

La formación de los nefrólogos argentinos desde la óptica de los protagonistas

María Inés Villalonga¹, Juan José Di Bernardo²

1. Docente externa de Medicina Interna. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. 2. Profesor Titular Cátedra V Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Miembros del Grupo de Trabajo "Educación Médica" de la Sociedad Argentina de Nefrología
Correspondencia: Dr. Juan José Di Bernardo. E-mail: jjdibernardo@gmail.com

Resumen

Introducción. Organismos y sociedades científicas internacionales han señalado que la formación de nefrólogos en América Latina es heterogénea y defectuosa; por ello nos propusimos conocer y analizar más profundamente los diferentes programas de formación nefrológica de nuestro país.

Material y métodos. Se realizó una encuesta anónima, con datos cuali-cuantitativos, entre los participantes del 1° Encuentro Nacional de Nefrólogos en Formación, de agosto/2006, en el Instituto de Investigaciones Médicas "A. Lanari" (UBA).

Resultados. Analizamos 68 encuestas de 91 participantes, 42 de Ciudad y provincia de Buenos Aires y 49 de otras 11 provincias. El 45% había ingresado con ≤ 1 año de formación en Medicina Interna, el 72% no conocía en detalle el programa de residencia, el 50% ignoraba los objetivos de aprendizaje, el 59% desconocía las competencias a desarrollar y el 32% se sentía poco evaluado en su formación. El 42% tenía ≤ 1 recorridas/día en internación, el 21% no contaba con ateneos anátomo-clínicos, el 19% tenía solo un ateneo clínico/mes y el 19% < 1 reunión bibliográfica/semana. El 34% (como/R-1) tenía a cargo > 10 o < 5 pacientes internados; y el 37% veía < 10 pacientes/semana en consultorio. El 53% contaba con instructor con dedicación exclusiva, con una relación docente/residente de 1/3 (63%) y staff/residente de 1/2 (72%). El 43% disponía de ≤ 2 revistas internacionales en la institución y el 24% contaba con PC conectada a Internet cada 8 o más residentes.

Conclusiones. Advertimos una importante heterogeneidad en la organización y gestión de los programas de Residencia en Nefrología, en los criterios de ingreso y promoción, en las actividades y competencias desarrolladas, y en los métodos de supervisión y evaluación de los resultados; realidad que debe preocupar y ocupar a todos los que directa o indirectamente intervienen en ellos.

Palabras claves: residencias médicas, programas, especialización, nefrología.

Summary

The training of nephrologists Argentines from the perspective of the protagonists.

Introduction: Agencies and international scientific societies, noted that training of nephrologists in Latin America is heterogeneous and defective; therefore we have undertaken to ascertain and analyse more deeply the various training programmes of nephrology of our country.

Materials and methods: An anonymous survey was implemented, with qualitative and quantitative data, to the participants of the 1° National Meeting of Nephrology in Training done in August 2006 at the Institute of Medical Research, A Lanari, University of Buenos Aires.

Results: We analyzed 68 surveys of 91 participants, 42 were from city and province of Buenos Aires, and 49 from other 11 provinces. 45% had joined with ≤ 1 year of training in Internal Medicine, 72% had no detailed knowledge of the residency program, 50% unaware of the learning objectives, 59% unaware of clinical competence to develop, and 32% felt under-evaluated in their training. 42% had ≤ 1 round/day in internment, 21% did not have clinicopathological forum, 19% had only a discussion of clinical cases per month, and 19% < 1 bibliography discussion a week. 34% (as R-1) was in charge > 10 or < 5 inpatients; and 37% saw < 10 patients/week in office. 53% had a full-time instructor, with a ratio of teachers/resident: 1/3 in 63% and staff/resident: 1/2 in 72%. The 43% had available ≤ 2 international journals in the institution, and 24% had 1PC connected to the internet every 8 or more residents.

Conclusions: We note a significant heterogeneity in the organization and management of residency programs in nephrology, on the criteria for admission and promotion, activities and skills developed, and methods of monitoring and evaluation of results; reality that should concern all those who hold directly or indirectly involved in them.

Key words: Medical residencies, programs, specialization, nephrology.

Introducción

Desde algunos organismos y sociedades científicas internacionales se ha señalado que la formación de nefrólogos en América Latina es defectuosa debido a que el entrenamiento se orienta fundamentalmente al paciente con insuficiencia renal crónica terminal y casi exclusivamente al manejo de la diálisis; que en algunos programas no se exige una formación sólida previa en Medicina Interna; que en algunos centros los instructores no tienen dedicación exclusiva y/o sus intereses son diferentes de los nefrológicos; que con frecuencia la formación es deficiente en aspectos de fisiología, fisiopatología y epidemiología; que no todos tienen la posibilidad de participar en programas de investigación; que existen áreas con carencia de comunicacio-

nes y dificultad para acceder a la literatura nefrológica reciente; y otras. Esta situación condujo al Comité de Currículum de la SLANH y a la Comisión Global para el Avance de la Nefrología de la ISN, a elaborar en Cuernavaca, México (1997), un documento con recomendaciones básicas para la formación del nefrólogo en América Latina.¹

Desde 2005, las Comisiones Directivas de la SAN, el Comité de Acreditación de Servicios y Programas de Educación Médica, el Comité de Certificación y Recertificación de la Especialidad y el Grupo de Trabajo de Educación Médica centraron su atención en la heterogeneidad de los programas de formación nefrológica existentes en nuestro país, que se evidencia en la disparidad de niveles y duración, en los criterios de ingreso y promoción, en los contenidos programados y competencias desarrolladas, en los métodos de supervisión y evaluación de los resultados, etc.²

Frente a esta realidad, el Grupo de Trabajo en Educación Médica de la SAN se propuso, como objetivo, **conocer y analizar los diferentes programas de formación nefrológica de la Argentina para identificar sus debilidades.**

Material y métodos

Este trabajo tiene un enfoque cuali-cuantitativo no experimental, de diseño transversal y alcance exploratorio y descriptivo. Para recolectar los datos, se elaboró una encuesta semiestructurada, de carácter anónimo, sobre los logros y las características del programa de formación, del servicio, de los métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación, de los docentes y de los recursos disponibles, que se realizó entre los participantes del 1º Encuentro Nacional de Nefrólogos en Formación llevado a cabo en el Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari" (UBA), en agosto/2006, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Además, durante el evento se realizaron entrevistas individuales abiertas para conocer en mayor profundidad las opiniones de los participantes. Los datos cuantitativos se expresan con números enteros y porcentajes, y se presentan resumidos en tablas; y los cualitativos con letra cursiva entrecomillada.

Para conocer el grado de consistencia interna de la encuesta aplicada, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, a través del programa estadístico EPIDAT 3.1.

Resultados

Analizamos 68 encuestas de los 91 participantes al evento. De ellos, 53 eran mujeres y 38 hombres, con una edad promedio de 30,8 años (rango: 25-42). Los participantes provenían de la Ciudad de Buenos Aires (28) y de las provincias de Córdoba (21), Buenos Aires (14), Santa Fe (7), Tucumán (4), Mendoza (3) y Chaco, Jujuy, Neuquén, Río Negro, Salta y San Luis (7). También estuvieron presentes residentes de Chile (3) y Uruguay (4), que no se incluyeron en este estudio.

Sesenta y tres (63) estaban en un programa de Residencia; veintiséis (26) eran concurrentes; y dos (2) eran alumnos de una Carrera Universitaria de Nefrología.

Del total, 25 cursaban el primer año (R1), 28 el segundo año (R2), 23 el tercer año (R3), 4 el cuarto año (R4), 3 el quinto año (R5), y 6 eran jefes de residentes (JR). El 30% pertenecía a programas municipales o provinciales, el 15% a residencias nacionales y el 55% a residencias privadas.

Analizando las **características de los establecimientos** donde desarrollaban su formación, encontramos que: el 7% no contaba con **hemodiálisis** (HD) en el servicio, el 31% disponía de un servicio de HD con <50 pacientes (ptes), el 26% contaba con 50 a 100 ptes y el 21% (n = 14) con >100 ptes (el 15% no contestó). El 53% contaba con un servicio de **diálisis peritoneal**, sobre el cual el 7% indicó <10 ptes, el 16% contaba con 10 a 30 ptes y el 18% >30 ptes (el 12% no contestó). El 57% contaba con **centro de trasplante** (Tx) en el establecimiento, el 19% indicó <12 Tx por año, el 21% entre 12 y 36 Tx anuales y el 12% >36 Tx por año (el 6% no contestó).

Las limitaciones de formación, por las características de la institución, se evidencian en las voces de los residentes que ven restringida su actividad a un área específica: "... es un servicio privado de diálisis y sólo atiende a pacientes dializados"; "... no hacen trasplante renal"; "... no hay diálisis peritoneal continua ambulatoria"; "... no tenemos Nefrología Clínica, ni punción biopsia de riñón nativo, ni diálisis peritoneal"; "... poca hemodiálisis y casi nada de Nefrología Clínica, está exclusivamente orientada al trasplante". También refieren dificultades por las limitaciones económicas del servicio en el cual están insertos: "... falta de espacio físico, acceso Internet y falta servicio de HD"; "... el mal funcionamiento del hospital no permite estudiar pacientes en plazos razonables y permanecen internados por problemas sociales"; "... existen dificultades en la atención al paciente por las carencias económicas del hospital".

Cuando se les preguntó **por qué decidieron ingresar a la residencia en Nefrología**, la mayoría fundamentó su decisión por la vinculación con la Medicina Interna: "... por la posibilidad de formación en una especialidad de la Clínica Médica que profundiza la atención del paciente pero sin perder la visión global de la realidad clínica"; "... especialidad muy interesante, extensa, donde cada paciente es un libro de medicina y se necesita que uno como profesional se actualice y no lo deje de ver como un paciente integral"; "... me parece una de las especialidades más completas luego de Clínica Médica"; "... al tratar con enfermos crónicos, uno los puede seguir periódicamente"; "... porque es una especialidad clínica y es lo que me gusta"; "... por la posibilidad de atender enfermos crónicos con un abanico de complicaciones clínicas inmenso"; "... como prolongación de Clínica Médica". Sin embargo, cuando analizamos las **condiciones de ingreso al programa**, el 10% no había tenido ninguna formación previa en Medicina Interna, el 35% había cumplido solo un año de Clínica Médica, el 2% dos años, el 30% tres años, el 20% 4 años y el 3% cinco años.

De los campos de la Nefrología, el Medio Interno fue el área preferida por los encuestados, a la hora de justificar la elección de la especialidad: "... me gustaba y quería aprender Medio Interno, que está relacionado en el paciente con todo"; "... siempre me sentí atraído por el Medio Interno"; "... me gusta el manejo del Medio Interno y la fisiopatología de las enfermedades renales";

Tabla 1. Conocimientos que los encuestados tenían sobre el programa de Residencia y su grado de participación.

	Mucho	Poco	Nada	N/C
Había leído el programa de Residencia	24%	49%	24%	4%
Conocía los objetivos a lograr cada año	44%	38%	12%	6%
Conocía las competencias a desarrollar	34%	49%	10%	7%
Había sido evaluado en su tarea	60%	28%	4%	7%
Realizaba prácticas invasivas	53%	19%	22%	6%
Presentaba casos en los ateneos	32%	51%	9%	7%
Consultaba decisiones con el staff	96%	1%	0%	3%

"... para mejorar conocimientos respecto al Medio Interno y además me parece una especialidad muy interesante"; "... porque al finalizar la residencia de Clínica, la subespecialidad que más manejo tiene del Medio Interno es la Nefrología"; "... me gusta el desafío que plantea el manejo del Medio Interno, aunque creo que pocos de nosotros logramos entenderlo completamente".

Para pocos la motivación de la elección se funda en el aspecto laboral: "... me gusta Nefrología como práctica y me parece una buena salida laboral"; "... es la parte de la Clínica con mejor salida laboral"; "... me gusta la especialidad como opción de trabajo". "... hay demanda de profesionales"; "... presenta diferentes opciones de investigación y laborales".

El análisis del **conocimiento que tenían del programa y el grado de participación** proporcionó los datos que se consignan en la **Tabla 1**. Las actividades académicas y asistenciales que desarrollan los servicios donde funcionan las residencias se resumen en las **Tablas 2 y 3**.

En la descripción de sus tareas cotidianas, los residentes coinciden en que la labor asistencial es la que más tiempo insume, y la mayoría cumple funciones en las salas de diálisis: "... a la mañana tarea asistencial en internación y consultorio, y por la tarde actividades académicas... se leen artículos... tres veces por semana...se interrumpen para atender a pacientes de diálisis... el instructor está ausente"; "... (mi trabajo es el de) médico de

planta en sala de hemodiálisis y consultorio externo"; "... consultorio, guardia pasiva y mucha actividad en sala de diálisis, estoy a cargo de un protocolo de investigación"; "... consultorio, internación, hemodiálisis y diálisis peritoneal, no se realizan actividades docentes... hay dos nefrólogos y hago guardia de 24 horas"; "... revistas de sala con el director médico del servicio y control de pacientes en sus sesiones de HD y consultorio"; "... no están muy organizadas, se cubren muchos huecos"; "... como médico de planta en sala de HD y consultorio externo, y en interconsultas"; "... trabajo en un centro de diálisis, revista de sala 1 vez por semana, consultorio externo, internados, agudos... hago el Pronefro y asisto al curso bianual de hemodiálisis"; "... el R1 se dedica a hemodiálisis y diálisis peritoneal, cumple 5 guardias por mes y un turno de diálisis por semana; el R2 hace Nefrología Clínica y guardias, y organiza ateneos anatomoclínicos, el R3 cubre trasplante, consultorio y guardias"; "... el R1 atiende HD y coloca catéteres centrales, el R2 hace biopsias y seguimiento de internaciones, el R3 rotaciones... yo soy jefe de Residentes y mi tarea es organizar las actividades, coordinar el grupo y acompañar en la toma de decisiones y ejecución de tareas"; "... hago las evoluciones diarias de pacientes internados y en diálisis, consultorio externo"; "... estoy a cargo de 60 pacientes en hemodiálisis y 40 en diálisis peritoneal, también participo del grupo de trasplante".

Tabla 2. Actividades académicas.

	n	%
Ateneos anatomoclínicos		
Uno por semana	38	56
Uno o dos por mes	15	22
No se realizan	14	21
Ateneos clínicos		
Uno por semana	41	60
Uno cada 15 días	10	15
Uno por mes o menos	13	19
Reuniones bibliográficas		
Tres a cinco por semana	10	15
Una a dos por semana	41	60
Menos de uno por semana	13	19
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

Tabla 3. Actividades asistenciales.

	n	%
Pacientes por R-1 en internación		
Entre 6 y 9 pacientes	31	46
Entre 10 y 12 o entre 3 y 5	15	22
Más de 12 o menos de 3	8	12
Recorridas en internación		
Tres por día	16	24
Dos por día	23	34
Una por día	23	34
Pacientes por residente en consultorio		
Más de 25 por semana	9	13
De 10 a 25 por semana	26	38
Menos de 10 por semana	25	37
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

Tabla 4. Docentes de la residencia.

	n	%
Docentes dedicación exclusiva		
El jefe y el instructor	26	38
Solo exjefe de residentes	15	22
Solo el instructor de residentes	10	15
Relación docente/residente		
1 docente cada 3 o más residentes	43	63
1 docente cada 4 a 6 residentes	10	15
1 docente cada 7 o más residentes	6	9
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

Tabla 6. Investigación en el Servicio.

	n	%
Publicaciones con referato		
Más de dos por año	7	10
Una a dos por año	8	12
Esporádicamente	49	72
Publicaciones sin referato		
Más de tres por año	9	13
Una a tres por año	6	9
Esporádicamente	42	62
Comunicaciones en Congresos		
Más de cinco por año	8	12
Una a cinco por año	3	19
Esporádicamente	41	60
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

Los **recursos humanos docentes** con que cuentan los servicios donde funcionan las residencias se resumen en las **Tablas 4 y 5**. Con respecto al **rol de los docentes de la residencia**, los pocos que se muestran conformes con la actividad docente hacen hincapié en su dedicación: "... tienen dedicación exclusiva"; "... los docentes son de dedicación exclusiva y los considero muy buenos". Otros expresan que la tarea docente la ejercen informalmente algunos médicos de staff o residentes mayores que no tienen asignada esa función, y atribuyen la falta de compromiso de los verdaderos responsables a su escasa formación docente y a la sobrecarga asistencial; y alguno justifica la situación argumentando que "... el programa está bien organizado y acreditado por la CONEAU, nuestra residencia es bastante autodidacta, y creo que debe ser así". Otros advierten que la actividad docente es escasa, nula o que está parcializada a diálisis o a trasplante "... nos entrenan más que nada en diálisis y para reconocer pacientes que deben ser incluidos o no en plan de hemodiálisis"; "... está muy orientada al trasplante, poco apoyo en consultorio de nefrología clínica".

Sobre el **rol de los médicos del staff** en la formación, el 96% manifestó consultar mucho con el staff sus decisiones; no obstante, consignaron algunas debilidades: "... la mayor dificultad es la formación teórica y la falta de interés de los médicos de planta para que uno aprenda"; "... falta de compromiso de los médi-

Tabla 5. Nefrólogos del staff.

	n	%
Médicos dedicación exclusiva		
Más del 50% del staff	36	53
Entre el 25 y el 59% del staff	12	18
Menos del 25% del staff	14	21
Relación staff/residente		
1 staff cada 2 o menos residentes	49	72
1 staff cada 3 a 4 residentes	11	16
1 staff cada 5 o más residentes	4	6
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

Tabla 7. Recursos de información.

	n	%
Libros disponibles en la institución		
De más de 10 especialidades	22	32
De entre 5 y 10 especialidades	18	26
De menos de 5 especialidades	24	35
Revistas internacionales al día		
Más de cuatro	18	26
Tres o cuatro	15	22
Dos o menos	29	43
Computadoras con acceso a la red		
Una cada 3 o menos residentes	39	57
Una cada 4 a 7 residentes	11	16
Una cada 8 o más residentes	16	24
No se incluyen los encuestados que no respondieron.		

cos a cargo de los pacientes"; "... falta compromiso de los médicos de planta para colaborar con la resolución de la patología de los pacientes crónicos internados"; "... escaso apoyo del jefe de residente y del servicio"; "... falta de colaboración de los médicos de planta".

Los **productos de investigación y los recursos de información** de los servicios donde funcionan las residencias se resumen en las **Tablas 6 y 7**.

En la medición de la **consistencia interna** "global" (23 ítems) de la encuesta aplicada, se obtuvo un alfa de Cronbach = 0,86. En forma separada, se tiene, para los 7 ítems sobre conocimiento y participación en el programa, un alfa de Cronbach = 0,87; y para los 16 ítems relacionados con las actividades y recursos del servicio, un alfa de Cronbach = 0,88. Estos valores indican que el instrumento tiene adecuada consistencia interna.

Conclusiones

De lo informado por los propios actores y promediando los datos de los distintos niveles de formación, podemos concluir que muchos de los residentes y concurrentes de Nefrología de nuestro país tienen escasa formación en Medicina Interna (45%); no co-

nocen en detalle el programa de su residencia (72%); ignoran los objetivos de aprendizaje (50%) y las competencias clínicas que deben desarrollar (59%); se sienten poco evaluados durante su formación (32%); no realizan prácticas invasivas o las ejecutan con baja frecuencia (47%); y tienen muy escasa o nula participación en la presentación de ateneos (60%).

En los servicios donde funcionan las residencias se reconocieron debilidades como: en algunos servicios no se realizan ateneos anatomoclínicos (21%) y/o se da poca frecuencia a los ateneos clínicos y bibliográficos (20%); a la mayoría de los R1 (55%) se les asigna en internación un número de pacientes inadecuado a la carga horaria que deben cumplir; muchos residentes (37%) tienen muy poca actividad asistencial ambulatoria en consultorio; la mayoría de los residentes (62%) no cuenta con docentes (jefe e instructor de Residentes) con dedicación exclusiva y en gran medida (96%) su instrucción depende de los médicos de planta; en muchos casos (22%) la relación docente/residente es inadecuadamente alta, y en la mayoría (72%) se compensa con una óptima relación staff/residente; la mayoría de los residentes (60 a 72%) manifiesta baja producción en investigación de su servicio; y solo el 30% cuenta con suficiente material bibliográfico (libros y revistas) en el establecimiento, pero la mayoría dispone de una PC con acceso a la red.

Como vemos, existe una importante heterogeneidad entre los establecimientos donde se desarrollan los programas de formación nefrológica, que sumado a las debilidades mencionadas por los protagonistas de dichos programas, constituyen una realidad que debe preocupar y ocupar a todos los que directa o indirectamente intervienen en ellos.

Pero esta situación no es exclusiva de la formación en Nefrología. Afecta, en diferentes grados, a todas las especialidades médicas, y en las cuatro dimensiones básicas: regulación y planificación; orientación y gestión; enfoque de la formación; y organización pedagógica. Así fueron caracterizados los problemas detectados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emanados de las autoevaluaciones de 436 programas de Residencias en Salud de la Argentina en 1999.³

Sin duda, la planificación y organización de los programas de formación en las especialidades médicas han cambiado, y no necesariamente para bien. En los inicios de las Residencias Médicas, la función de los residentes estaba orientada a recibir a los pacientes, hacer consultas, concurrir a los ateneos, asistir a las necropsias, dar tratamiento a los enfermos, realizar investigaciones clínicas, etc.^{3,4} hoy parece que "otros objetivos" se han sumado a los estrictamente académicos.

La mayoría de los programas de enseñanza de posgrado señalan que en la organización pedagógica utilizan el método de "aprender haciendo", pero no describen con claridad en qué consiste y cómo se encara en la práctica concreta. El aprender haciendo no se circunscribe a la repetición mecánica de un procedimiento, y mucho menos al hacer por analogía, sino a construir conocimiento con la acción y la reflexión antes, durante y después de ella. Por lo tanto, resulta imprescindible el ordenamiento de los medios y la definición de las estrategias didácticas para lograr los fines del proceso de aprender haciendo en los servicios donde se forman los nefrólogos argentinos, y ésta es una problemática que no puede ni debe estar ausente en la agenda de la Sociedad Argentina de Nefrología.

Bibliografía

1. SLANH-ISN (1997). *Recomendaciones para Programas de Entrenamiento en Nefrología en Latinoamérica*. www.slanh.org/servicios/Entrenam_Nefrologa03.doc
2. Sociedad Argentina de Nefrología (2005). *Propuesta de Trabajo del Grupo de Trabajo sobre Educación Médica*. www.san.org.ar
3. Borrell Bentz RM (2000). *Apreciaciones sobre las Residencias Médicas en Argentina*. En: *Recursos Humanos en Salud en Argentina/2001. OPS/OMS en Argentina*; pp. 85-130; 2001.
4. Conferencias dictadas por los Dres Osvaldo Fustinoni, Alfredo Lanari, Norberto Quirno, Jorge Firmat, Alberto Taquini. En: *Experiencia Argentina sobre Residencias Hospitalarias (Moderador: Dr. Rodolfo Muratorio)*. Revista de la Asociación Médica Argentina Vol. 74; Num. 3; 1960.