

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN LATINOAMÉRICA: UNA ENCUESTA DE OPINIÓN

Analysis of the perception of the internal medicine residency program in Latin America: an opinion survey

Vahid Nouri Kandany¹, Pascual Valdez², Aland Bisso³, Homero Puello-Galarcio⁴,
Rodolfo Palencia-Vizcarra⁵, Diana Rodríguez-Hurtado⁶

Recibido: 24 de marzo, 2024 • Aprobado: 26 de marzo, 2024

Cómo citar: Nouri Kandany V., Valdez P., Bisso A., Puello-Galarcio H., Palencia-Vizcarra R. & Rodríguez-Hurtado D. (2024). Análisis de la percepción del programa de formación de médicos residentes de medicina interna en Latinoamérica: una encuesta de opinión. *Ciencia y Salud*, 8(3), 7-24. <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i3.2997>

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción de los residentes de medicina interna en Latinoamérica respecto al cumplimiento del programa académico, carga laboral, impacto en su vida personal, sueldo, fuentes de información académica y la prevalencia de maltrato por parte de superiores.

Métodos: Se empleó un diseño transversal descriptivo, incluyendo a médicos residentes de medicina interna de Latinoamérica que respondieron a una encuesta en un formulario de Google. Para el análisis de los datos se utilizaron la media, desviación estándar y porcentajes.

Resultados: Fueron incluidos un total de 566 médicos residentes de medicina interna de dieciocho países, 53.70% mujeres, solteros 79.70%. Años de graduado fue de 5.18 ± 2.81 . Elección de medicina interna fue primera opción en 79.20%. El 25.3% admitió que el programa de clases teóricas se cumplía en un 100.00%, y el 20% mani-

Abstract

Objective: To evaluate the perception of internal medicine residents in Latin American countries regarding compliance with the academic program, workload, impact on personal life, salary, academic information sources, and the occurrence of various misconducts by superiors.

Methods: A descriptive cross-sectional design was used, including internal medicine residents from Latin America who completed a survey in a Google form. Data analysis involved the use of means, standard deviations, and percentages.

Results: A total of 566 internal medicine residents were included from eighteen countries participated, 53.70% were women, and 79.70% were single. Average years since graduation: 5.18 ± 2.81 . Choosing internal medicine as the first option was reported by 79.20%. Only 25.30% confirmed that the theoretical class program

¹ Universidad Autónoma de Santo Domingo, Foro internacional de medicina interna (FIMI), la Sociedad Dominicana de Medicina Interna de la República Dominicana (SMIRD). Email: vnouri66@uasd.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6361-5529>

² Hospital Velez Sarsfield, Buenos Aires, Argentina.

³ Clínica Delgado, Lima, Perú.

⁴ Unidad Cardiológica y Perinatal de Huila, Neiva, Colombia.

⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

⁶ Escuela de Medicina, Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-1546>



festó que se cumplía sólo un 50% de los horarios programados. El 48.10% desconoce los objetivos del programa. El 61.60% no tiene facilidades para desarrollar una investigación durante su formación. Las horas de descanso son 5.35 ± 1.2 en un día habitual y 2.1 ± 1.5 en un día de guardia. El 68.6% realiza dos guardias semanales, y el 20.70% realiza tres. El 67.50% no tiene descanso post guardia. El 76.50% reconoce algún tipo de error médico durante la práctica, asignando las causas a: desconocimiento (77%) y fatiga / cansancio (76.70%). El 53% sufrió alguna forma de agresión verbal y el 44% humillación en público, agresión sexual en el 4.00%. Tareas humillantes: 31.40% y sanciones injustas o desproporcionadas en el 37.00%. Carga laboral muy intensa (40.30%) e intensa (43.30%). Dicha carga laboral afecta la vida familiar en el 75.00% y al estado de ánimo en el 79.00%. El 41.00% no contaba con dormitorios adecuados en su ámbito formativo. En más del 50.00% el sueldo de residente no alcanzaba para cubrir el 100.00% de sus gastos totales. Menos del 60% de residentes encuestados contaba con biblioteca física, biblioteca virtual, revistas actualizadas y acceso a bases de datos diagnósticas.

Conclusiones: Los residentes reportan una percepción negativa respecto al cumplimiento de su programa académico, la carga laboral, el impacto en su vida personal, los sueldos, las fuentes de información académica y la frecuencia de conductas inapropiadas por parte de médicos tutores o residentes de mayor rango.

Palabras clave: Residentes, medicina interna programas de residencias, centros de formación, condiciones laborales.

Introducción

La especialidad de medicina interna, esencial para la atención médica moderna, enfrenta enfermedades desde leves a complejas, enfatizando en la prevención y gestión holística del paciente^{1, 2, 3}.

La adecuada preparación de los residentes de medicina interna es fundamental para desarrollar internistas competentes que serán esenciales en la coordinación de la atención en casos médicos complejos, subrayando la necesidad de fortalecer la atención primaria⁴.

was fully completed, and 20% stated that only 50.00% of the scheduled hours were fulfilled. About 48.10% were unaware of the program's objectives. A total of 61.60% reported no facilities to conduct research during their training. Average rest hours are 5.35 ± 1.2 on a regular day and 2.1 ± 1.5 on a call day. 68.60% have two weekly calls, and 20.70% have three. Additionally, 67.50% do not have post-call rest. As for medical errors, 76.50% acknowledged some form of error during practice, attributing these to lack of knowledge (77.00%) and fatigue/exhaustion (76.70%). Also, 53.00% experienced some form of verbal aggression and 44% public humiliation, with 4% reporting sexual aggression. Humiliating tasks were reported by 31.40% and unfair or disproportionate sanctions by 37%. A very intense workload was reported by 40.30% and intense by 43.30%, which impacts family life for 75.00% and mood for 79%. About 41.00% did not have adequate dormitories in their training environment. Over 50% of the residents' salary did not cover 100% of their total expenses. Less than 60.00% of the residents surveyed had access to a physical library, virtual library, current journals, and diagnostic databases.

Conclusions: Residents report a negative perception regarding the fulfillment of their academic program, workload, impact on personal life, salaries, academic information sources, and the frequency of inappropriate behaviors by supervising doctors or higher-ranking residents.

Keywords: Residents, internal medicine, residency programs, training centers, working conditions.

La "Residencia Médica" se conceptualiza como un sistema formativo diseñado para perfeccionar la educación de médicos que han completado recientemente sus estudios universitarios. La formación se lleva a cabo mediante la realización progresiva de tareas profesionales, las cuales aumentan en complejidad y responsabilidad. Estas actividades son supervisadas por mentores experimentados en instituciones sanitarias autorizadas, todo dentro de un marco educativo formalmente establecido y aprobado para dicho fin^{5, 6}.

Este proceso formativo se orienta a lograr los mayores niveles de calidad, alineándose con las reales

necesidades de cada país. Se realiza en el contexto de las políticas nacionales de salud, las cuales son establecidas por diferentes instancias, como los Ministerios de Salud, el Poder Ejecutivo y los Consejos Nacionales^{7, 8}.

La Residencia Médica, concebida como un proyecto educativo tiene sus raíces en instituciones educativas europeas. Sin embargo, fue en los Estados Unidos donde este modelo alcanzó su consolidación. En 1890, William Halsted fue pionero en este enfoque al establecer el programa de residencia quirúrgica en el renombrado Hospital Johns Hopkins en Baltimore. Este programa demandó aproximadamente dos décadas para fortalecerse y obtener reconocimiento pleno⁹.

En 1910, Abraham Flexner emitió un informe seminal tras su evaluación de 155 facultades de medicina en Estados Unidos. Este documento subrayó la sobreproducción de médicos insuficientemente preparados y la expansión de instituciones educativas de calidad inferior, fomentada por motivaciones económicas y políticas. Adicionalmente, Flexner criticó la distribución geográfica inadecuada de los médicos y enfatizó que los estándares bajos y la formación deficiente no deberían ser aceptados como norma para la provisión de servicios médicos a la comunidad¹⁰.

La formación médica necesita un entrenamiento presencial en centros de salud para lograr alta competencia cognitiva y habilidades en diversas especialidades. Debe cumplir con estrictos estándares de calidad y adaptarse a las necesidades de cada país. Los tutores juegan un papel crucial supervisando el cumplimiento académico y práctico de los programas de residencia. Además, deben ofrecer apoyo constante y manejar conocimientos actualizados. Su experiencia en enseñanza es vital para asegurar una formación integral y efectiva del médico residente¹¹.

Los médicos residentes se enfrentan al reto de equilibrar las exigencias académicas con un intenso trabajo clínico en un entorno educativo influenciado por dos grupos de factores: los cursos y actividades programadas en los currículos, y los docentes, tutores y jefes de servicio donde desempeñan funciones asistenciales. La necesidad de cumplir con múltiples guardias semanales, particularmente en especialidades quirúrgicas y de emergencia, compromete tanto el descanso adecuado como el tiempo disponible para estudios y tareas académicas. Este contexto demanda un manejo eficaz del tiempo y un alto nivel de dedicación para navegar exitosamente un ambiente tan exigente¹².

Esta situación se ve influida por factores del entorno educativo, como la calidad de los centros de salud, las áreas de descanso y estudio, la tecnología disponible, la alimentación, la seguridad y el seguro de salud, todos esenciales para una formación integral^{13, 14}.

Dado el papel fundamental del período de formación en la trayectoria de estos médicos, resulta imprescindible atender sus percepciones para diagnosticar y enmendar las falencias y debilidades presentes en el sistema actual. Esta práctica es esencial para potenciar la calidad del proceso formativo y para abordar proactivamente los factores que impactan negativamente en su desarrollo profesional^{15, 16}.

Estudios realizados durante quince años en España muestran problemas persistentes en la formación de médicos residentes, incluyendo insatisfacción con la supervisión en guardias, desequilibrio entre actividades docentes y asistenciales, alta presión laboral y limitada oportunidad para la investigación. Estas constantes preocupaciones subrayan la necesidad urgente de reformas estructurales y pedagógicas para mejorar significativamente la formación especializada de los médicos^{17, 18}.

En una encuesta realizados en España, se exploraron las percepciones y experiencias de 52 especialistas en formación respecto a su proceso educativo y las condiciones de trabajo asistencial. un 78% evaluó como inadecuada la supervisión durante las guardias, situación agravada por el hecho de que el 50% de los encuestados no tenía libranzas después de las mismas. La falta de conocimiento sobre sus evaluaciones afectó al 60% de los participantes, y un alto porcentaje (78%) no había contribuido a publicaciones científicas¹⁹.

Varios estudios han destacado con creciente preocupación aspectos de la calidad de la residencia médica como las largas horas de trabajo y la insuficiente recuperación, que afectan tanto la salud de los pacientes como la de los médicos²⁰.

En las últimas dos décadas, ha sido destacada la importancia de evaluar y mejorar la formación en las residencias médicas, según indican organismos internacionales. Existen estándares internacionales para la calidad educativa en estas residencias, y las encuestas realizadas a los médicos residentes son cruciales en el proceso de acreditación para asegurar la calidad de la formación^{21, 22}.

El presente estudio se realizó mediante una encuesta de opinión en línea con médicos residentes de medicina interna en diversos países de Latinoamérica. El objetivo fue evaluar la percepción de los residentes respecto al cumplimiento del programa académico, la carga laboral, el impacto en su vida personal, sueldo, fuentes de información académica y la ocurrencia de diversas inconductas por parte de superiores.

Material y métodos

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal entre los médicos residentes de medicina interna con el objetivo de determinar sus opiniones acerca de programa de especialización en los países latinoamericanos.

Este diseño fue elegido para capturar efectivamente las opiniones actuales de los residentes de medicina interna sin intervenir en su entorno natural. Este enfoque permite un análisis detallado de las percepciones en un momento específico, asegurando la relevancia y utilidad de los datos para mejorar los programas de especialización médica en Latinoamérica.

En el estudio, se obtuvieron respuestas de 577 médicos residentes. De estos, 566 cumplieron con los criterios de inclusión necesarios, lo que representa una tasa de respuesta efectiva del 98.09%.

La recolección de datos se efectuó en un intervalo de 6 meses (22/12/2021 hasta 10/6/2022) a través de la aplicación de una encuesta en línea en idioma español accesible en este enlace: <https://bit.ly/3YyUx6f>.

Para validar y adaptar el contenido del formulario, se realizó un juicio de expertos con un panel de 4 profesionales vinculados al programa de formación de médicos residentes de medicina interna en Latinoamérica. Se les envió el formulario por correo electrónico y se les solicitó que lo revisaran y dieran su opinión sobre los siguientes aspectos: pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de las preguntas y longitud del formulario. Se les pidió que calificaran cada aspecto con una escala numérica de 1 a 5, donde 1 significa muy malo y 5 significa muy bueno. También se les invitó a hacer comentarios o sugerencias para mejorar el formulario.

El cuestionario constó de 44 ítems en total, iniciando con una pregunta inicial sobre el consentimiento informado, seguido de 43 preguntas distribuidas en dos secciones. La primera sección, compuesta por 4 preguntas, estuvo dedicada a recabar datos personales y sociodemográficos de los participantes. En el segundo segmento, con 39 preguntas utilizando una escala tipo Likert, se determinó la opinión de los médicos residentes en aspectos laboral, programa de residencia, herramientas educativas en diferentes países latinoamericana.

Originalmente, la encuesta implementó una escala de cinco categorías: “Nunca”, “Casi nunca”, “Ocasionalmente”, “Casi siempre” y “Siempre”. Para simplificar el análisis y la interpretación de los datos, estas respuestas se reagruparon en dos categorías: respuestas que indicaban una tendencia negativa (“Nunca”, “Casi nunca” y “Ocasionalmente”) se codificaron como ‘No’, mientras que las respuestas con una connotación positiva (“Casi siempre” y “Siempre”) se codificaron como ‘Sí’. Esta recategorización se efectuó con el propósito de facilitar la distinción entre respuestas favorables y desfavorables respecto a la percepción de los participantes.

La encuesta siguió la lista de verificación (CHERRIES) Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys para informar los resultados de las encuestas electrónicas²³.

Los resultados obtenidos fueron tabulados en Excel 2020 y analizados mediante programas estadísticos en SPSS 26. Todas las variables fueron descritas mediante estadística descriptiva usando frecuencia relativa para las variables categóricas, junto con el uso de media y desviación estándar para las variables continuas.

En el presente estudio, se adoptaron medidas exhaustivas para preservar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. A cada participante se asignó un código único, desligando así cualquier información personal de las respuestas dadas, lo que constituye un pilar para prevenir la identificación individual y garantizar el anonimato en el procesamiento de los datos. Asimismo, se aseguró una comprensión plena por parte de los participantes acerca de los riesgos y beneficios vinculados a su participación, facilitada por un documento de consentimiento informado detallado y comprensible, adjunto al formulario en línea.

Resultados

Aspectos generales

En el estudio participaron 577 médicos residentes de medicina interna de 18 países latinoamericanos, de los cuales solo 566 contaban con los criterios de inclusión.

El sexo predominante fue femenino con un 53.70% (n=304). Con relación al estado civil, el porcentaje de médicos casados 13.80% (n=78), los solteros con 79.70% (n=451), un 6.50% (n=37) se encontraba en unión libre. Años de graduado: 5.18 ± 2.81 .

Los países participantes fueron: Argentina 31.30% (n=177), México 17.30% (n=98), República Dominicana 13.30% (n=75), Honduras 9.00% (n=51), Colombia 8.50% (n=48), Perú 4.60% (n=26) respectivamente para un total de 84.00% (n=475) y otros países Bolivia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Guadalupe, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela 16.00% (n=91).

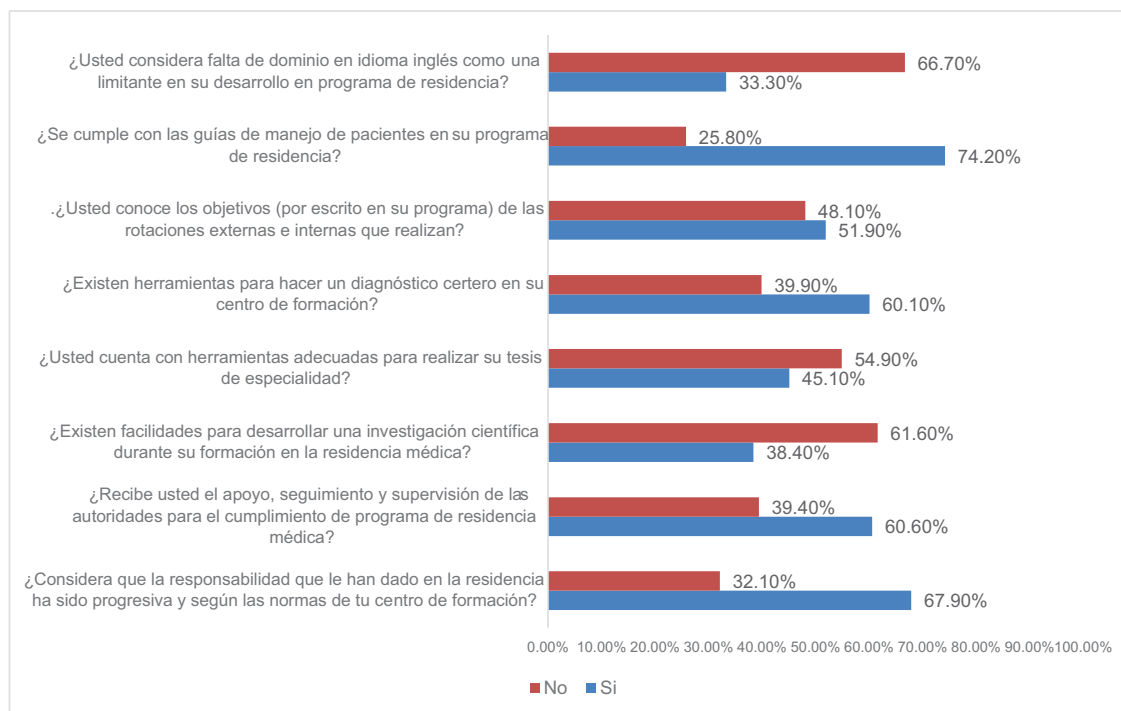
La mayoría 62% (n=352) se graduó en una universidad pública y 38.00% (n=214) en universidad privada.

El 80.00% (n=451) de los participantes realizan su programa de residencia en un centro público y 20.00% (n=115) en un centro privado.

La distribución de residentes por año fue de la siguiente manera: Residente primer año 36.70% (n=208), Residente de segundo año 31.30% (n=177), Residente de tercer año 25.40% (n=144), Residente de cuarto año 0.70% (n=4), residentes recién graduados 5.90% (n=33).

En un 79.20% (n=448) de los casos la selección de medicina interna fue primera, 19.30% (n=109) segunda y 1.60% (n=9) la tercera opción.

Figura 1. Aspectos y características académicas en programas de residencias médicas en países latinoamericanos



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Aspectos académicos

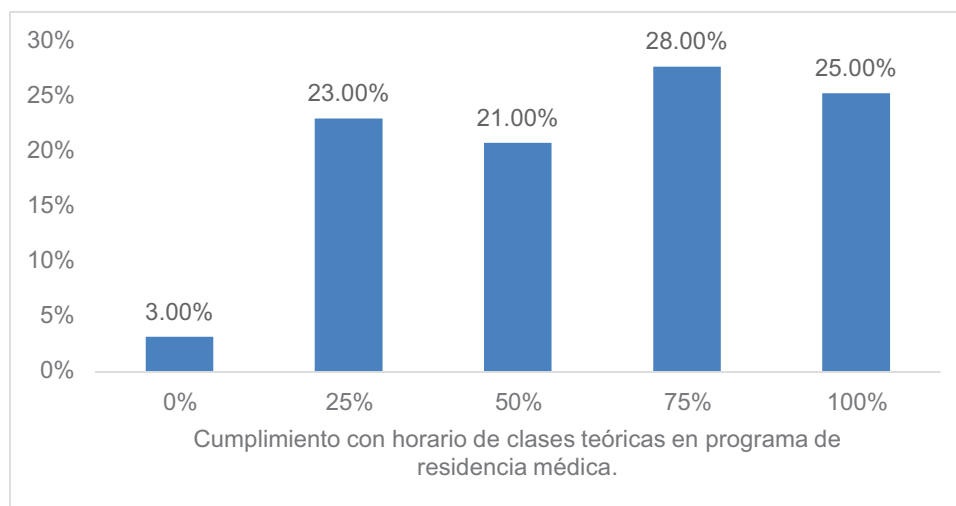
La evaluación de aspectos académicos en programas de residencias médicas en Latinoamérica revela varios puntos clave. El 51.9% de los encuestados señala que conoce los objetivos de las rotaciones externas e internas por escrito. En términos de apoyo y supervisión, el 61.6% reporta tener facilidades para desarrollar investigaciones científicas, y el 60.6% afirma recibir seguimiento y supervisión de las autoridades para cumplir con el programa de residencia. El 66.7% considera que la falta de dominio del inglés es una limitante en su desarrollo durante la residencia. Además, el 60.1% de los residentes dispone de herramientas para realizar diagnósticos certeros, y el 54.9% cuenta con recursos adecuados para la realización de la tesis de especialidad. En cuanto al cumplimiento de normativas y responsabilidades, el 74.2% de los encuestados asegura que se cumplen las guías

de manejo de pacientes en sus programas, y el 67.9% considera que la asignación de responsabilidades ha sido progresiva y acorde con las normas del centro de formación. (Figura 1)

En cuanto al cumplimiento con los horarios de clases en programa de especialización, 25.30% (n=143) manifestaron un cumplimiento de 100.00%, 27.70% (n=157) un 75.00%, 20.80% (n=118) un 50.00%, 23.00% (n=130) un 25.00% y 3.20% (n=18) sin ningún cumplimiento. (Figura 2)

En una situación de incertidumbre para el manejo de sus pacientes, los participantes acuden en un 50.40% (n=285) a sus compañeros de un rango superior, un 28.40% (n=161) a sus compañeros del mismo año de residencia y solo 7.40% (n=42) y 13.80% (n=78) a su jefe de residentes y médicos asistentes, respectivamente.

Figura 2. Cumplimiento con horario de clases teóricas en programa de residencia médica



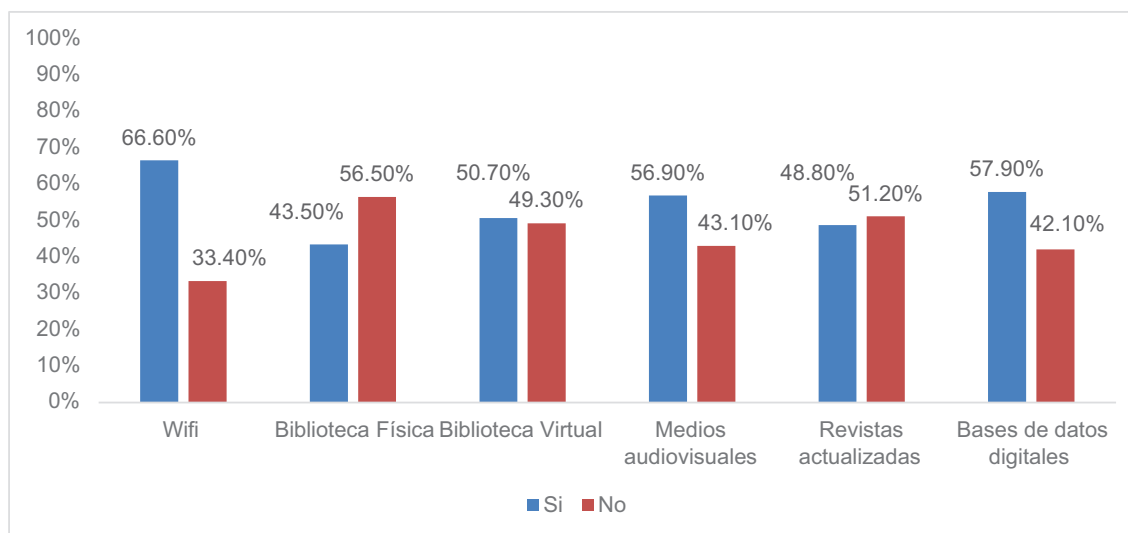
Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

En cuanto la libertad de discutir un caso clínico con un residente con rango superior o medico ayudante, 77.30% respondieron afirmativamente.

En cuanto disponibilidad a la información científica se destaca que un 66.60% de los participantes cuenta con acceso a WiFi, siendo este el recurso más accesible reportado. Tanto las bibliotecas físi-

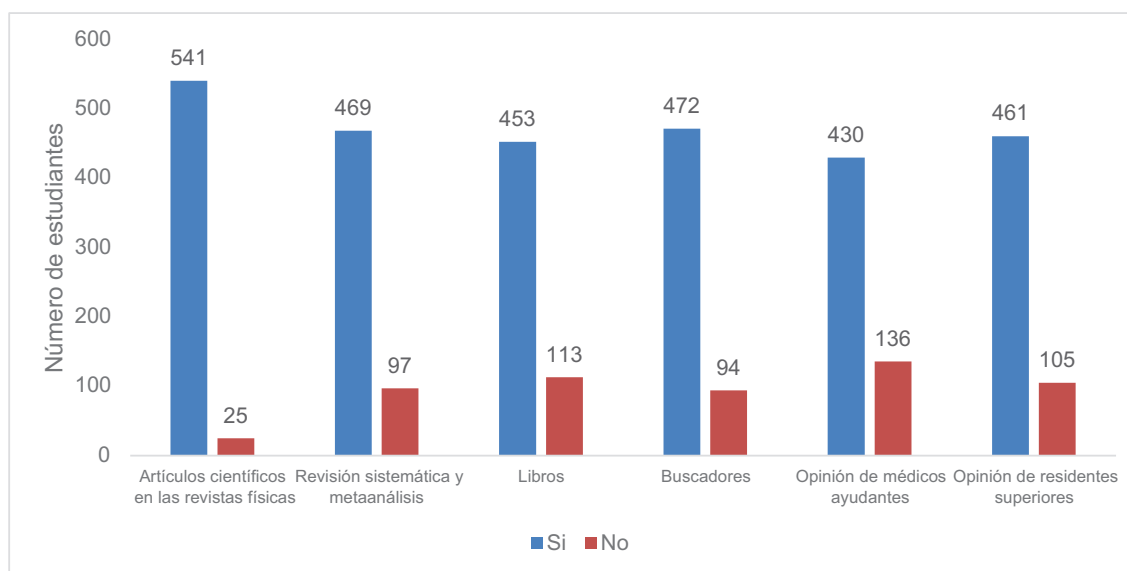
cas como las virtuales muestran una disponibilidad no considerable, con un 43.50% y 50.70% de los residentes indicando acceso, respectivamente. Además, más de la mitad de los residentes tienen acceso a medios audiovisuales (56.90%) y bases de datos digitales (57.90%). Por otra parte, las revistas actualizadas son un recurso disponible para el (51.20%) de los encuestados. (Figura 3)

Figura 3. Medios disponibles para acceder a la información actualizada en programa de residencia



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Figura 4. Las fuentes de información utilizada en los programas de residencias médicas



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

En los programas de residencias médicas, se evidencia una preferencia por ciertas fuentes de información académica. Un 95.58% de los participantes utilizan artículos científicos en revistas físicas, mientras que las revisiones sistemáticas y metaanálisis son utilizadas por el 82.86%. Los libros también son altamente empleados, con un 80.04% de uso entre los encuestados. Los buscadores en línea se mantienen como una herramienta esencial para el 83.39% de los residentes. En lo que respecta a la opinión de otros profesionales, un 75.97% consulta a médicos ayudantes y un 81.45% valora la opinión de residentes superiores. (Figura 4)

Aspectos laborales

Los participantes manifestaron que las horas destinadas para dormir fueron de aproximadamente de 5.357 ± 1.2 en un día habitual y en un día de servicio (guardia) 2.1 ± 1.5 horas.

La mayoría de los residentes 68.60% (n=388) deben realizar 2 servicios, 20.70% (n=117) 3 servi-

cios, 10.20% (n=58) un solo servicio semanal en cuando solo 0.50% (n=3) no hacen servicios.

En contraste, 69.60% (n=394) prefieren tener un servicio y 18.60% (n=105) solo dos y el resto más de dos guardias semanales.

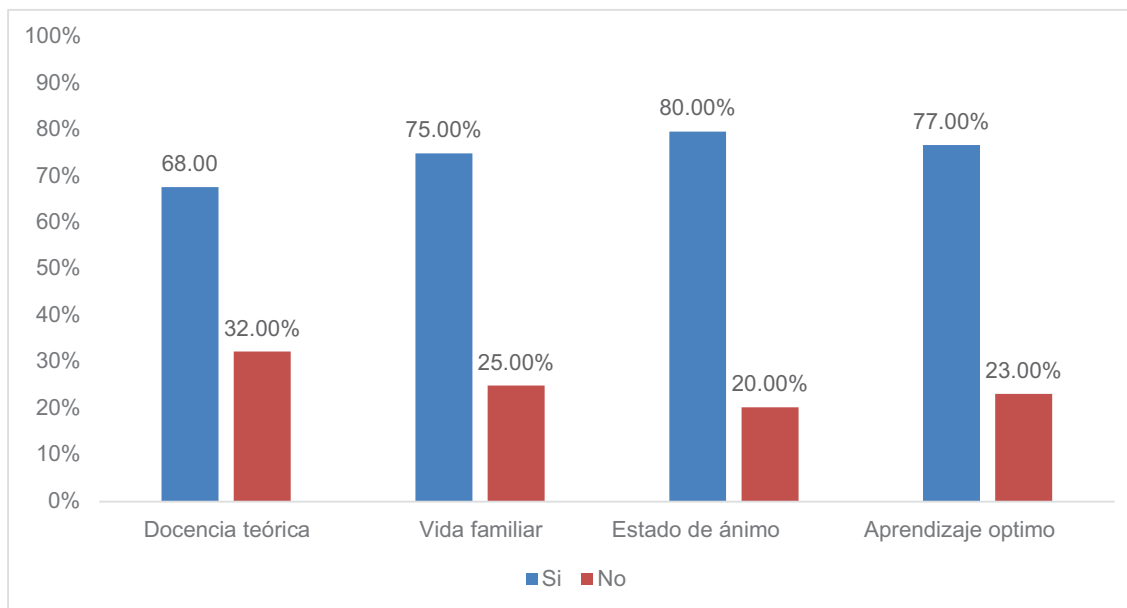
Un 67.50% (389) de los participantes siguen su jornada laboral luego de un servicio nocturno.

En cuanto a cometer algún tipo de error médico durante la práctica médica, un 76.50% (n=245) afirmó haber cometido algún grado de error. Entre las causas de estos errores, el desconocimiento ocupó un 77.00% (n=430) y fatiga y cansancio 76.70% (n=434).

61.40% admiten que no reciben información pertinente de parte de la coordinación de residencia en relación con derechos laborales.

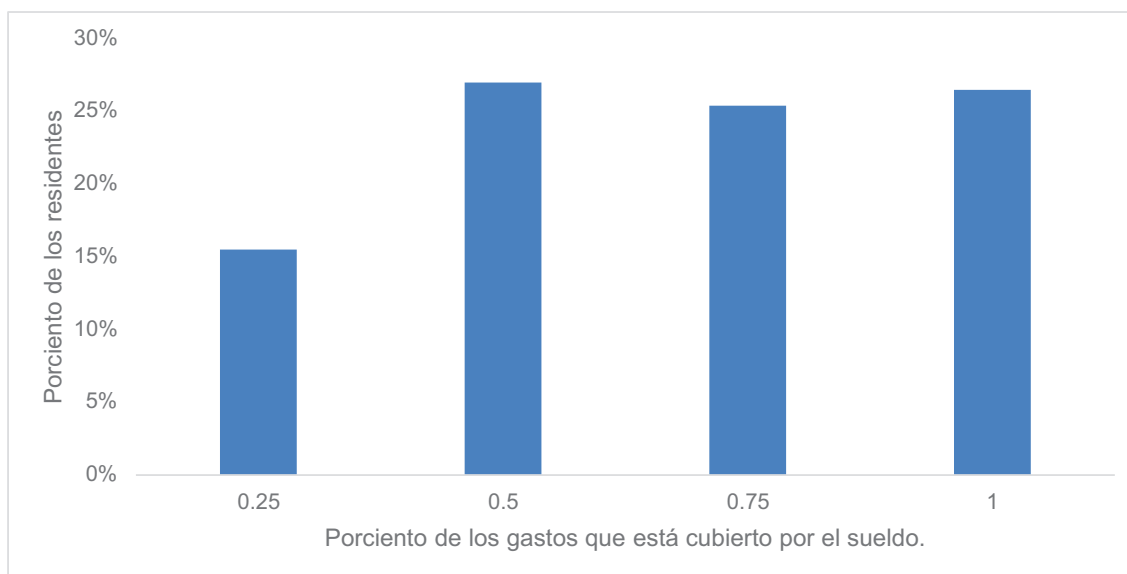
La Figura 5 muestra las consecuencias que la carga laboral impone en varias facetas de la vida de los residentes de medicina interna. El 68.00%, percibe que esta carga interfiere en su formación teórica.

Figura 5. Impacto de la carga laboral sobre la docencia, vida familiar, estado de ánimo y aprendizaje en residentes de medicina interna



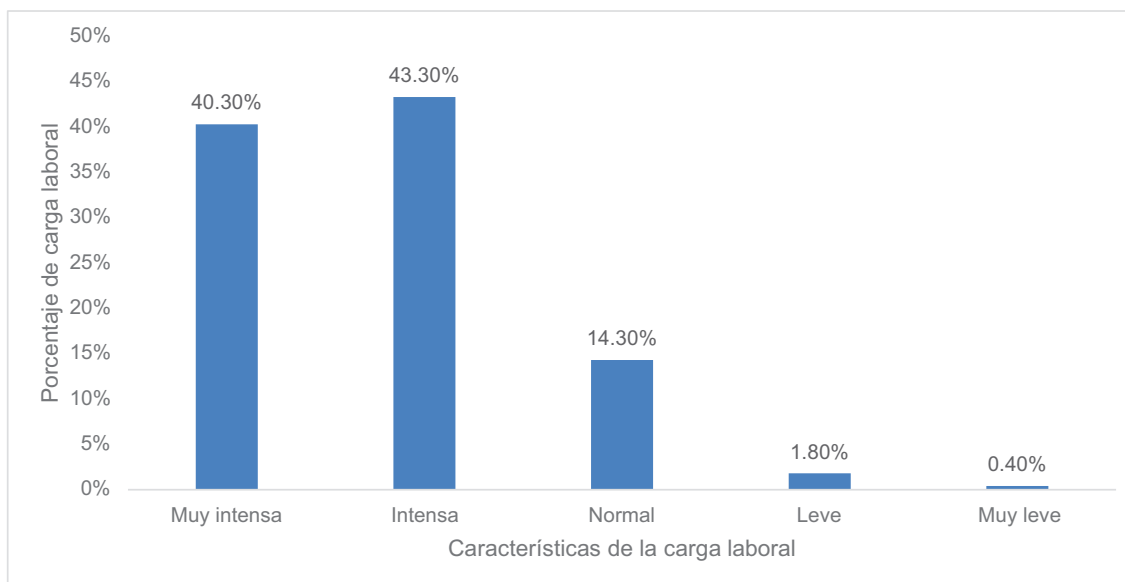
Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Figura 6. Por ciento de los gastos que está cubierto por el sueldo en las residencias médicas



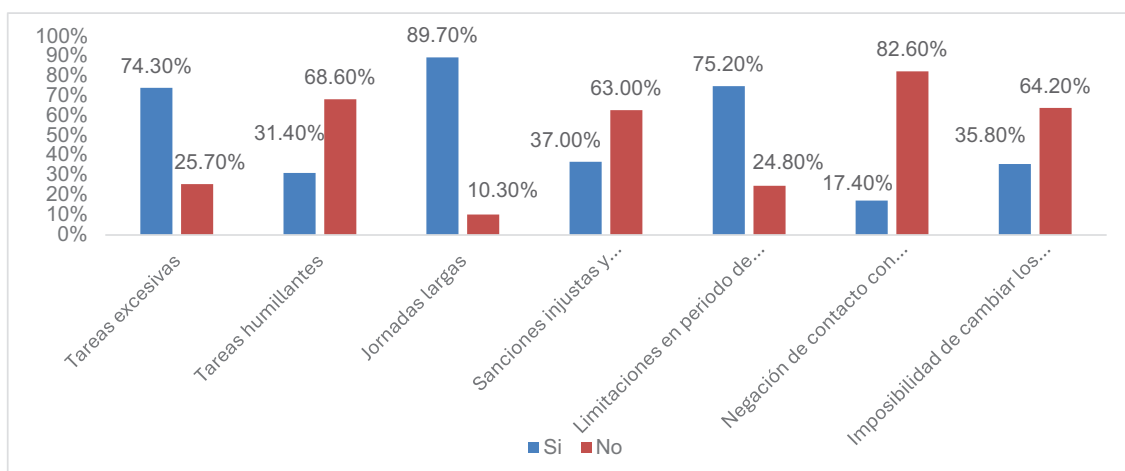
Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica. (5% de los participantes no reciben sueldo).

Figura 7. Intensidad de carga laboral en los programas de residencias médicas



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Figura 8. Experiencias de maltrato y presiones psicológicas en los programas de residencias médicas

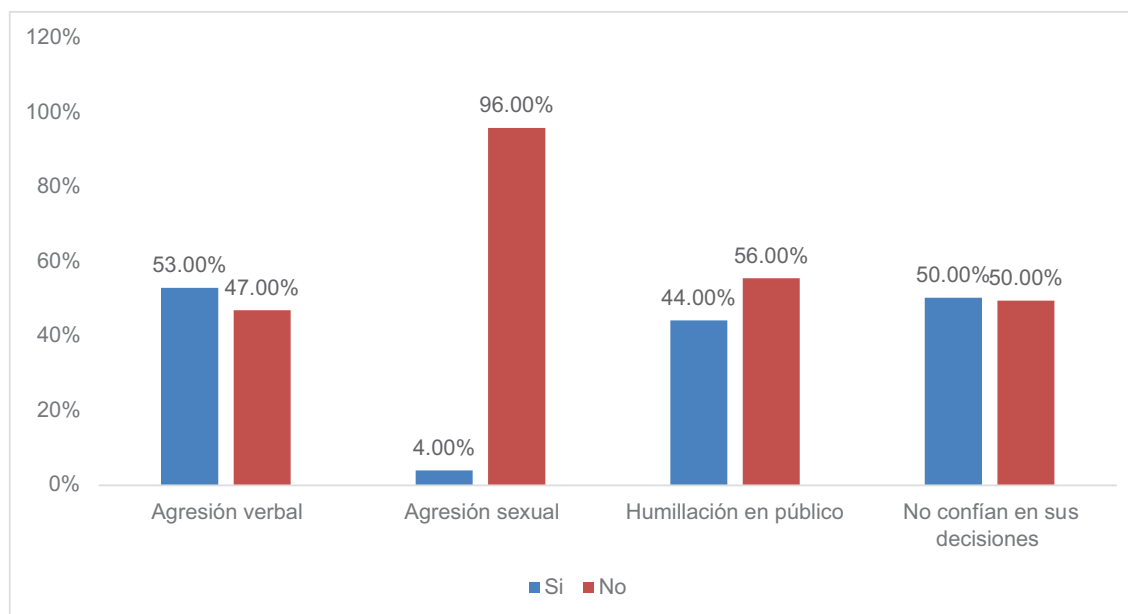


Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Adicionalmente, las responsabilidades laborales parecen comprometer la vida familiar para el 75.00% de los residentes. Un número aún mayor, el 80.00%, reporta una influencia negativa en su estado de ánimo debido a las demandas de

su trabajo. A pesar de que el aprendizaje óptimo parece ser ligeramente menos afectado, una mayoría considerable, el 77.00%, indica que su rendimiento educativo se ve mermado por las exigencias laborales.

Figura 9. Percepciones de conductas inapropiadas en el entorno laboral de residentes de medicina interna



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

El porcentaje de residentes médicos en Latinoamérica cuyo sueldo cubre diferentes proporciones de sus gastos. Un 5% de los participantes no recibe sueldo alguno. Entre aquellos que sí reciben un sueldo, aproximadamente el 15% reporta que su sueldo cubre el 25% de sus gastos, mientras que cerca del 27% indica que cubre el 50% de sus gastos. Un porcentaje similar, alrededor del 25%, señala que su sueldo cubre el 75% o la totalidad de sus gastos. (Figura 6)

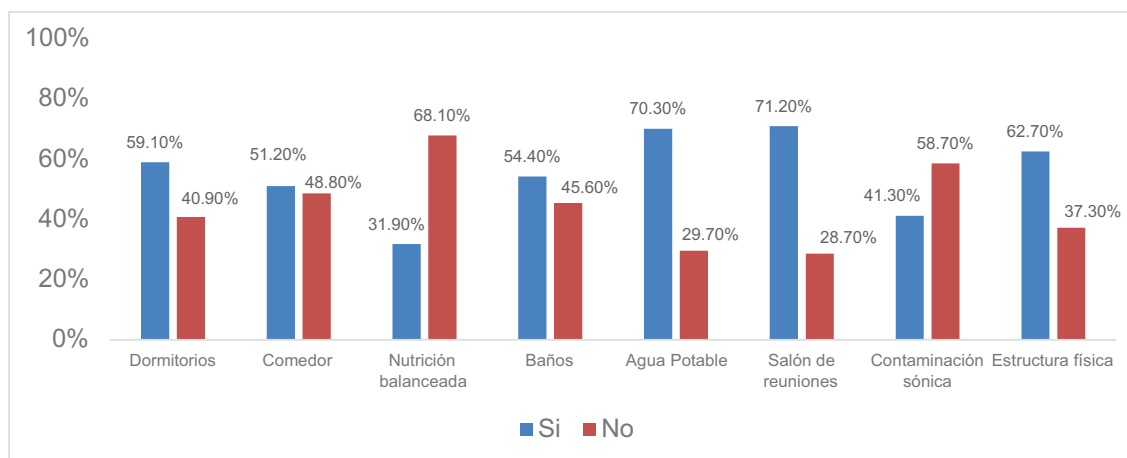
La percepción de la carga laboral entre los residentes de medicina interna en Latinoamérica es predominantemente alta: un 40.30% califica su carga de trabajo como 'muy intensa', y un 43.30% como 'intensa'. Solo un 14.30% considera que su carga laboral es 'normal', mientras que un minoritario 1.80% la percibe como 'leve' y apenas un 0.40% como 'muy leve'. (Figura 7)

Con relación a experiencias de maltrato y presiones psicológicas en programas de residencias médicas en Latinoamérica. Un alto porcentaje de residentes re-

porta haber enfrentado jornadas largas (89.7%), tareas excesivas (74.3%), y la imposibilidad de cambiar los servicios asignados (64.2%). Además, un 75.2% ha experimentado limitaciones durante el periodo de formación, y un 68.6% menciona haber sido objeto de tareas humillantes. En cuanto a sanciones injustas, el 63% de los residentes reporta haberlas sufrido, mientras que el 82.6% menciona haber tenido contacto restringido con sus superiores. (Figura 8)

Las percepciones de conductas inapropiadas en el entorno laboral de los participantes. El 53% de los residentes reporta haber sido víctimas de agresión verbal, mientras que un 96% niega haber sufrido agresión sexual. Respecto a la humillación en público, un 44% de los residentes afirma haberla experimentado, mientras que el 56% no lo ha hecho. Finalmente, existe una división equitativa respecto a la confianza en sus decisiones, con un 50% de los residentes sintiendo que no confían en sus decisiones y el otro 50% indicando lo contrario. (Figura 9)

Figura 10. Calidad de los servicios básicos e infraestructura en los centros de formación de residencias médicas



Fuente: Elaboración propia a partir de Instrumento de recolección de datos, aplicado a los residentes de medicina interna en Latinoamérica.

Condiciones de centro de formación

La calidad de los servicios básicos e infraestructura en los centros de formación muestra una diversidad en la percepción de los residentes. Una mayoría significativa reporta no tener acceso a nutrición balanceada (68.10%) pero si a agua potable (70.30%), salón de reuniones adecuados (71.20%), así como una infraestructura física considerada adecuada por el (62.70%) de los encuestados. No obstante, el acceso los dormitorios y baños es más equitativa, con un (59.10%) y (54.40%) respectivamente. Los comedores presentan la mayor división, con una ligera mayoría (51.20%) aprobando su calidad. La contaminación sónica es un problema para más de la mitad de los encuestados (58.70%). (Figura 10)

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de los residentes de medicina interna en los países latinoamericanos en cuanto al cumplimiento del programa académico, carga laboral, impacto en su vida personal, sueldo, fuentes de información aca-

démica y ocurrencia de diversas inconductas contra sus personas por parte de superiores.

Durante el planteamiento del presente trabajo, coincidimos con otros autores en que la encuesta es el medio más adecuado para conocer la problemática de los residentes durante su etapa de formación, lo cual incluye la insatisfacción en diferentes aspectos, los factores asociados, el impacto y las diferentes medidas de solución que pueden aplicarse^{24, 25}.

Aspectos académicos

En el presente estudio, el 74.70% de los participantes admitió que el programa de clases teóricas no se cumplía completamente. (Figura 2) Esta cifra es significativamente más alta que la observada en un estudio con metodología similar realizado en Paraguay, donde el 40% de los médicos residentes de todos los años de formación y en todos los servicios durante el año académico 2013 reportaron incumplimientos en el programa teórico²⁶.

Las diferencias observadas en los resultados de estos estudios pueden atribuirse a que nuestro estudio se

centró únicamente en residentes de medicina interna, mientras que el estudio realizado en Paraguay abarcó diversas especialidades médicas. Esto indica que las variaciones en la estructura y administración de los programas de cada especialidad pueden tener un impacto significativo en el cumplimiento del programa teórico.

En un contexto de manejo clínico incierto, el 50.40% de los médicos residentes se apoya en compañeros de mayor rango, valorando su experiencia y conocimiento práctico. Un 28.40% prefiere consultar a colegas del mismo año, favoreciendo la camaradería y el aprendizaje colectivo, aunque esto podría limitar la profundidad del asesoramiento recibido. Sorprendentemente, solo un pequeño porcentaje busca orientación de sus supervisores directos, con solo el 13.80% acudiendo a médicos asistentes y un 7.40% a jefes de residentes, lo que podría indicar problemas de accesibilidad o confianza en estos líderes. Este patrón destaca la necesidad de fortalecer la relación y comunicación entre residentes y sus superiores para mejorar el aprendizaje y la toma de decisiones clínicas.

Aunque un menor porcentaje de médicos residentes consulta activamente a sus superiores, el 77.30% afirma sentirse libre de discutir casos clínicos con residentes de rango superior o médicos ayudantes. Esta discrepancia podría explicarse por la limitada disponibilidad de los superiores debido a sus propias responsabilidades, lo que restringe la interacción a pesar de la disposición existente. Además, los residentes podrían preferir consultar a colegas con experiencia más directamente relevante, aunque se sientan cómodos acudiendo a supervisores en situaciones críticas. Esto sugiere que, pese a la baja frecuencia de consulta a jefes y médicos asistentes, existe un entorno de trabajo que promueve la libertad de comunicación, indicativo de un soporte subyacente y una cultura de equipo abierta, aunque todavía hay espacio para mejorar en la interacción

y comunicación efectiva entre los distintos niveles del equipo médico.

El notorio interés por la medicina interna, elegida primera opción por el 79.20% de los participantes, subraya una preferencia consolidada en esta especialidad entre los médicos residentes. Esta elección podría reflejar factores como la formación médica integral y las amplias oportunidades de carrera que ofrece. Sin embargo, cabe considerar que, para algunos, la medicina interna puede ser la única opción disponible para acceder a subespecialidades, lo que podría verse como un aspecto negativo. Estas preferencias, posiblemente influenciadas por la estabilidad laboral y el prestigio de la especialidad, son cruciales para entender las tendencias en la elección de especializaciones médicas y su impacto en la planificación de recursos humanos en salud.

La preferencia de los residentes de medicina interna en Latinoamérica hacia los artículos científicos en revistas físicas, con un abrumador 95.50% de uso, evidencia una inclinación hacia métodos tradicionales de obtención de conocimiento. Aunque la búsqueda en línea a través de motores de búsqueda es alta (83.30%), es notable que las revisiones sistemáticas y metaanálisis, a pesar de su reconocida validez, se utilicen en menor medida (82.80%). Esta tendencia puede reflejar una oportunidad para enfatizar la importancia de las revisiones sistemáticas en la educación médica y la práctica clínica, y para examinar las barreras que impiden el uso óptimo de la literatura de síntesis. Además, la menor dependencia en el conocimiento compartido por médicos ayudantes y otros residentes sugiere un área potencial de crecimiento en la colaboración y el aprendizaje entre colegas dentro del entorno formativo. (Figura 4)

Aspectos laborales

Nuestros resultados muestran que el 53% de los residentes ha experimentado agresión verbal y el

31.40% ha recibido asignaciones de tareas humillantes. Estas prevalencias contrastan con las reportadas por Ortiz-León et al²⁷.

en un estudio realizado en México con residentes de diferentes especialidades, donde se registraron incidencias del 69% y 19% respectivamente. Las diferencias pueden atribuirse a variaciones en los instrumentos y definiciones empleados en cada estudio. A pesar de estas variaciones, ambos estudios coinciden cualitativamente en destacar altos niveles de maltrato, especialmente verbal.

El maltrato académico en residencias médicas, aunque poco documentado, es significativo. En comparación, nuestro estudio muestra que el 37% de los residentes experimenta sanciones humillantes, un porcentaje menor al 49.70% reportado por Derive et al. en México, abarcando diversas especialidades²⁸.

El maltrato de residentes en medicina requiere atención para promover un ambiente educativo saludable. Puede perjudicar el bienestar emocional, la formación profesional y potencialmente inducir la deserción de la residencia médica²⁹.

A menudo, la jerarquización que existe en los hospitales, desde el jefe del servicio hasta el interno de medicina, genera situaciones de irrespeto y denigración. De este modo, el médico asistente percibe estar en una situación superior sobre los residentes y, a su vez, los residentes de años superiores generan una cascada de acciones sobre los residentes de años menores, dentro de una línea autoritaria vertical y unidireccional, que crea el ambiente y las condiciones propicias para la manifestación de diversas conductas de agresión.

Las horas de Descanso para los residentes en nuestro estudio fueron de 5.35 ± 1.2 en un día habitual y 2.1 ± 1.5 en un día de guardia, menor que el estudio realizado por Vittale et al, con horas de descanso en guardia: 2.93 ± 0.07 ³⁰.

Cuando el sueño es insuficiente regularmente, se produce un deterioro en las funciones cognitivas que permiten seleccionar, recordar, procesar e inhibir información. Esto hace que se tarde más en completar una tarea y que se pierda la concentración durante su ejecución³¹.

En el transcurso de la presente investigación, se identificó que el 76.70% de los errores en el entorno clínico se atribuyen a la fatiga y al cansancio, corroborando así los hallazgos del estudio realizado por Ortiz DD y colaboradores. En ese estudio específico, el 92% de los 132 encuestados reconocieron haber cometido errores en sus actividades rutinarias dentro de la residencia médica. Entre estos, el cansancio fue señalado como el principal factor, mencionado por el 87% de los participantes.

Esta prevalencia de errores asociados a la fatiga refleja una preocupante relación entre la carga de trabajo y la seguridad del paciente en entornos de residencia médica. La fatiga no solo disminuye la capacidad cognitiva y la eficacia en la toma de decisiones de los residentes, sino que también incrementa la propensión a cometer errores, potencialmente poniendo en riesgo la atención al paciente. Esto subraya la necesidad imperativa de revisar las horas de trabajo y las condiciones de los programas de residencia para mitigar la fatiga y mejorar la calidad del cuidado médico²⁶.

En cuanto a la carga laboral, Ortiz et al.³², en su investigación encontraron que el 51% informó incumplimiento del reglamento referido a los límites de la jornada laboral luego de realizar guardias nocturnas. Esto es comparable al 65% de residentes que continuaba sus labores después de una guardia nocturna registrado en nuestro estudio. Ambos estudios muestran que existe un porcentaje importante de residentes que exceden los límites permitidos de jornada laboral, especialmente después de guardias

nocturnas, lo cual puede tener consecuencias negativas en su salud, desempeño y calidad de vida.

En ese sentido, los mismos autores³² encontraron que más del 80% de los participantes informaron que sus salarios cubrían menos del 75% de sus gastos mensuales, comparado con más del 65% de los residentes de nuestro estudio cuyos salarios sólo alcanzaban a cubrir hasta el 75% o menos de sus gastos mensuales. Incluso, un 5% de ellos no tenía asignado ningún sueldo. Se observa que en ambos estudios una proporción importante de residentes tienen dificultades para cubrir sus gastos con los salarios asignados, lo cual podría impactar negativamente en su bienestar y desempeño laboral.

Aspectos de condiciones de centro de formación

Nuestros hallazgos revelan que menos del 66.60% de los residentes encuestados tenían acceso a internet, mientras que, en un estudio en México con similar metodología, pero con una población de residentes de ginecología y obstetricia³³, el 86% disponía de internet en su domicilio, evidenciando una notable brecha en el acceso a esta herramienta entre ambas poblaciones. Dado que internet ha revolucionado el manejo e intercambio de información médica, permitiendo búsquedas automatizadas, acceso a literatura en formato electrónico y compartición de recursos multimedia, su disponibilidad es crucial para la práctica y educación médicas actuales³⁴.

Existen desafíos críticos enfrentados por los residentes de medicina interna en América Latina, tales como incumplimientos académicos, excesiva carga laboral y maltrato, los cuales afectan adversamente su bienestar y eficiencia profesional. Adicionalmente, la escasez de recursos, como el acceso limitado a Internet, restringe su capacidad de mantenerse actualizados, enfatizando la urgencia de mejorar las condiciones laborales y la calidad de la formación médica en la región.

Conclusiones

Este estudio pone de relieve varios aspectos preocupantes en la formación de residentes de medicina interna en países de América Latina. Se constató que sólo una pequeña fracción de los programas cumple cabalmente con las actividades académicas establecidas. Asimismo, una proporción importante de residentes afirmó haber padecido agresiones verbales y humillaciones durante su preparación. Esto subraya la necesidad de fomentar entornos educativos más respetuosos y exentos de maltrato.

Por otro lado, la excesiva carga laboral y las insuficientes horas de descanso están generando fatiga y afectaciones en la vida personal de los residentes. Una vasta mayoría señaló que esto perjudica su vida familiar y estado anímico. Del mismo modo, se registró un elevado porcentaje de errores atribuidos al cansancio y agotamiento. Esto enfatiza la relevancia de acatar los límites de jornada de trabajo y asegurar periodos apropiados de reposo entre guardias.

Otros hallazgos fueron las carencias en infraestructura y remuneraciones. Una fracción importante no dispone de dormitorios apropiados y una amplia mayoría reportó que su salario no cubre sus gastos. Por último, se evidenció una significativa limitación en el acceso a internet, indispensable para un aprendizaje efectivo actualmente.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en nuestro estudio, es imperativo que las instituciones responsables de la formación de médicos residentes adopten una serie de medidas estratégicas para optimizar tanto la educación como el entorno laboral de estos profesionales. En primer lugar, es crucial fomentar un ambiente laboral seguro y respetuoso, donde se prevengan y gestionen de manera efectiva situacio-

nes de acoso, discriminación y agresiones sexuales. Además, es necesario revisar y actualizar los currículos de los programas de residencia para garantizar la adhesión a los horarios previamente establecidos y el suministro adecuado de recursos esenciales para la formación médica competente.

Asimismo, se debe regular la carga de trabajo asignada a los residentes para evitar el agotamiento profesional, conocido como síndrome de burnout. Es vital también mejorar las condiciones de los dormitorios ofrecidos a los residentes, asegurando que sus remuneraciones sean suficientes para cubrir todos los gastos asociados a su formación. Por último, recomendamos promover activamente la investigación sobre los desafíos específicos que enfrentan los médicos residentes y continuar evaluando estas dificultades para mejorar de forma continua la calidad de la educación médica y, por ende, la calidad de la atención sanitaria proporcionada.

Hay que destacar la relevancia clínica de estas mejoras es fundamental, ya que tienen el potencial de influir directamente en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. Implementar estos cambios no solo mejorará la competencia y el bienestar de los médicos en formación, sino que también repercutirá positivamente en la eficacia del servicio médico ofrecido a la comunidad, elevando los estándares de atención y fomentando un entorno de respeto y profesionalismo en toda la institución

Limitaciones y sesgos del estudio

El presente estudio posee una serie de limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados. El uso de muestreo no probabilístico limita la capacidad de generalización de los hallazgos. Además, se excluyen del estudio aquellos residentes sin acceso a internet, lo que podría omitir una fracción significativa del público objetivo. La recolección de datos se basa

únicamente en la autopercepción de los residentes, lo cual está sujeto a sesgos personales y puede no reflejar fielmente la realidad. Asimismo, el estudio se concentra en una sola especialidad, lo que impide la extrapolación de los resultados a otras áreas de la medicina.

Además, la falta de un análisis comparativo entre países hace difícil identificar variaciones regionales específicas. El estudio tampoco controla adecuadamente por variables sociodemográficas que podrían influir en los resultados. Entre los posibles sesgos presentes se incluye el sesgo de selección, ya que la muestra obtenida de manera no probabilística puede comprometer la representatividad de los resultados, al no garantizar que todos los residentes tuvieran la misma probabilidad de ser incluidos. El método de recopilación de datos, una encuesta en línea introduce potenciales sesgos de información y clasificación.

Cabe destacar que la mayoría de los estudios con los que se contrastaron nuestros resultados incluyen diversas carreras de medicina, a diferencia del nuestro que se enfoca exclusivamente en medicina interna. Esto puede afectar la comparabilidad directa de los hallazgos y subraya la necesidad de cautela al interpretar las comparaciones con estos estudios.

Agradecimientos

Agradecemos a los miembros de Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI) y residentes de medicina interna en 18 países iberoamericanos por sus colaboraciones con nuestro estudio.

Conflicto de interés

Ninguno, según los autores.

Financiamiento

Por los autores.

Contribución de autoría

VNK: Planteamiento de la investigación, creación del cuestionario, Metodología, resultados, recomendaciones.

PV: Redacción y revisión del cuestionario, introducción, Resultados y conclusiones.

AB: Discusión, Referencias y Revisión de manuscrito.

HPG: Recolección de datos, Revisión de manuscrito.

RPV: Recolección de datos, Revisión de manuscrito.

DRH: Recolección de datos, Revisión de manuscrito.

Referencias

1. Ceska R. Internal medicine as the cornerstone of complex medical care. *Eury J Intern Med*. 2013;24:e1-4.2.
2. Shoja Nia KG, Burton EC, McDonald KM, et al. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: A systematic review. *Jama*. 2003;289(21):2849-56.
3. Goldman L, Sayson R, Robbins S, et al. The value of the autopsy in three medical eras. *N Engl J Med*. 1983;308(17):1000-5.
4. Friedman MH, Connell KJ, Olthoff AJ, et al. Thinking about student thinking: Medical student errors in making a diagnosis. *Acad med*. 1998;73(10): S19-21.
5. Cao N. Los Planes de Estudio y Programas de las Especialidades Médicas. *Red Club Educo Med Super*. 2001;15(2):147-58.
6. OPS/OMS. Residencias Médicas en América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2011.
7. Comité Nacional de Residentes Médico. Reglamento del Sistema Nacional del Residente Médico. Resolución Suprema N°002-2006- SA. Lima: CONAREME; 2006.
8. Comité Nacional de Residentes Médico. Normas Básicas del Sistema Nacional del Residente Médico. Decreto Supremo N.º 008-88-SA. Lima: CONAREME; 1988.
9. Figare MF. 50° aniversario de las Residencias Médicas en el Hospital Italiano. *Rev Has Vital B Aires*. 2012;32(1):1-2.
10. Silberman F. Educación Médica de Posgrado. *Revisión Argent Ortop Traumatol*. 2010;75(3):88-96.
11. Martín Zurro A. Acreditación y reconocimiento de los tutores: Incentivación de la acción tutorial. *Educación Médica*. 2003;6(3):7-8.
12. Herrera C, Olivos T, Román JA, et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev Med Chile* 2012;140:1554-1561
13. Hutchinson L. Educational environment. *BMJ*. 2003;326(7393):810-2.
14. Pujol Farriols R, Nogueras Rimblás A. La formación de los médicos residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión. *Medicina Clínica* 2002;18(14):545-550.
15. Fernández Llamazares J, Julián JF, Hidalgo F, García F, Moreno P, Vega JL, et al. Encuesta a residentes MIR sobre su satisfacción tras obtener una plaza hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:615-8.
16. García Melchor E. Problemas de los residentes: ¿cómo podemos solucionarlos? *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* 2009;10(3):100-103.
17. Pujol Farriols R. Médicos residentes (MIR) insatisfechos. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:623-4
18. Lucas Pérez-Romero F. J., Chacón Caso P., Casado Vicente V., & Pablo Cerezuola F. Percepción de los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sobre el programa

- formativo de la Especialidad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012;5(1), 17-24.
19. Meijide Míguez H, Rabuñal Rey R, de la Iglesia Martínez F. La formación de Médicos Internos Residentes de Medicina Interna en Galicia: encuesta de opinión. *Galicia Clin* 2010;71(4):153-159
20. Eymann A y Busanich J. Todavía falta mucho por comprender y mejorar en las residencias médicas. *Arch Argent Pediatr* [online]. 2009;107(3):198-199. Revisado el 25 de junio del 2014.
21. Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Copenhagen: WFME; marzo 2003 [citado el 24 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.wfme.org>.
22. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Acreditación de Programa de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
23. López-Rodríguez JA. Declaración de la iniciativa CHERRIES: adaptación al castellano de directrices para la comunicación de resultados de cuestionarios y encuestas online [Improving the quality of Spanish web surveys: Spanish adaptation of the checklist for reporting results of internet e-surveys (CHERRIES) to the Spanish context]. *Atencion Primaria*. 2019;51(9):586-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.03.005>
24. Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ Med*. 2009;12(3):169-77.
25. Moro Jesús, Tejedor JM, Zancajo JL. La calidad de la formación especializada a través de la encuesta de opinión de residentes. *Rev Calidad Asistencial* 2006;21(2):82-6.
26. Ortiz DD, Vidovich LF. Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación: Perception of Medical Resident on the Quality of their Training Programs. *Rev Salud Publica Parag*. 2014;4(2):16-25.
27. Ortíz León S, Leonila Jaimes-Medrano A, Aracely Tafoya-Ramos S. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cir* 2014;82:290-301.
28. Derive S, Casas Martínez M de la L, Obrador Vera GT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en Educación Médica*. 2018;7(26).
29. Katz JT. Curbing Resident Mistreatment: Where Do We Go from Here? *J Grad Med Educ* [Internet]. [citado el 14 de agosto de 2023] 2016;8(2):165-166.
30. Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Parag Med Interna*. 2020;7(2):72-9.
31. Mansukhani MP, Kolla BP, Surani S, Varon J, Ramar K. Sleep deprivation in resident physicians, work hour limitations, and related outcomes: a systematic review of the literature. *Postgrad Med*. 2012;124(4):241-9.
32. Ortiz David, Ferreira Vidovich Lourdes, Molinas Noveri José. Percepción de Médicos Residentes sobre la Calidad de sus Programas de Formación. *Rev. Salud Pública Parag*. 2014;4(1):16-25.
33. Veloz-Martínez MG, Eustolia Almanza-Velasco E. Uso de tecnologías en información y comunicación por médicos residentes de ginecología y obstetricia. *Inv Ed Med*. 2012;1(4):183-189.
34. Kwon IWG, Xie HY. Internet Use by Physicians and Its Impact on Medical Practice—An Exploratory Study. *Health Marketing Quarterly*. 2003;21(1-2):5-27.