

Estado actual de las residencias de cardiología: resultados de la 5ª Encuesta Nacional de Residentes (ENARE V)

Current Status of Cardiology Residencies: Results of the 5th National Residents' Survey (ENARE V)

IGNACIO M. CIGALINI, DARÍO B. IGOLNIKOF, SEBASTIÁN GARCÍA ZAMORA, LUCIANO N. FALLABRINO, NICOLÁS A. COLOMBO VIÑA, GABRIEL TISSERA, RENZO E. MELCHIORI, ERNESTO A. DURONTO, RICARDO M. IGLESIAS, HUGO O. GRANCELLI
En representación del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC)

RESUMEN

Introducción: Debido a que existe gran disparidad entre las residencias médicas, el Consejo Argentino de Residentes de Cardiología ha desarrollado encuestas para conocer la realidad de sus miembros.

Objetivos: Presentar los resultados de la quinta encuesta sobre esta temática.

Material y métodos: Se realizó una encuesta cerrada y prefijada durante las 35ª Jornadas Interresidencias de Cardiología.

Resultados: Se incluyeron 390 participantes, de los cuales 54% eran varones, 54,2% pertenecían a instituciones privadas y 34,9% residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mediana de edad fue de 29 años.

El 32,1% de los residentes de primer año realizaba más de 8 guardias al mes, 33,2% del total trabajaba más de 80 horas/semana, y 33,6% manifestó dormir menos de 35 horas/semana. Solo el 48,5% manifestó que siempre se encontraba supervisado para tomar decisiones sobre pacientes internados. Asimismo, 65% de los participantes no tenía al menos una de las rotaciones básicas para un programa de formación en cardiología.

Un 5,8% tenía ingresos menores al salario vital y móvil, mientras que 14,9% no recibía alimentación durante su jornada laboral, 41,5% no tenía cobertura de salud y 33,3% no tenía aseguradora de riesgo de trabajo.

El 90,8% de los residentes expresó que si pudiera volvería a elegir su especialidad, pero 23,1% manifestó que no elegiría nuevamente su centro formador.

Conclusiones: Si bien el sistema de residencias es el mejor método para la formación de especialistas, es necesario implementar modificaciones urgentes a fin de mejorar las condiciones en que se desarrollan, tanto académicamente como desde el punto de vista laboral.

Palabras clave: Internado y residencia - Calidad de vida - Educación médica - Cardiología

ABSTRACT

Background: Due to the great disparity between medical residencies, the Argentine Council of Cardiology Residents has developed surveys to know the reality of its members.

Objective: The aim of this survey was to present the results of the fifth survey on this topic.

Methods: A closed and pre-established survey was carried out during the 35th Inter-Residencies of Cardiology Conference.

Results: A total of 390 participants were included in the study. Median age was 29 years, 54% were male, 54.2% belonged to private institutions and 34.9% lived in the Autonomous City of Buenos Aires.

Thirty-two per cent of first-year residents performed more than 8 shifts per month, 33.2% worked more than 80 hours/week, and 33.6% reported sleeping less than 35 hours/week. Only 48.5% said they were supervised on decision making of hospitalized patients. Likewise, 65% of participants did not have at least one of the basic rotations for a training program in cardiology.

In 5.8% of cases they had lower incomes than the national minimum wage, while 14.9% did not receive meals during their workday, 41.5% had no health coverage and 33.3% had no labor risk insurance.

In 90.8% of cases, residents said that if they could they would choose their specialty again, but 23.1% said they would not choose their training center again.

Conclusions: Although the residency system is the best method for training specialists, it is necessary to implement urgent changes in order to improve the conditions in which they are developed, both academically and from the working point of view.

Key words: Internship and Residency - Quality of Life - Medical Education - Cardiology

INTRODUCCIÓN

“Aprender sin reflexionar es malgastar la energía”. Atribuido a Confucio (Filósofo Chino, 551 a.C.-479 a.C.).

El sistema de residencias médicas fue desarrollado e impulsado inicialmente por William Stewart Halsted y por el célebre William Osler en el Hospital “Johns Hopkins” de Baltimore, Estados Unidos, a finales del siglo XIX. (1,2) Desde sus inicios demandó que sus integrantes pasaran innumerables horas dentro de la institución a la que pertenecían, e incluso no era extraño que estos médicos “residieran” en ellas, lo cual propició que se acuñara el término “residentes”. (3)

En la Argentina el sistema de residencias se inició a mediados del siglo pasado, más precisamente en 1944, cuando el doctor. Tiburcio Padilla fundó la Cátedra de Semiología en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”, de la Universidad de Buenos Aires. (4, 5) A partir de entonces este sistema se expandió a todo el país, llegando hasta nuestros días. Pero a pesar de su rol preponderante en la formación de especialistas, el sistema de residencias médicas no es la única forma de acceder a la posibilidad de anunciarse como especialista en el ámbito de la salud. (4, 6)

Por otra parte, casi desde los orígenes han existido disparidades en las actividades y la formación brindada por las distintas residencias. Esto llevó a que el Ministerio de Salud de la Nación impulsara en el año 2006 una resolución con el fin de regular la acreditación de las residencias médicas. (7)

En sintonía con esto en marzo de 2015 se dio a conocer el “Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas, Especialidad Cardiología”, documento elaborado por autoridades de ámbitos variados, entre los que se contó con miembros de diversos ministerios, la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la Federación Argentina de Cardiología (FAC) y varias universidades del país. (8)

Desde 1991 el Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC) ha llevado adelante encuestas para conocer la realidad de sus miembros, y se completó la cuarta edición de esta encuesta en 2010. (9-11) Así, nos propusimos indagar nuevamente la realidad de las condiciones personales, académicas y laborales de los residentes de Cardiología del país. (8)

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta cerrada y prefijada, voluntaria y anónima (Apéndice I: Encuesta) en el marco de las 35^a Jornadas InterResidencias de Cardiología desarrolladas en la ciudad de Mendoza del 26 al 28 de noviembre de 2015. La encuesta fue entregada a los asistentes en el momento de su inscripción a la reunión, y se otorgó como plazo máximo para devolverla completa al final de la última actividad académica del día 27.

Se incluyeron residentes, concurrentes, becarios, jefes de residentes e instructores pertenecientes a toda residencia del país.

Se excluyeron del estudio los ex residentes que asistían a las Jornadas en carácter de médicos de planta, “staff” o

“fellow”, o cualquier otra figura no contemplada dentro de los criterios de inclusión, independientemente de que continuaran en período de formación.

Variables analizadas; se abordaron 4 ejes temáticos principales para el análisis:

- Datos demográficos
- Formación académica y asistencial
- Condiciones laborales
- Reflexiones personales

Análisis estadístico

Se describieron la frecuencia y la distribución de las variables con media y desvío estándar, o mediana y rango intercuartiles (RIC), según su distribución. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes y se analizaron por el método de chi cuadrado o mediante el test exacto de Fisher, según la frecuencia relativa de los valores esperados.

Las variables numéricas se analizaron con el test t de Student o con el método de suma de rangos de Wilcoxon de acuerdo con su distribución.

En todos los casos se consideró la significación estadística asumiendo un error alfa del 5%. Se empleó para el análisis el programa STATA versión 13.0.

RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 390 residentes de cardiología, que representan el 96,8% de los asistentes a las Jornadas. La mediana de edad de los participantes fue de 29 años (RIC 27-31,5), y el 54% eran varones. En la Tabla 1 se resumen las restantes características de los encuestados.

Tabla 1. Características basales de los residentes participantes de la encuesta

Características	n	(%)
Sexo masculino	210	53,9%
Edad mujeres*	176	28,8 ± 2,3
Edad varones*	210	29,8 ± 3,0
Estado civil: soltero/a	304	78%
Concurrentes/becarios	39	10,2%
Año de residencia ^f :		
- 1 ^o	28	7,2%
- 2 ^o	94	24,2%
- 3 ^o	120	30,9%
- 4 ^o	103	26,6%
Jefe de residentes	26	6,7%
Instructor de residentes	17	4,4%
Tiene hijo/s	38	9,7%
Vivienda:		
- vive con los padres	62	16%
- inquilino	251	64,4%
- propietario	59	15,2%

* 4 participantes no informaron su sexo.

^f 2 participantes no informaron su año en la residencia.

^g Se consideraron residentes, concurrentes y becarios en forma conjunta.

El 34,9% de los asistentes realizaba su formación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, 15,8%, en la provincia de Santa Fe. (Tabla 2)

Formación académica y asistencial

Conformación del servicio y nivel de complejidad

El 54,2% de los encuestados realizaba la residencia en centros privados; entre las residencias en servicios públicos, 46,9% eran centros provinciales, 38,4% municipales y, el restante 14,7%, en hospitales nacionales. En su mayoría se trataba de centros de alta complejidad, ya que 86% contaba con sala de hemodinamia y 88% con servicio de cirugía cardiovascular. (Tabla 2) El 3,8% de los centros no contaba con ninguno de estos servicios. Asimismo, 32% no contaba con tomografía ni resonancia cardíaca y hasta un 10,4% no disponía de ecocardiograma de estrés ni medicina nuclear.

Respecto a la estructura jerárquica de las residencias, 91,8% de los encuestados refirió contar con jefe de residentes en su centro, y 62,6% disponía de un instructor de residentes; pero un 3,5% no contaban con ninguna de estas figuras formadoras.

Actividad académica

El 93,9% de los residentes refirió que en su centro se llevaba a cabo recorrida de sala con médicos de planta, mientras que 78,9% expresó que realizaban ateneos bibliográficos y solo 23,9%, ateneos de error. Un 3,1% de los participantes expresó no tener ninguna actividad académica diaria en su residencia.

Tabla 2. Distribución de los participantes de la encuesta, de acuerdo con la provincia en la cual residen

Provincia	Participantes (%)
Catamarca	0,27
Santa Cruz	0,27
Chaco	0,27
Misiones	0,27
Santiago del Estero	0,27
Jujuy	0,54
La Rioja	0,54
Río Negro	0,82
Salta	1,09
Formosa	1,63
Entre Ríos	1,91
Corrientes	2,45
San Juan	2,72
Tucumán	4,36
Cordoba	8,45
Mendoza	9,55
Buenos Aires	13,9
Santa Fe	15,81
CABA	34,88

Por otra parte, 8,6% de los residentes manifestó no tener rotación por clínica médica y 9,6% expresó haber rotado menos de 6 meses; solo 58% completó un año de rotación por esa especialidad.

Actividad asistencial formativa

El 32,1% de los residentes de primer año realizaba más de 8 guardias al mes y, en algunos casos, llegó a completar 11 guardias obligatorias para su sistema formativo. Asimismo, observamos que la mediana de guardias disminuyó con el transcurso de los años; fue de 8, 7.5, 6 y 4 para 1°, 2°, 3° y 4° años, respectivamente ($p < 0.001$).

Durante la guardia, el 36% de los residentes refirió no tener la posibilidad de consulta con un médico de planta en forma activa o presencial; la responsabilidad de tomar decisiones médicas en cuadros agudos en residentes de 3° y 4° años (35,9%), jefes de residentes o instructor (35,1%) e, incluso, en residentes de 2° año (2,3%).

El 21,7% de los residentes no realizaba atención de pacientes ambulatorios en consultorio externo en ningún momento de su residencia. Entre los que sí realizaban consultorio el 13,6% lo hacía en conjunto con un médico del "staff", 45,4% se encontraba solo pero tenía posibilidad de consultar antes de tomar decisiones asistenciales, y 19,3% de los residentes no contaba con posibilidad de consulta o supervisión de ningún tipo en su centro.

Respecto a la toma de decisiones asistenciales en la atención de pacientes internados, solo el 48,5% de los residentes refirió que siempre se encontraba supervisado por algún médico de planta, mientras que 9,6% dijo que era supervisado con "poca frecuencia" e, incluso 1,7% manifestó no ser supervisado nunca.

Un 65% de los médicos en formación relevados en este trabajo, no cumplía con al menos una de las rotaciones establecidas como básicas para un programa de formación en cardiología de acuerdo con el Convenio Marco, principalmente a expensas de cardiología pediátrica (47,3%) y técnicas de imagen como medicina nuclear (16,5%). Asimismo, el 57,4% de los participantes manifestó no observar estudios de resonancia cardíaca durante su formación, y 36,2% expresó no contar con ecocardiograma de estrés durante sus rotaciones.

Investigación

El 67,9% de los centros analizados realizaba publicaciones en revistas científicas, en su mayoría en la Revista CONAREC (77,7%) aunque un 46% también refirió hacerlo en otros sitios. Además, 85,4% de los centros evaluados participaba en presentaciones en jornadas o congresos.

El 68,5% de los centros formadores llevaba a cabo proyectos de investigación, en su mayoría propios (92,5%) y, en menor medida multicéntricos (59,9%), o generados por la industria farmacéutica (40,5%).

Características	n	(%)	Como R.Ext.
N° de residentes por año (RIC)	3,1 ±1,7	–	–
N° de camas de unidad coronaria (RIC)	11,3 ±6,9	–	–
Internación en sala general	364	92,6%	0,26%
Hemodinamia	333	85,4%	7%
Hemodinamia 24/7*	278	71,3%	–
Cirugía cardiovascular	342	87,7%	3,4%
Electrofisiología no invasiva	370	94,9%	1,3%
Electrofisiología invasiva	300	76,9%	5,7%
Ecocardiografía	387	99,2%	–
Ecocardiografía disponibles 24 h	257	65,9%	–
Ecocardiograma transesofágico	319	81,8%	2,3%
Ecocardiograma de estrés	231	59,2%	4,1%
Ergometría	384	98,5%	–
Medicina nuclear	274	70,3%	12,7%
Tomografía cardíaca	212	54,4%	8%
Resonancia cardíaca	119	30,5%	11,9%
Cardiología pediátrica	132	33,9%	18,6%
Trasplante cardíaco	92	23,6%	3,1%

R. Ext: rotación externa (entendida como la prevista dentro del programa de la residencia).

* Servicio de hemodinamia disponible para realizar angioplastia primaria las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tabla 3. Características del centro de residencia

Programa de residencia

El 79,1% de los residentes manifestó que su centro tenía un programa de residencias, mientras que 6,8% admitió desconocerlo. Empero, solamente 58,4% de los participantes admitió conocerlo; además, un 49,7% expresó que ese programa se cumplía solo parcialmente, mientras que 10,9% refirió que no se cumplía.

Respecto a la formación académica, 36,5% de los residentes expresó que no realizaba un curso superior o carrera universitaria en forma simultánea con la residencia, y un 4,9% hacía un curso no universitario. Entre los que asistían a un curso, 18,1% refirió que su centro se hacía cargo de los gastos del mismo, y un 5,4% expresó que era solventado parcialmente por la institución.

Condiciones laborales

Del total de residentes, 91,6% manifestó recibir alguna remuneración por su trabajo; 57,6% tenía una beca, 22,9% se encontraban en relación de dependencia, 10,6% tenía algún otro tipo de relación contractual, y 8,9% expresó no tener ninguna relación de esta índole.

En cuanto a la remuneración, 5,8% de los participantes refirió que sus ingresos eran menores que el salario vital y móvil estipulado para el mes y año en que se realizó la encuesta (\$5.558 en noviembre de 2015). Asimismo, 31,1% percibía menos de \$10.000 por mes. El 14,9% de los residentes no recibía alimentación por parte de la institución durante la jornada laboral,

41,5% no tenía cobertura de salud y 33,3% no tenía aseguradora de riesgo de trabajo (Figura 1).

Al mismo tiempo, 36,6% de los residentes expresó que trabajaba entre 61 y 79 horas por semana, y 33,2% lo hacía más de 80 horas; es decir que globalmente 69,8% de los participantes trabajaba más de 60 horas semanales. En lo que respecta a las horas de descanso semanal, 53,3% manifestó que dormía entre 35 y 45 horas, mientras que 33,6% dormía menos de 35 horas semanales. Esto implica que globalmente 86,9% de los residentes dormía menos de 45 horas en la semana.

Relacionado con lo expuesto, 60,5% de los participantes expresó realizar trabajos ajenos a la residencia, hecho más frecuente a medida que avanzaban en la residencia. Asimismo, más de la tercera parte de los residentes de primero y segundo años expresó que trabajaban fuera de su sistema de formación (Figura 2).

Reflexiones personales de los encuestados

En lo que respecta a la formación académica y capacitación obtenidas en la residencia, el 86,2% de los participantes manifestó encontrarse conforme o muy conforme; en cambio, 44% manifestó estar poco conforme o disconforme con las condiciones laborales que se les brindaba.

Así, 90,3% de los residentes expresó que si pudiera volvería a elegir la carrera, y 90,8% volvería a elegir su especialidad. Sin embargo, 23,1% de los participantes refirió que de poder volver a optar, no elegiría nuevamente su centro formador.

Fig. 1. Condiciones laborales de los residentes evaluados *Se consideró aquí el día libre dentro de la semana laboral (lunes a viernes), y no posterior a una guardia; esto último fue encuadrado en la figura "post-guardia reducido".

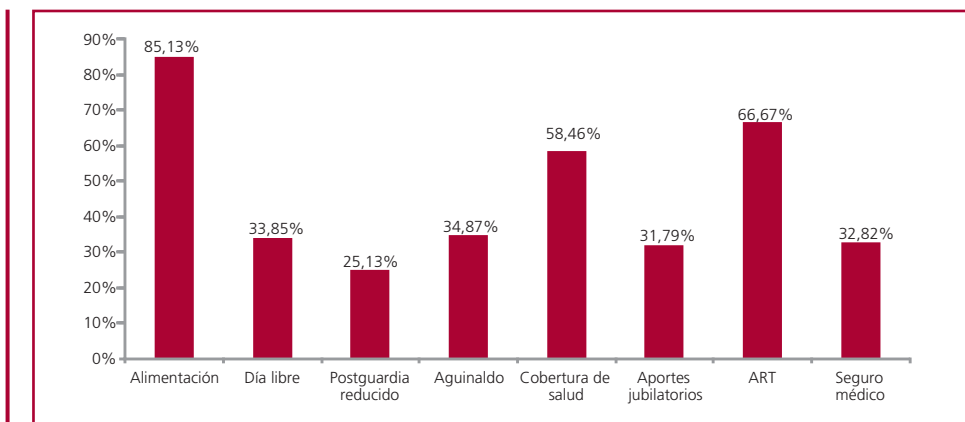
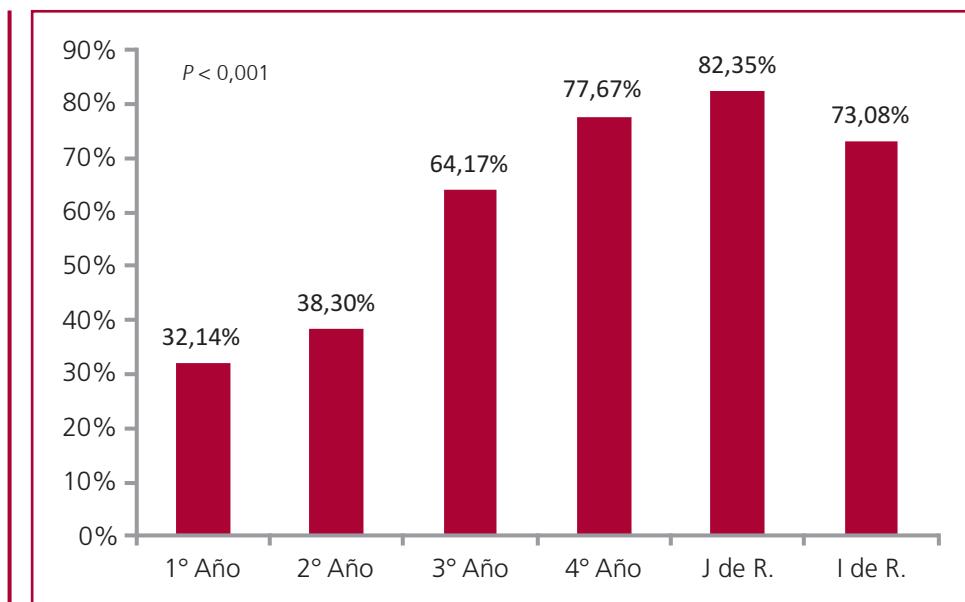


Fig. 2. Realización de trabajo ajeno a la institución formadora, de acuerdo con el año de residencia.



DISCUSIÓN

Si bien el CONAREC fue fundado oficialmente en el año 1983, la primera reunión interresidencias de Cardiología –que daría origen luego al Consejo– fue llevada a cabo en 1980 en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Ya desde aquel entonces se discutió en ese encuentro no solo aspectos científicos, sino también cuestiones formativas y del funcionamiento de las residencias. (5) Así, se marcaría desde los inicios el perfil de nuestra asociación, decidida a trabajar incansablemente por la mejora de las residencias y los residentes de la Argentina.

Esta quinta edición de la Encuesta Nacional de Residentes (ENARE V) ha sido superadora en varios aspectos: en lo que respecta a dimensiones; ha sido la segunda encuesta de realidad de residencias más grande realizada hasta el momento, se encuestó casi 30% más de residentes que en el período 2009-10. (11) Otro punto destacable es la inclusión de más residentes del interior del país: en ENARE IV, 52% de los participantes fueron de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

(CABA), comparado con algo menos de 35% en esta edición. Al mismo tiempo, casi 11% de los participantes era jefes de residentes e instructores, que no estaban incluidos en la edición previa. Consideramos esto una fortaleza, porque amplía la opinión entre individuos con mayor grado de formación, y posibilidades de conocer otros centros formadores. Empero, y como consecuencia de lo expresado, nuestra encuesta incluyó menor proporción de residentes de primero y segundo años que en 2009-10, pero con mayor participación de residentes avanzados.

Otro punto destacable es que ENARE V incluyó, casi en partes iguales, centros privados y públicos; significó en consecuencia, que los datos obtenidos fuesen más representativos. A pesar de un ligero aumento en la disponibilidad de tomografía y resonancia cardíaca, no observamos diferencias sustanciales entre las características de los centros en ambas encuestas. Llamativamente, a pesar de una mayor proporción de centros públicos, y del conocimiento del ENARE IV, en este relevamiento se han repetido muchos re-

sultados. Al igual que 6 años atrás, a más del 40% de los residentes no se les brinda una cobertura en salud en su residencia, un porcentaje similar no cuenta con aseguradora de riesgo de trabajo y casi un 15% no percibe alimentación durante su jornada laboral, a pesar de su duración, y estar regulado en el convenio colectivo de trabajo. (12) Asimismo, uno de cada tres residentes de cardiología duerme menos de 35 horas a la semana, que equivale a dormir menos de 5 horas diarias. Entretanto, la misma proporción de médicos en formación trabaja más de 80 horas semanales, ambas cifras idénticas a lo relevado en el período 2009-10. Esta ausencia de mejoría en las condiciones globales de trabajo podría explicarse, al menos parcialmente, a que no han existido políticas explícitas y continuas para concretar cambios en la materia.

La elaboración del convenio Marco (8) constituye, a nuestro entender, un claro avance para mejorar el funcionamiento de las residencias de cardiología, tanto en los aspectos formativos y académicos como en las condiciones laborales de los residentes. Sin embargo, como lo muestran los resultados de esta encuesta, resulta imprescindible establecer estructuras y mecanismos que permitan la regulación y el control efectivo de las residencias en el país. De no concretarse, se perpetuarán determinadas condiciones en el tiempo, a pesar de reconocer sus falencias, como ha venido sucediendo desde hace años con las encuestas previas acerca de la realidad de los residentes.

Como limitaciones de nuestra encuesta debemos señalar que el relevamiento fue realizado en el contexto de las Jornadas Interresidencias del Consejo; de esta manera, si bien es una de las encuestas con mayor número de participantes de la historia, representa una subpoblación del total de residentes del país. Si bien el número de residentes que participaron es elevado, representa aproximadamente solo el 30% del total de formandos del país. Así, al no ser un muestreo aleatorio, y realizado en el marco de una actividad no obligatoria, resulta imposible extrapolar con plena certeza los hallazgos. Incluso más, es dable suponer que las condiciones reales de muchos residentes del país sean aún peores que las reflejadas en nuestro trabajo. Algo similar ocurre con los concurrentes y becarios: si bien en nuestro estudio representan una fracción pequeña de la muestra, es de público conocimiento que en muchos centros o regiones es la modalidad predominante de médicos en formación. Si bien sus condiciones laborales/contractuales difieren respecto a las de los residentes, estos profesionales tienen la misma capacidad para participar de nuestro Consejo, y al final de su formación pueden acceder al mismo certificado de especialista que sus pares residentes, y por tanto, fueron incluidos en nuestro trabajo.

Otro punto importante es que debido al diseño de este estudio no nos fue posible establecer el motivo por el cual algunos residentes rehusaron responder la encuesta. Pese a ser un número bajo (3,2% de los asistentes a las Jornadas) supone una limitación potencial.

Como hemos expresado, observando el promedio de camas de Unidad Coronaria y la procedencia de los participantes, es dable suponer que exista cierto sesgo hacia la participación de residentes de centros de mayores dimensiones.

Por todo lo expuesto puede suponerse que, lamentablemente, al menos en algunas regiones la situación podría ser aún peor que la reflejada en la presente.

CONCLUSIONES

El sistema de residencias médicas es el mejor régimen para la formación de especialistas en las distintas ramas del saber. Sin embargo, las condiciones generales en que se desempeñan los residentes de cardiología del país distan de ser las ideales. Entre las principales falencias destacan la falta de rotaciones obligatorias, jornadas laborales excesivamente extensas sin un adecuado descanso posterior, y la falta de actividades académicas formativas.

Es preocupante, además, la falta de supervisión asistencial de los médicos formadores, tanto en consultorios como en sala de internación y en la guardia, ya que dejan la responsabilidad de la seguridad del paciente a médicos en formación, con las posibles implicancias médico legales de esa conducta.

Asimismo, un número no menor de residentes percibe remuneraciones mensuales muy por debajo del que correspondería para dedicarse únicamente a su formación, lo cual les obliga a trabajar por fuera de la residencia. De esta manera se ha perdido la concepción inicial de dedicación exclusiva, a fin de alcanzar una capacitación de excelencia en un lapso relativamente breve.

Desde el CONAREC consideramos la imperiosa necesidad de propugnar una formación completa y homogénea en todo el país, que garantice condiciones dignas de trabajo que permitan desarrollar especialistas de alta calidad en cardiología.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

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

Agradecimientos

Agradecemos la participación desinteresada de los residentes que contestaron esta encuesta con el fin de demostrar una vez más cuál es la realidad que nos toca transitar durante nuestra formación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kerr B, O'Leary JP. The training of the surgeon: Dr. Halsted's greatest legacy. *Am Surg* 1999;65:1101-2.
2. Rankin JS. William Stewart Halsted: a lecture by Dr. Peter D. Olch. *Ann Surg* 2006;243:418-25. <http://doi.org/dkcvz2>
3. Rosenbaum L, Lamas D. Residents' duty hours--toward an empirical narrative. *N Engl J Med* 2012;367:2044-9. <http://doi.org/cf92>
4. Tauro N. La educación superior en salud: un abordaje desde los marcos normativos. (2015) 1ª Edición, Buenos Aires. Editorial: Del hospital Ediciones.

5. García Zamora S. CONAREC y las residencias, mucho más que una simple asociación. Revista Conarec. En prensa.
6. Ley 23.873: Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Poder Legislativo Nacional. Año 1990.
7. Resolución 450/2006: Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Criterios básicos. Integrantes del sistema. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2006.
8. Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas, Especialidad Cardiología. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización; Secretaría de Políticas e Institutos. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades>
9. Vallejos JA. Estructura de las Residencias de Cardiología: resultados de una encuesta nacional. Revista Conarec 1994;10:49-54
10. Carballido R, Ayala Paredes F, Amarilla A, Salazar C, Masoli O, Iglesias R. Estado actual de las residencias de cardiología. Encuesta Nacional de Residentes 1997. Rev Argent Cardiol 1998;66:269-76.
11. Pieroni P, Allín J, Lowenstein D, Pérez G, Guardiani F, Mettini S, et al. Estado actual de las Residencias en Cardiología. Encuesta Nacional de Residentes 2009-2010. Rev Argent Cardiol 2011;79:167-78.
12. Convenio colectivo de trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (A.M.A.P.) y la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (A.D.E.C.R.A.) de acuerdo a la Ley N° 14.250 y Ley N° 20.744.

Encuesta Nacional de Residentes de Cardiología – ENARE V

Realidad actual de las Residencias de Cardiología 2015

Datos filiatorios

1. **Edad**
2. **Sexo** M
 F
3. **Año de Residencia**
 Primer año Cuarto año
 Segundo año Jefe de Residentes
 Tercer año Instructor de Residentes
4. **Modalidad de Formación**
 Residente
 Concurrente/Becario
5. **Estado civil**
 Soltero Concubinato Viudo
 Casado Divorciado
6. **Hijos** No Sí
7. **Vivienda** Inquilino Vive con su familia
 Propietario Otro

Formación académica y Asistencial

Conformación del Servicio y Nivel de Complejidad

8. **Tipo de Institución donde realiza su residencia**
 Privado Provincial
 Municipal Nacional

9. Provincia**10. Número de residentes por año****11. Número de concurrentes por año****12. Su servicio cuenta con:**

	Sí	No	Rotación externa
Instructor de Residentes			
Instructor de Residentes			
Internación General			
Unidad Coronaria			
Consultorios Externos			
Cardiología pediátrica			
Hemodinamia			
Hemodinamia de urgencia (24 hs)			
Cirugía Cardiovascular			
Trasplante Cardíaco			
Recuperación cardiovascular			
Electrofisiología no invasiva (Holter, Tilt Test, etc)			
Electrofisiología invasiva			
Troponina Ultrasensible			
Ergometría			
Ecocardiografía			
Ecocardiograma Transtorácico 24 hs			
Ecocardiograma Transesofágica			
Eco-estrés			
Cámara Gamma			
Resonancia Cardíaca			
TAC multicorte			

13. Número de camas en Unidad Coronaria**14. ¿Dónde se realiza la recuperación de pacientes posterior a cirugía cardiovascular?**

(En caso de no presentar cirugía cardiovascular en su centro omita la pregunta)

- Recuperación Cardiovascular
 Unidad de Terapia Intensiva
 Cardiólogo Staff
 Otro

15. ¿Quién está a cargo de la recuperación del paciente postquirúrgico de cirugía cardiovascular?

(En caso de no presentar cirugía cardiovascular en su centro omita la pregunta)

- Recuperador Cardiovascular
 Terapeuta
 Cardiólogo Staff
 Residente
 Otro

Actividad Asistencial Formativa**16. Posibilidad de consulta con médico cardiólogo interno o staff durante la guardia**

- En forma activa/Presencial
 En forma pasiva/No presencial
 No tiene posibilidad de consulta

17. En caso de no contar con médico cardiólogo interno de guardia activo, ¿quién es el máximo responsable en la guardia?

- Jefe/Instructor
 Residente superior (R3-R4)
 Residente inferior (R1-R2)

18. ¿Cuántos residentes comparten cada guardia en promedio?**19. Entre sus actividades asistenciales de formación actuales, ¿realiza atención de pacientes ambulatorios en consultorio externo?**

- Sí, en conjunto con un médico de planta
 Sí, supervisado y con posibilidad de consulta
 Sí, solo y sin supervisión
 No

20. Número de consultas mensuales**21. Tiempo disponible para cada consulta (minutos)****22. ¿Las decisiones asistenciales del residente son supervisadas por médicos de planta?**

- Siempre Poco frecuente
 Con frecuencia Nunca

Investigación**23. La residencia en su centro participa en:**

	Sí	No
Publicaciones científicas en revistas de la especialidad		
Presentaciones orales en Jornadas y Congresos		
Proyectos de investigación		

24. Publicaciones en revistas

	Sí	No
Revista Conarec		
Otra		

25. Proyectos de investigación

	Sí	No
Originados en su centro		
Multicéntricos		
Generados por la industria		

Programa de Residencia - Actividad Académica**26. Mecanismo de selección de ingreso utilizado en su residencia**

	Sí	No
Examen escrito		
Examen oral		
Entrevista Personal		
Curriculum vitae		

27. En su centro, los residentes son evaluados mediante:

	Sí	No
Evaluación teórico-práctico al finalizar cada rotación		
Evaluación teórico-práctico para promocionar cada año		
Proyectos de investigación		
Evaluación teórico-práctico al finalizar la residencia		
Listado de control de procedimientos realizados		
No son evaluados de ninguna forma		

28. En su centro, ¿cuentan con programa de residencia escrito?

Documento que especifique objetivos de aprendizaje, contenidos de cargas teóricas, esquema de relaciones y sistema de evaluación del desempeño del residente

Sí No No sabe

29. ¿Usted conoce y está informado del contenido de ese programa?

Sí Parcialmente No

30. En su opinión: ¿Ese programa se cumple satisfactoriamente?

Sí Parcialmente No

31. El programa de su residencia de cardiología:

- Incluye menos de 6 meses de Medicina Interna
 Incluye al menos 6 meses de Medicina Interna
 Incluye 1 año de Medicina Interna
 Exige un año previo de Medicina Interna
 No exige ni tiempo previsto período previo en Medicina Interna

32. En su centro, ¿cuántos cardiólogos clínicos de planta cumplen con una función docente directa y de responsabilidad en la formación de los residentes?

33. En su centro, ¿cuántos cardiólogos subespecialistas (electrofisiólogos, hemodinamistas, en Imágenes, etc.) cumplen con una función docente directa y de responsabilidad en la formación de los residentes?

34. En su servicio se realiza regularmente

	Sí	No
Recorrido de Servicio (UCO/Sala)		
Ateneos Clínicos		
Ateneos Bibliográficos		
Ateneos de Error		
Clases Teóricas		
Ateneos Monográficos		

35. ¿Participa de un curso/Carrera de especialista en forma simultánea con la residencia?

Sí (Universitario) Sí (No Universitario) No

36. En caso de respuesta afirmativa, ¿es solventado por su institución?

Sí Parcialmente No

Condiciones Laborales

37. ¿Recibe alguna remuneración por su trabajo de residente?

Sí No

38. Remuneración total mensual en pesos

39. Tipo de relación contractual

Beca Ninguna
 Relación de dependencia Otro

40. Su centro le provee:

	Sí	No
Alimentación durante horario laboral		
Día libre durante semana laboral		
Actividad laboral reducida postguardia		
Aguinaldo		
Cobertura de salud		
Aportes Jubilatorios		
Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART)		
Seguro Médico		

41. En caso de contar con días libres durante la semana laboral señale cuántos:

42. En caso de contar con actividad laboral disminuida postguardia, ¿en qué consiste?

- Retiro del centro tras finalización de la guardia
 Actividad asistencial disminuida
 Se retira posterior a las actividades académicas
 Otro

43. Horas totales de trabajo semanal que realiza (incluidas las horas de guardia)

- ≤ 50 hs 61-79 hs
 51-60 hs ≥ 80 hs

44. Horas de sueño semanal en promedio

- ≤ 35 hs 45-50 hs
 35-45 hs ≥ 50 hs

45. Número de guardias mensuales que cumple

46. Número de semanas de vacaciones anuales

47. ¿Realiza trabajo ajeno a la residencia para sostenerse?

- Si
 No

48. Cuál/es?

	Sí	No
Guardias		
Consultorios		
Monitoreos		
Emergencias		
Otros		

49. ¿Debe pagar por su Matrícula Profesional en forma mensual?

- Sí, solventada por mi centro
 Sí, sin contribución de mi centro
 No

50. En su conocimiento, ¿cuántos médicos que finalizaron la residencia en su centro permanecieron en la institución en los últimos 5 años?

51. ¿De qué forma?

	Sí	No
Staff		
Subespecialidad / Fellow		
Médico interno de Guardia		
Consultorio		
Otro		

