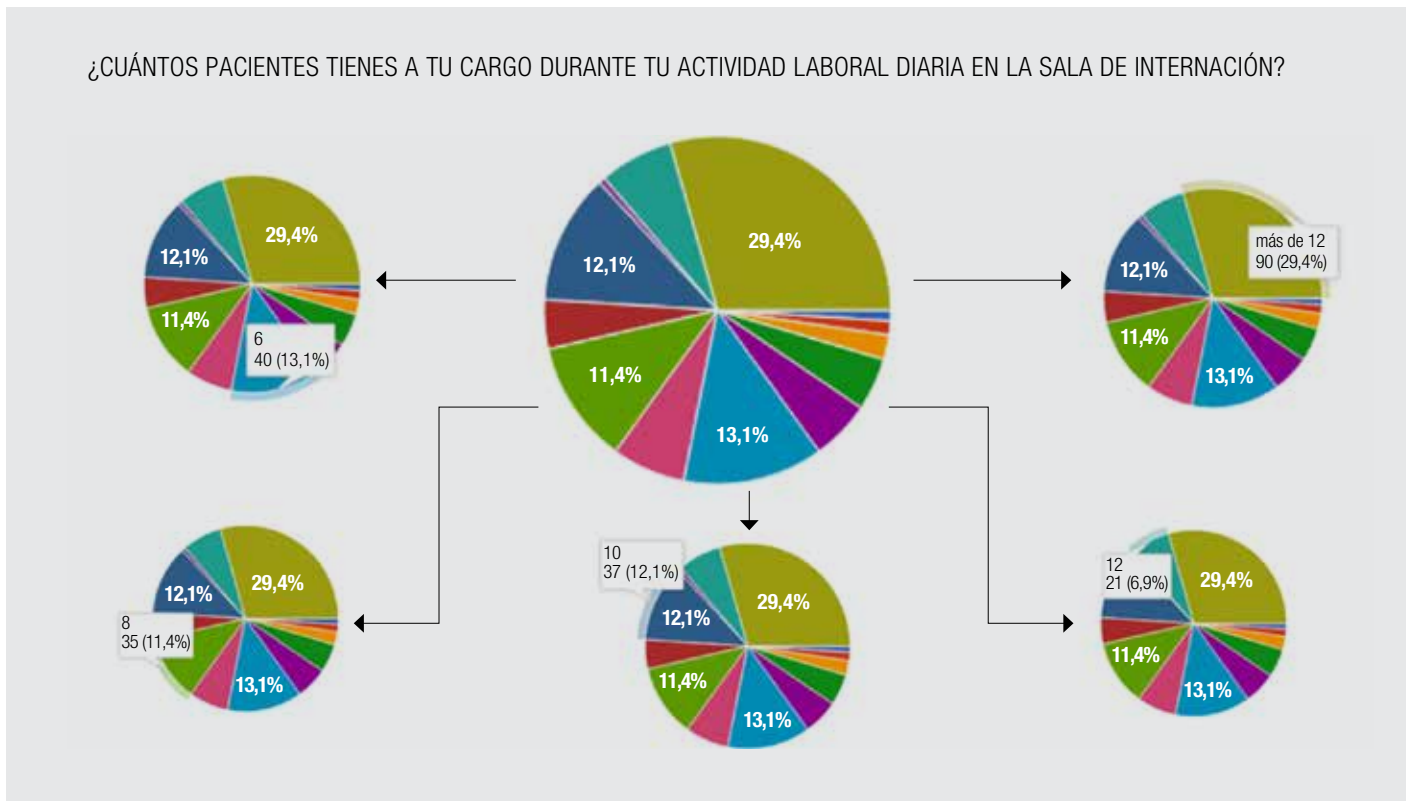


Figura 17. Pacientes a cargo por residente durante la actividad diaria.

¿CUÁNTOS PACIENTES TIENES A TU CARGO DURANTE TU ACTIVIDAD LABORAL DURANTE UN DÍA DE GUARDIA EN LA SALA DE INTERNACIÓN?

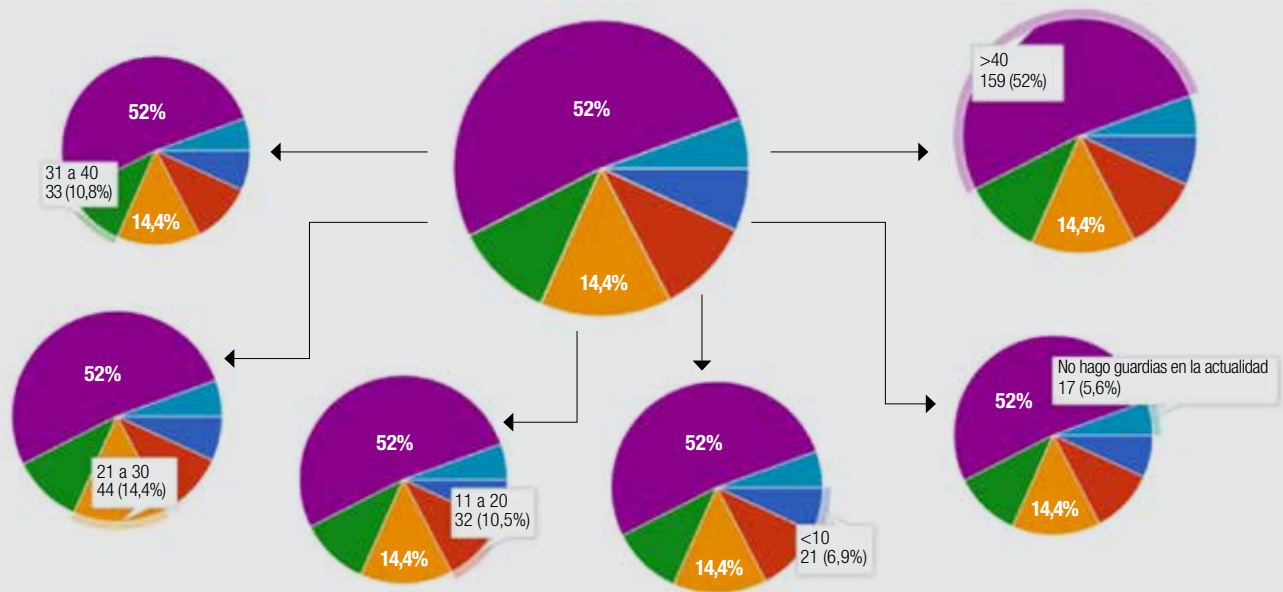


Figura 18. Pacientes a cargo por residente durante un día de guardia.

¿CUÁNTOS PACIENTES TIENES A TU CARGO DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL DIARIA EN CONSULTORIO EXTERNO?

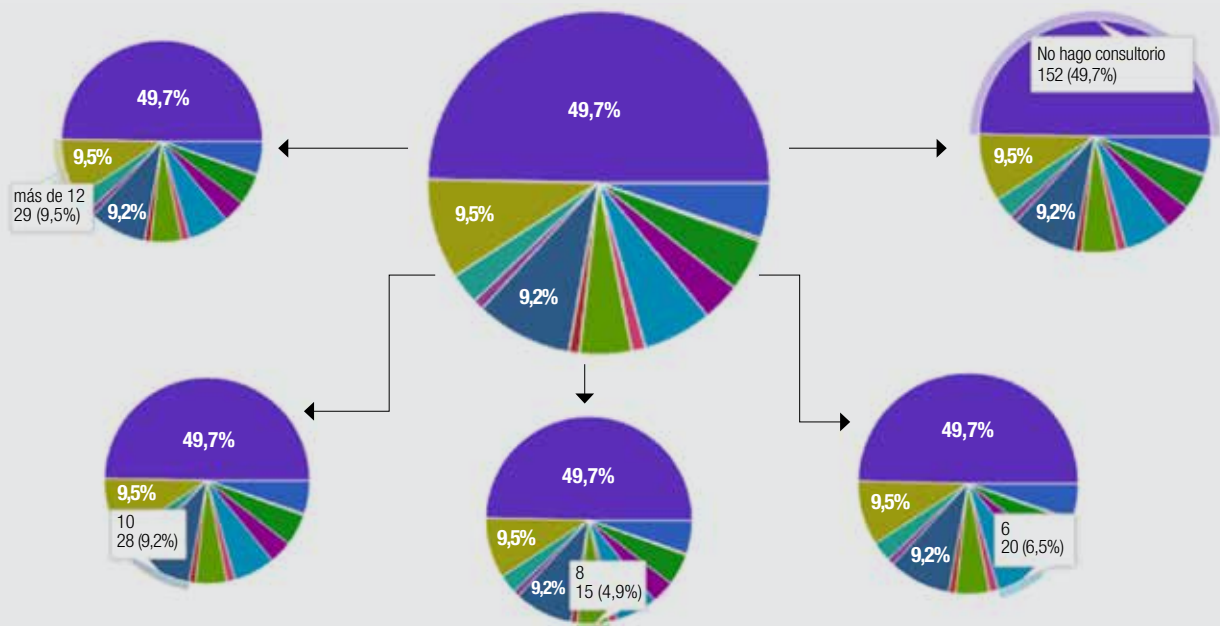


Figura 19. Pacientes a cargo.

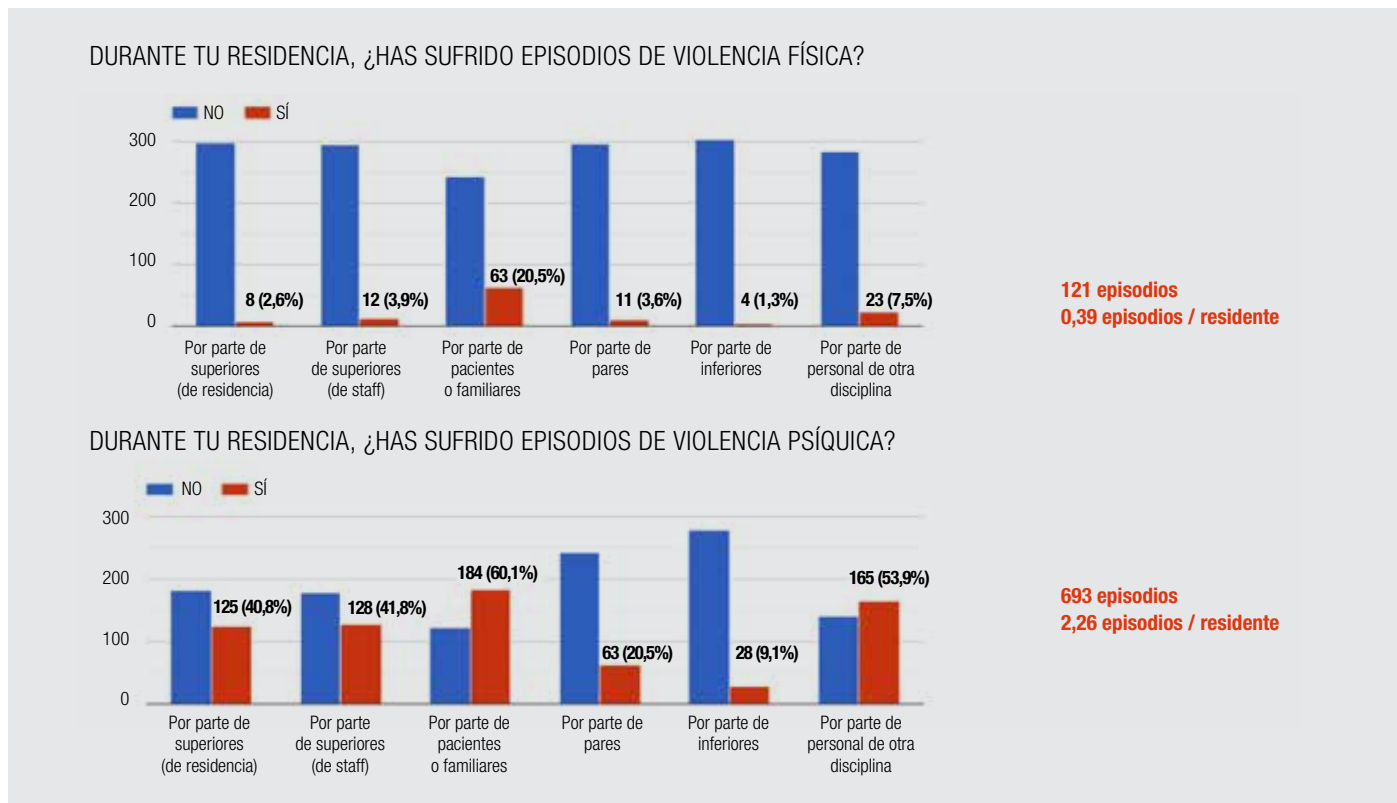


Figura 20. Violencia.

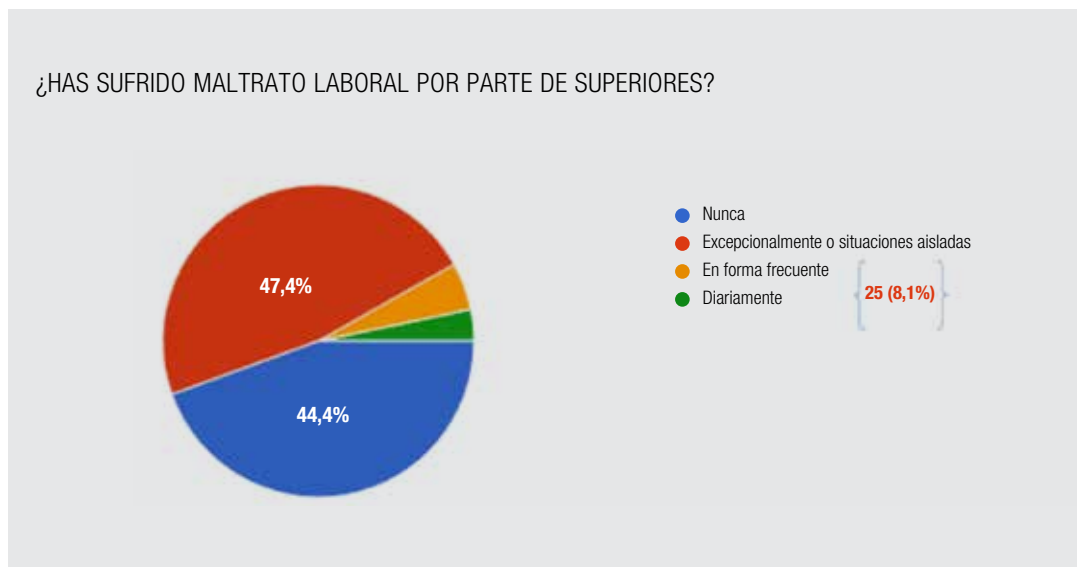


Figura 21. Maltrato laboral por parte de superiores.

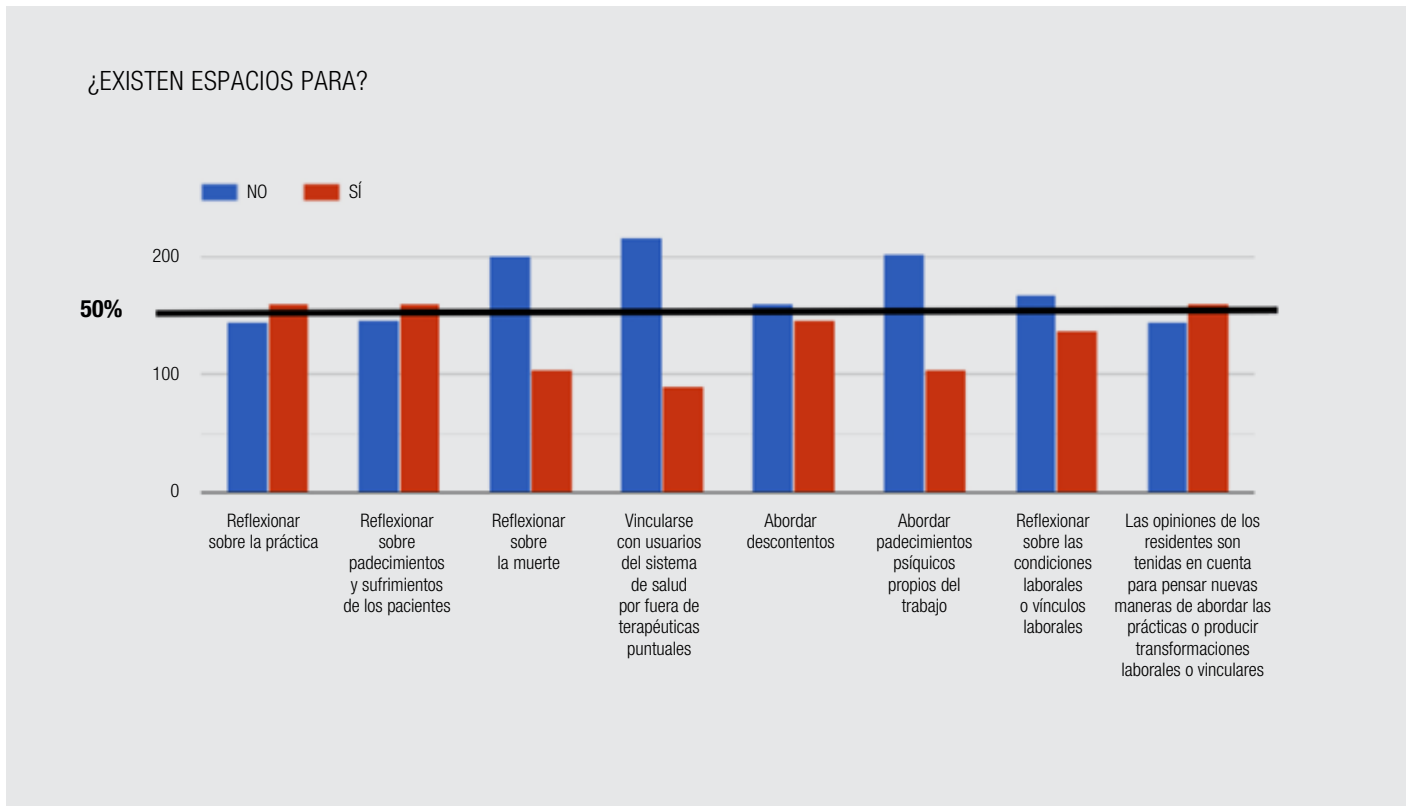


Figura 22. Espacios de reflexión en la residencia.

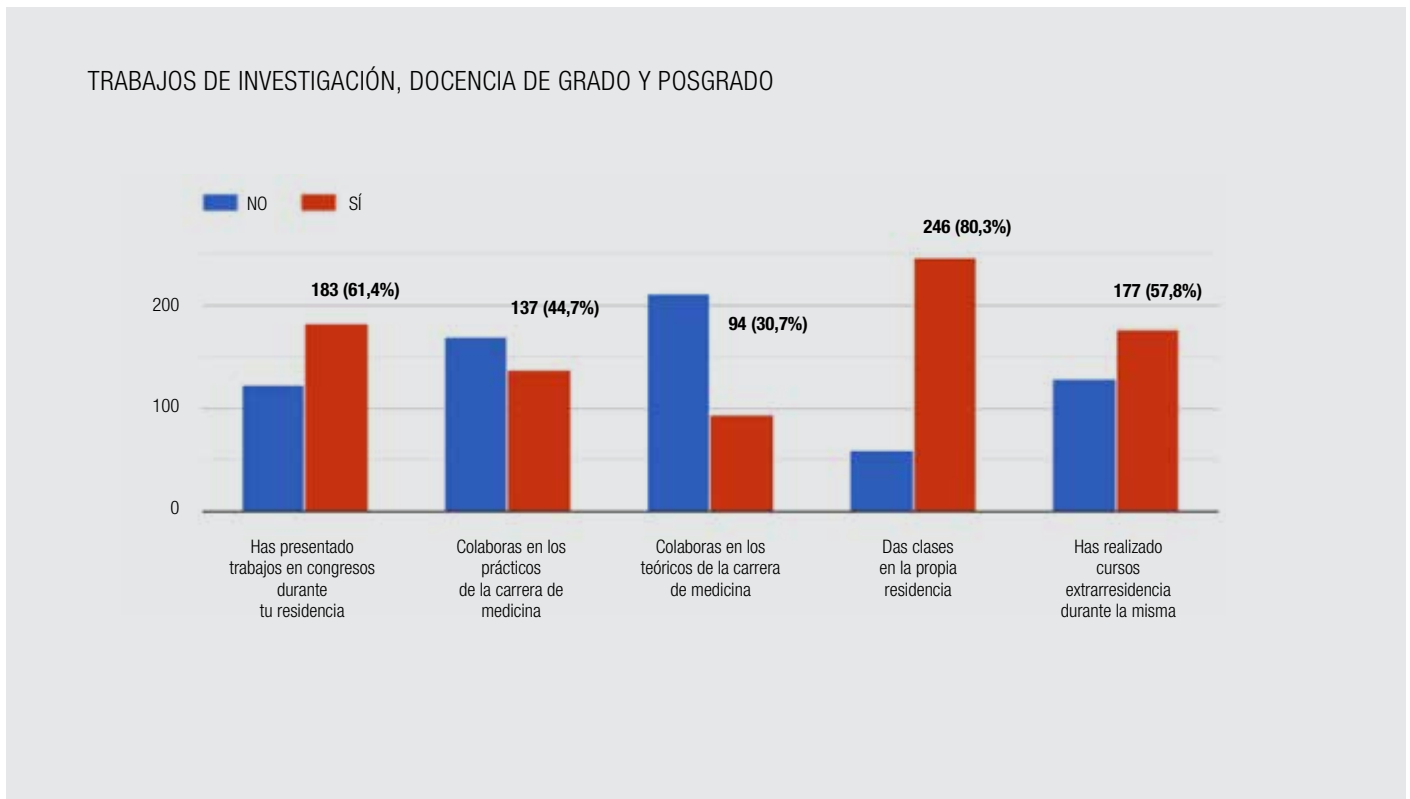


Figura 23. Trabajos de investigación, docencia de grado y posgrado.

¿CONSIDERAS TU RESIDENCIA COMO UN LUGAR CONFORTABLE Y EN CONDICIONES DE HIGIENE?

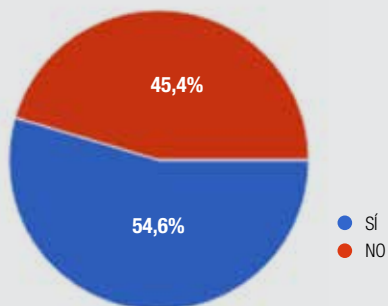


Figura 24. Infraestructura: condiciones de higiene y comodidad.

¿TU RESIDENCIA DISPONE DE UN LUGAR ADECUADO PARA EL DESCANSO DURANTE LAS GUARDIAS?

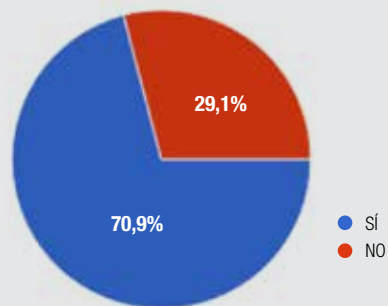


Figura 25. Infraestructura: espacios de descanso.

¿HAY UN AMBIENTE PARA LA ACTIVIDAD ACADÉMICA QUE SEA APTO? (O SEA, QUE EL LUGAR DONDE SE TIENEN LAS CLASES NO SEA EL MISMO EN EL QUE TRABAJAN)

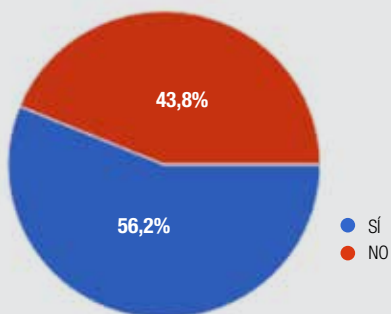


Figura 26. Infraestructura: espacio para la actividad académica.

EN EL CASO DE QUE UN MIEMBRO DE LA RESIDENCIA SE ENCUENTRE LACTANDO, ¿HAY UN ESPACIO ADECUADO PARA TAL FIN?

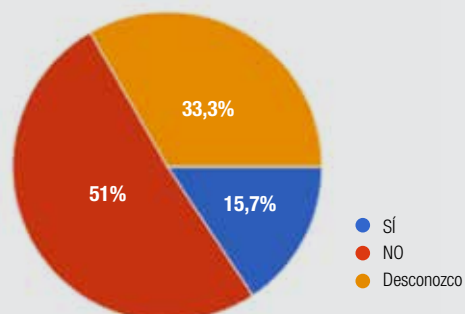


Figura 27. Infraestructura: espacios de lactancia.

¿QUÉ ASPECTOS DE LA INFRAESTRUCTURA MEJORARÍAS?

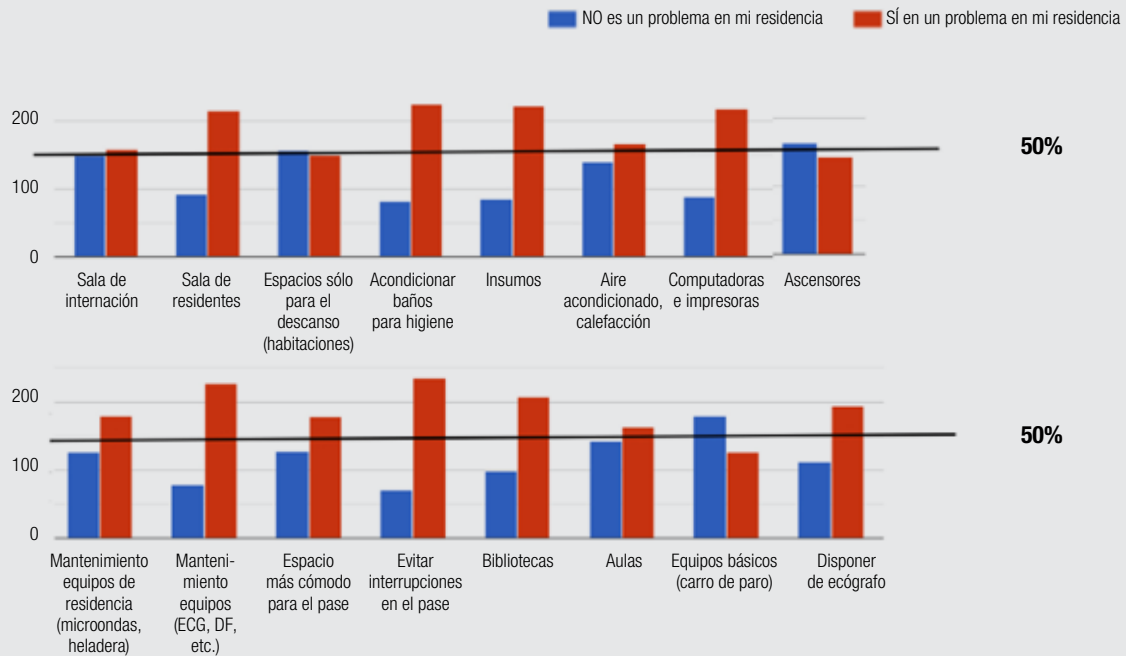
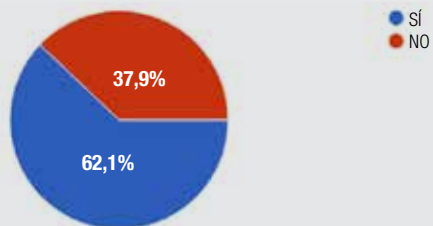


Figura 28. Infraestructura: aspectos por mejorar.

¿CONSIDERAS EQUITATIVA LA DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS ENTRE LOS AÑOS DE RESIDENCIA?



¿SE CUMPLE EL DESCANSO POSGUARDIA?



Figura 29. Distribución de guardias.

INDICA EL PROMEDIO APROXIMADO DE GUARDIAS MENSUALES QUE REALIZASTE EL ÚLTIMO AÑO (DE NOVIEMBRE DE 2022 A LA FECHA DE LA ENCUESTA). NO TENER EN CUENTA VACACIONES SINO LO HABITUAL DURANTE EL AÑO

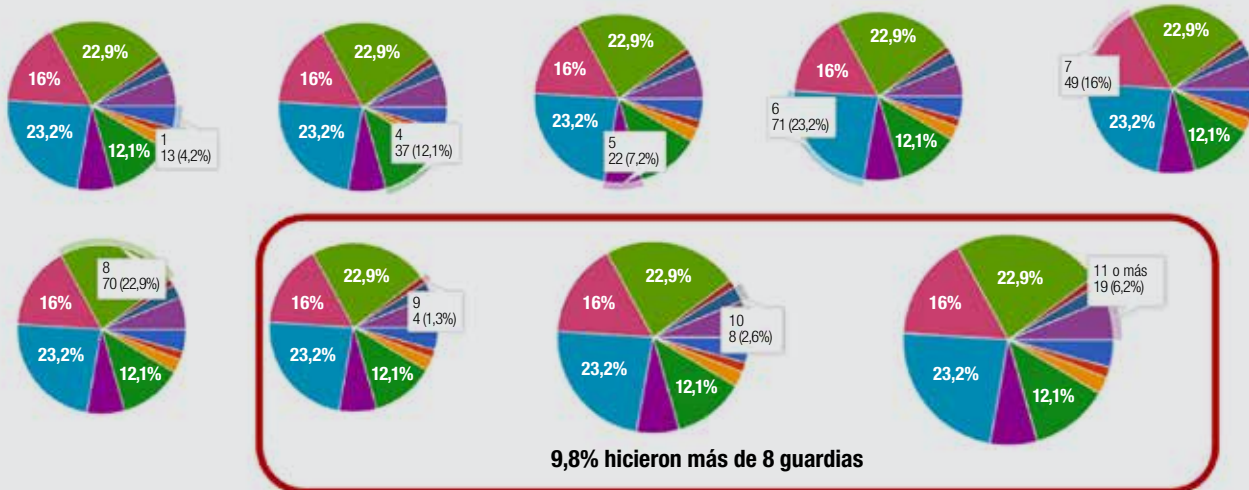


Figura 30. Promedio de guardias en el último año.

FUTURO LABORAL

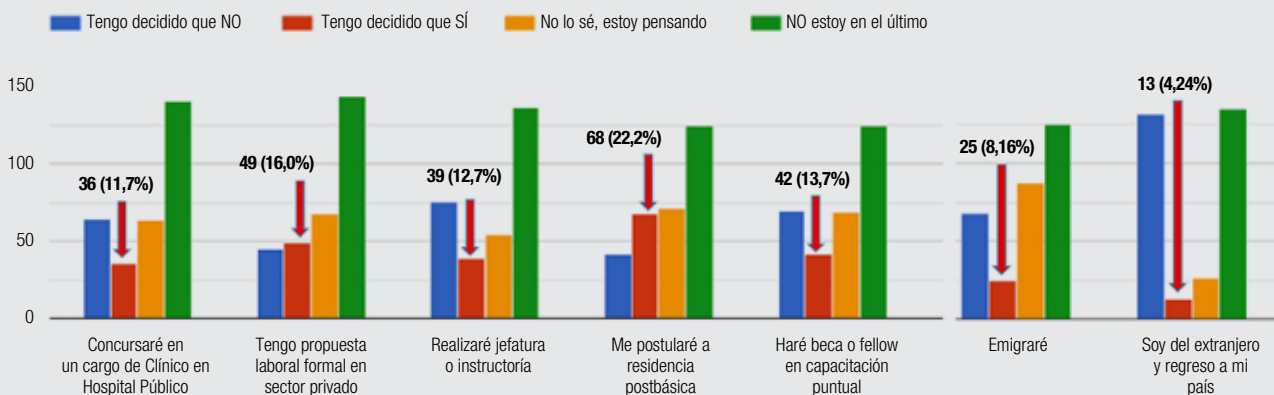


Figura 31. Futuro laboral.

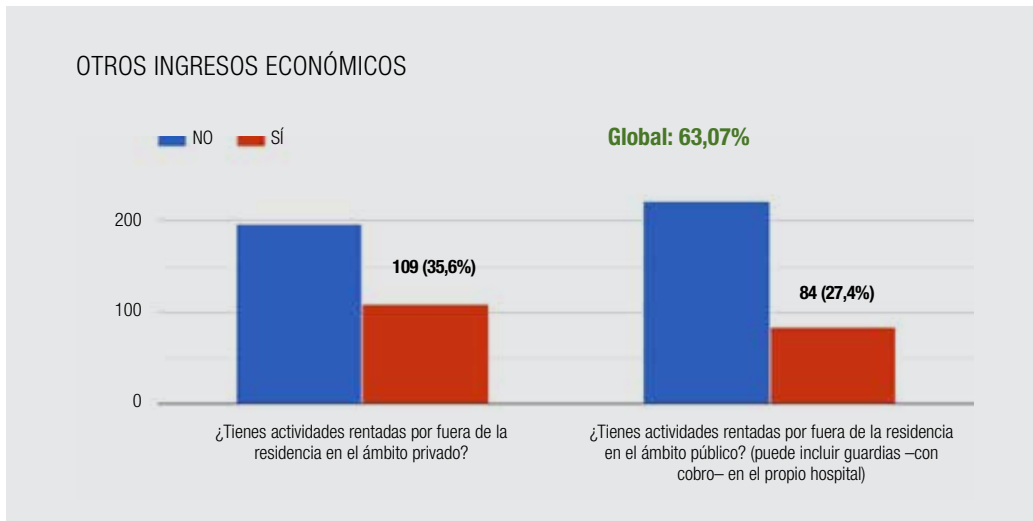


Figura 32. Actividad rentada fuera de la residencia.

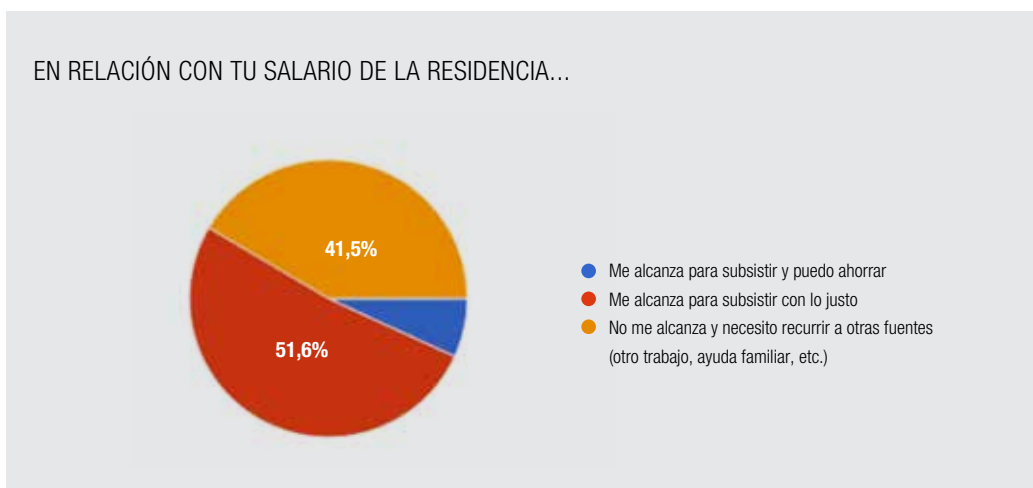


Figura 33. Rendimiento del salario.

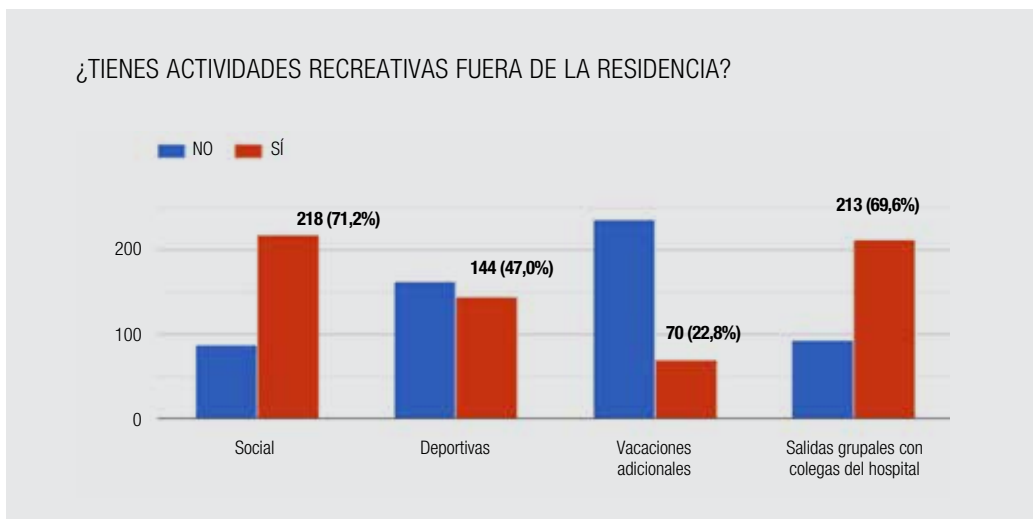


Figura 34. Actividades recreativas.

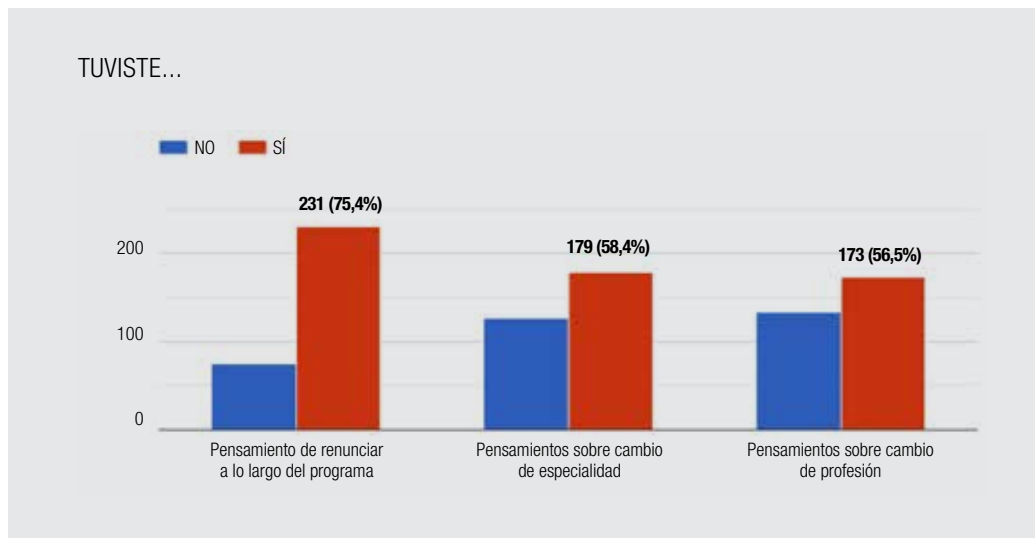


Figura 35. Pensamientos de renuncia, cambio de especialidad o de profesión.

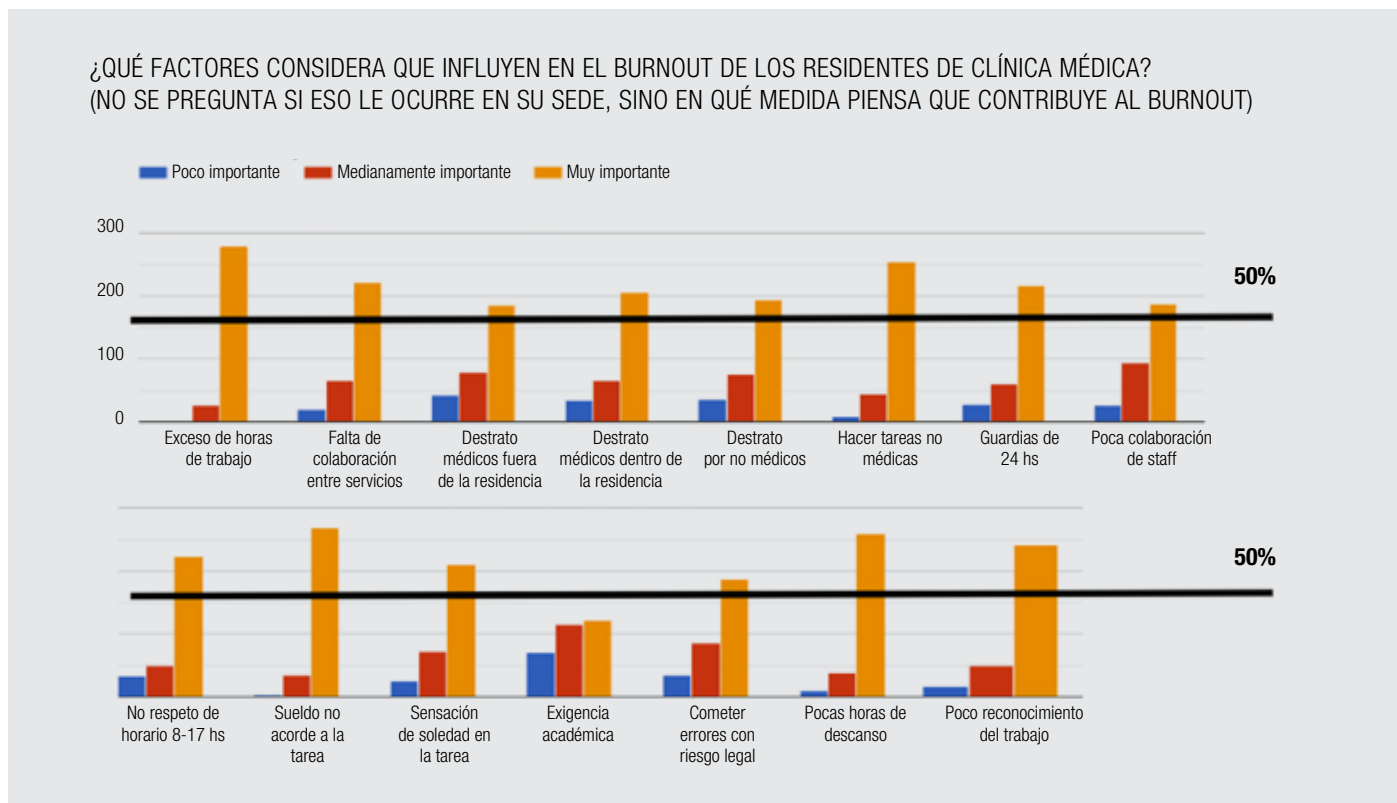


Figura 36. Pregunta de opinión: burnout.

¿A QUÉ ATRIBUYES QUE LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA ESTÉ PERDIENDO POSTULANTES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

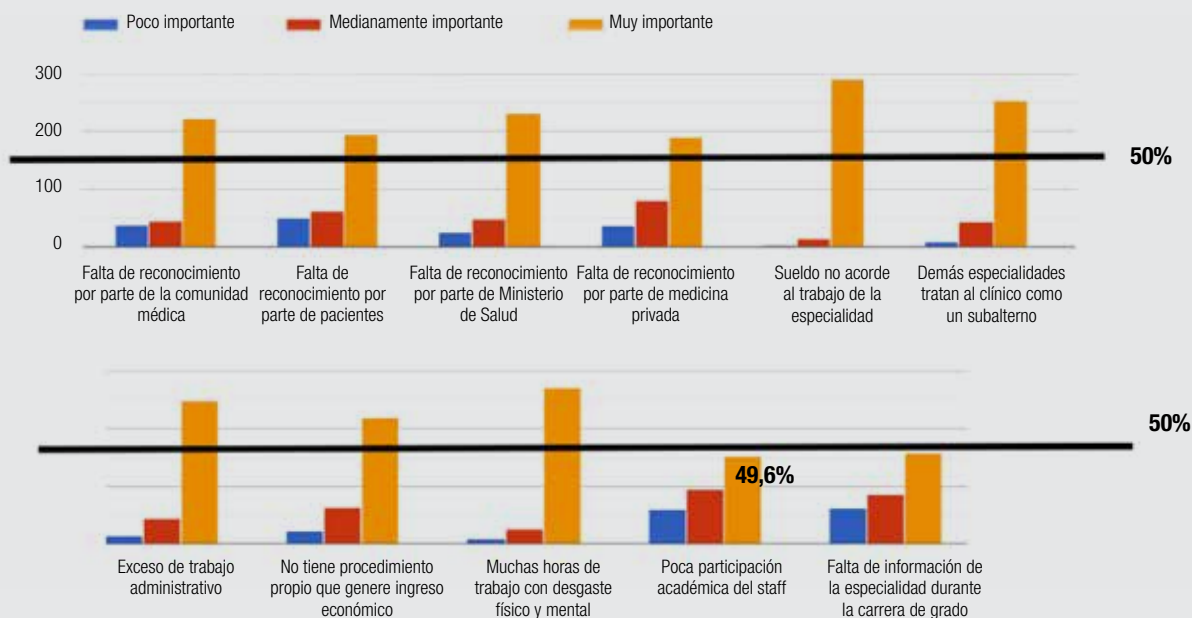


Figura 37. Pregunta de opinión: pérdida de postulantes en clínica médica.

Referencias bibliográficas

- COFESA/ACTA 05/08. V Reunión Ordinaria del Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA)
- Silberman P, Silberman M. Factores relacionados a la elección de residencias médicas que reproducen las desigualdades en la distribución de especialistas en Argentina. *Investigación En Educación Médica* 2023;12:22-32. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.47.23499>
- Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Observatorio Federal de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud. Argentina. Mapa de Residencias, Monitoreo para el análisis y planificación de acciones. Informe sobre cobertura: cupos y adjudicaciones en residencias con financiamiento nacional durante el período 2010-2022
- Asociación Argentina de Salud Pública. 20 de septiembre de 2023. Webinario Residencias en salud: 1.er encuentro. <https://www.youtube.com/watch?v=V9EFTKvPvPE>
- Cid-Serra X, Hoang W, El-Ansary D, et al. Clinical impact of point-of-care ultrasound in internal medicine inpatients: a systematic review. *Ultrasound Med Biol* 2022;48:170-9. doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2021.09.013. [Publicación electrónica: 2 de noviembre de 2021.] PMID: 34740496
- Andersen CA, Holden S, Vela J, et al. Point-of-care ultrasound in general practice: a systematic review. *Ann Fam Med* 2019;17:61-9. doi: 10.1370/afm.2330. PMID: 30670398; PMCID: PMC6342599
- Ximena Cid-Serra, William Hoang, Doa El-Ansary, et al. *Clinical impact of point-of-care ultrasound in internal medicine inpatients: a systematic review*. Ultrasound in Medicine & Biology. Publisher: Elsevier, 2022
- Ordenanza N° 40.997/GCABA/86, Creación Sistema de Residencias, y modificatorias
- Modificación a la Ordenanza N° 40.997 y derogaciones. Ley 4702. Ciudad de Buenos Aires, 10 de octubre de 2013. Boletín Oficial, 21 de noviembre de 2013. Vigente, de alcance general Id SAJ: LPX0004702
- Anexo I - Reglamento Básico General para el Sistema Provincial de Residencias para Profesionales de la Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires
- Ironsides K, Becker D, Chen I, et al. Resident and Faculty Perspectives on Prevention of Resident Burnout: A Focus Group Study. *Perm J* 2019;23:18-185. doi: 10.7812/TPP/18-185 [Publicación electrónica: 24 de junio de 2019.]. PMID: 31314728; PMCID: PMC6636525
- Fletcher KE, Underwood W III, Davis SQ, et al. Effects of work hour reduction on residents' lives: a systematic review. *JAMA* 2005;294:1088-100. doi: 10.1001/jama.294.9.1088. PMID: 16145030
- López Morales A, González Velázquez F, Morales Guzmán M, Espinoza Martínez C. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2007;45:233-42
- Ley Ciudad 2958 Año 2008. Implementación de lactarios en las instituciones del sector público. Publicada en el Boletín Oficial del 23/01/2009 Número: 3102 Página: 12. Disponible en: <http://boletinoficial.buenosaires.gov.ar/documentos/boletines/2009/01/20090123.pdf>
- Ley 26.873/2013. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Lactancia materna, promoción y concientización pública Publicada en el Boletín Oficial del 7 de agosto de 2013 Número: 32696, pág. 1

FUTURO LABORAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA, RESIDENTES Y CONCURRENTES DE LA ARGENTINA









REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427

Buenos Aires

Mutti S, Mirofsky M, Traverso Vior E y col. Futuro laboral de los estudiantes de medicina, residentes y concurrentes de la argentina. *Rev Arg Med* Octubre 2024;12[Supl. 1]:S108-S120

EMPLOYMENT FUTURE FOR MEDICAL STUDENTS, RESIDENTS, AND CONCURRENTS OF ARGENTINA

Consejo de Investigación de SAM. Silvia Mutti  0009-0002-8393-9787,¹ Matías Mirofsky  0009-0000-4575-7275,² Eugenia Traverso Vior  0009-0009-6850-6474,³ Fernando Lipovestky  0001-9738-9486,⁴ Hugo Milione  0000-0003-1114-730X,⁵ Javier Pollán  0000-0002-7779-6831,⁶ Rodrigo Sabio  0000-0001-5548-4231,⁷ Pascual Valdez  0000-0002-4309-5420⁸

Recibido: enero de 2024.

Aceptado: abril de 2024.

RESUMEN

Introducción. La migración de los profesionales de la salud no es un problema local, sino mundial. La información sobre la magnitud del hecho en general no es confiable y la gran mayoría de los reportes están basados en casos aislados o la opinión de los periodistas. **Objetivos.** Cuantificar las intenciones de los estudiantes avanzados y de los médicos en formación sobre el destino definitivo de su futuro laboral en nuestro país o en el exterior. Identificar las causas y motivos que los pueden llevar a tomar sus decisiones. Evaluar si ya tomaron acciones para su futuro laboral en el exterior.

Material y métodos. Estudio multicéntrico, transversal, observacional y analítico, cuali-cuantitativo con triangulación de datos. Se incluyen mayores de 18 años que sean estudiantes de medicina de universidades públicas o privadas de los últimos dos años de la carrera en la Argentina, y médicos residentes/concurrentes de la Argentina. **Resultados.** Hubo 1177 respuestas (54,29% de estudiantes y 45,70% de médicos en formación); 70,85% de mujeres, con edad de 28,11 ± 0,16 años. El 40,10% vive con los padres y el 29,22%, solo. El 68,40% de los médicos son residentes. La mayoría de los profesionales que respondieron tenían la especialidad de clínica médica (45,53%). El 71,10% eran de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Gran Buenos Aires. El 66,52% trabajaba en el sistema público. Más del 50% era responsable o corresponsable de los ingresos económicos en su hogar, y había observado o experimentado situaciones de mala praxis y/o situaciones vinculadas a violencia psicológica y laboral. El 81,90% había pensado alguna vez en emigrar; el 31,60% había iniciado trámites para obtener la ciudadanía extranjera, en tanto que el 23,36% ya la tenía. Los argumentos más destacados por los cuales se irían del país fueron: mejores sueldos, mayor seguridad que en nuestro país, mejores condiciones de trabajo, mayores recursos, mayor estabilidad económica, mejor calidad de vida, mejores oportunidades laborales. El argumento más destacado por el cual no se irían fueron los afectos de la familia. Al triangular con las entrevistas en profundidad, aparece una correlación de los argumentos para irse con las percepciones de quienes emigraron.

Conclusiones. Tres de cada cuatro jóvenes tienen la intención de emigrar y los principales temas son la economía, la seguridad y la calidad de vida. Los argumentos para no emigrar son cuantitativamente menores.

PALABRAS CLAVE. Residentes, estudiantes, futuro laboral, emigrar.

¹ Staff de Clínica Médica, Hospital Municipal Eva Perón, Coronel Rosales.

² Subjefe del Servicio de Clínica Médica, Hospital Municipal de Agudos Lónidas Lucero, Bahía Blanca.

³ Jefa de sala del Hospital Zonal General de Agudos Dr. Balestrini, La Matanza. Referente disciplinar de residencias de clínica médica, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

⁴ Coordinador de residencias de terapia intensiva, Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana, CABA.

⁵ Médico especialista en clínica médica, Hospital Interzonal General de Agudos Paroissien, La Matanza.

⁶ Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA.

⁷ Director de la Fundación Patagónica para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (FUPPEC), Santa Cruz.

⁸ Staff de Terapia Intensiva, Hospital Vélez Sarsfield, CABA.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Dr. Pascual Valdez. Correo electrónico: rpascual46@gmail.com

Artículo publicado por la Revista Argentina de Medicina (RAM). Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.