

**PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO**



FAVRE, Estefania

Trabajo de fin de residencia

Residencia Medicina General del Hospital Zonal Bariloche "Dr. Ramón Carrillo"

Moreno 601, S.C. de Bariloche, CP 8400, Río Negro

(0294) 154963858

estefifavre@gmail.com

Inédito

Trabajo de investigación con enfoque mixto

Gestión

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

ÍNDICE

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
Acerca de la autora.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
Residencia de Medicina General de Río Negro	6
¿Cuáles son las funciones del o la médico/a general?.....	7
ANTECEDENTES DE TRABAJO SOBRE PERCEPCIONES DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN POSGRADO.....	9
MATERIALES Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	12
Descripción de la población estudiada.....	12
Datos filiatorios	13
Opinión sobre la residencia	13
Aspectos positivos y negativos de la residencia.....	13
Conocimientos y herramientas adquiridas	17
Inserción en el sistema de salud	18
Formación post básica.....	19
Rol del médico generalista	21
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES	25
APORTES Y LIMITACIONES DEL TRABAJO.....	26
RESUMEN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	29
Anexo 1.....	29

INTRODUCCIÓN

El sistema de residencias médicas en Argentina surgió en el año 1944 por iniciativa del médico Tiburcio Padilla en el ámbito del Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, pero recién hacia finales de la década del 50 las residencias comenzaron a multiplicarse y organizarse de manera semejante a como se las conoce en la actualidad (1). El creador de la primer residencia en Medicina General, en Ingenio Ledesma, Jujuy, fue el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) en 1962, la cual fue seguida posteriormente por las de Gonnet, Comodoro Rivadavia y Mar del Plata (2).

La Residencia de Medicina General de Bariloche con orientación rural se inicia en el año 1981 organizada y financiada por la Universidad Católica Argentina. En 1983, en el marco del Plan de Salud provincial, basado en la Atención Primaria de la Salud comienza a depender administrativa y técnicamente de la provincia. En 1985 egresaron los primeros especialistas de esta sede (3).

La o el Médica/o General es el o la profesional que, guiado/a por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud-enfermedad-atención de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario (4).

Al leer la definición anteriormente expuesta, me planteé si durante mis cuatro años de residencia obtuve toda la capacitación necesaria para comprender y aprehender el perfil generalista, cumplir con los objetivos propuestos por la especialidad y llevar a cabo el rol del médico/a general, el cual claramente es muy amplio. Al finalizar la residencia, deberíamos salir capacitados para afrontar cualquier problema tanto de índole médico-científico como social que interfiera en la salud de una persona, su familia o la comunidad en la que se encuentra; adquirir herramientas de epidemiología y gestión para aplicar tanto en un centro de salud como en un hospital de baja complejidad y además, ser capaces de realizar trabajos de investigación. Adquirir en el transcurso de la formación post-grado todos los

conocimientos y herramientas necesarias para llevar a cabo dicho rol, me parece una tarea compleja. De hecho, nos formamos mayormente en un hospital de alta complejidad, y se nos pide que estemos capacitados para afrontar problemáticas de una guardia de alta complejidad como lo es la de Bariloche, de hospitales de baja complejidad en zona rural y las del centro de salud. Creo que es difícil poder abarcar todo lo que por programa deberíamos, teniendo en cuenta que la realidad va cambiando, es dinámica y el programa queda obsoleto en algunos aspectos. Aún así, comprendo que debe existir uno que sirva como marco de referencia de la residencia.

Por todo lo anteriormente expuesto me interesó saber: ¿qué percepciones tienen los ex residentes de Medicina General de la sede de Bariloche sobre su formación de pos-grado? A partir de dicho interrogante surgió el objetivo principal de este trabajo: conocer la opinión de los médicos generalistas egresados de la residencia de medicina general de la sede de Bariloche en relación a su formación de pos-grado. Los objetivos específicos fueron: describir las fortalezas y debilidades que ha tenido la formación en la residencia de Medicina General sede Bariloche desde el punto de vista de los ex residentes; averiguar la inserción en el sistema de salud que tuvieron los residentes al finalizar la residencia; investigar la percepción que tienen los ex residentes en relación a la adquisición de conocimientos y herramientas durante la residencia y por último explorar la comprensión del rol del médico generalista que tienen los ex residentes de medicina general de Bariloche. También plasmaré a lo largo del trabajo la distancia que hubo entre el programa de la residencia y mi experiencia personal.

Acerca de la autora

Actualmente soy Médica General, este trabajo de investigación fue mi trabajo de fin de residencia, la cual realicé en Rio Negro en la sede de Bariloche desde junio del 2012 a junio del 2016. Para esta presentación le modifiqué aspectos relacionados con el marco teórico y la discusión, en base a relecturas y comentarios que me realizaron al exponerlo. Además desde que terminé la residencia fui adquiriendo más conocimientos relacionados con investigación, los cuales me fueron útiles en esta nueva revisión de dicho trabajo.

Conté con el acompañamiento de tutores durante el desarrollo del mismo: Alejandro Nespral (Médico Pediatra. Certificado en Medicina Paliativa. Jefe del Sector de Paliativos del Hospital Zonal Bariloche. Presidente de la ONG Ideas Paliativas en Acción) y

Serena Perner (Médica General. Especialista en Epidemiología. Doctoranda en Salud Colectiva en la Universidad Nacional de Lanus. Becaria doctoral del CONICET. Docente de la carrera de Enfermería del Centro Regional Universitario Bariloche de la Universidad Nacional del Comahue).

MARCO TEÓRICO

El sistema de residencias médicas surgió en nuestro país en el año 1944 por iniciativa del médico Tiburcio Padilla en el ámbito del Instituto de Semiología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, recién hacia finales de la década del 50 las residencias comenzaron a multiplicarse y organizarse de manera semejante a como se las conoce en la actualidad (1). El CEMIC fue el creador de la primer residencia en Medicina General (RMG), en Ingenio Ledesma, Jujuy (1962), seguida posteriormente por las de Gonnet, Comodoro Rivadavia y Mar del Plata (2).

El Sistema Provincial rionegrino de Residencias de Salud, tuvo sus antecedentes más remotos en 1973 durante la implementación de las primeras residencias médicas dentro del Plan de Salud provincial. El advenimiento del gobierno militar en 1976 y el consecuente proceso político y social desarrollado, interrumpieron gran parte de la construcción de un proceso de formación. En el año 1981 se inició la RMG con Orientación Rural en el Hospital de Bariloche, organizada y financiada por la Universidad Católica Argentina, basándose en la necesidad de médicos formados para la cobertura de áreas rurales inhóspitas de la provincia. En 1983, en el marco del Plan de Salud provincial, la residencia comenzó a depender administrativa y técnicamente de la provincia, continuando con el Plan de Estudios implementado. Los residentes tenían la condición de trabajador pre-escalafonario dentro del Sistema de Salud, condición que se mantuvo hasta 1996. Esto significa que la provincia debía realizar una propuesta laboral al egresante.

En 1985 se abrió la sede del Hospital de Gral. Roca. En 1987 se constituyó el primer Comité de Residencias Médicas. En el mismo se realizó el documento de Plan de Estudios de la RMG, y su correspondiente reglamento de funcionamiento. Durante los años posteriores con las primeras camadas de médicos generalistas, se cumplió con el objetivo inicial de cobertura médica rural efectiva y de calidad. Progresivamente, las condiciones laborales,

fundamentalmente las garantías de traslado y de movilidad, sufrieron deterioro y se produjo una salida masiva de egresados a otras provincias. Los sucesivos cambios en los niveles de conducción y la creciente crisis del Sistema de Salud, incidieron en el debilitamiento del recurso humano de los hospitales. Durante 1996 y 1997, se interrumpió la convocatoria al ingreso de residentes, lo que produjo un quiebre en el Sistema de Residencias. Luego de esto se constituyó el Comité Provincial de Residencias de Salud, responsable del Sistema Provincial de Residencias de Salud, conformado por funcionarios del nivel central, y la participación de los coordinadores de residencias en calidad de asesores y se reelaboró el plan de estudio. En 1997, el Hospital de El Bolsón se inició como nueva sede, al año siguiente se reabrió la residencia con sede en Bariloche, pasando a ser un sistema becario en vez de pre-escalafonario. En el año 2005 se abrió la residencia de Río Colorado, actualmente cerrada, y por último en el 2007 se aprobó la apertura de la sede de Viedma.

Residencia de Medicina General de Río Negro

El Ministerio de Salud provincial rionegrino es la figura jurídica responsable de cada residencia y a su vez es el que otorga las habilitaciones a las instituciones de salud de la provincia. Éste firmó los convenios con la Universidad del Comahue, el cual estuvo vigente hasta el año 2012.

Según el programa de las residencias en Medicina General del 2007, los hospitales de la provincia de Río Negro forman parte de una única residencia, aunque se desarrolla en cuatro sedes. Éstas llevan a cabo un mismo plan de estudios coordinadas por un Coordinador General, y en dependencia del Comité de Residencias y de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud provincial. En este documento se explica que el coordinador de cada sede es el responsable del seguimiento académico y de la formación docente de los residentes y nombra al jefe de residentes, figura que debería estar acompañando la formación de los residentes, cargo inexistente hasta el año 2016.

En cada sede se realizan las rotaciones por las especialidades básicas, en cuanto a las rotaciones por las no básicas, algunos de los hospitales sede de nivel 4B (Clasificación Ministerio de Salud) cuentan con parte de ellas, por lo cual los residentes debían realizarlas en hospitales de mayor complejidad. Éstas están contempladas dentro del plan de estudio, por lo tanto deberían haber sido cubiertos los costos en su totalidad por la provincia, teniendo en cuenta que debían trasladarse de localidad y vivir en ella por lo menos tres

meses, dependiendo de la especialidad a rotar. Los compañeros de otras localidades que venían a rotar a Bariloche recibieron una escasa remuneración extra para cubrir dichos gastos.

En el programa de la residencia (3) se explica que las rotaciones por hospitales de menor complejidad permite el conocimiento del trabajo y las tareas cotidianas que se llevan a cabo, tales como atención médica, trabajos comunitarios y de gestión. Durante mis rotaciones compartí mucho tiempo con los agentes sanitarios y realicé con ellos tareas preventivas y comunitarias, siendo esto sólo una parte de los objetivos de la rotación. El rol del tutor, el cual debería ser llevado a cabo por el médico generalista, no quedaba tan claro, muchas veces no estuvieron al tanto de los objetivos de la rotación. Entiendo que esto tiene relación con la tarea asistencial que llevaban a cabo, la cual era ardua en dichos parajes. Aún así me he sentido acompañada por el equipo de salud durante toda la rotación.

Cada hospital cuenta dentro de su área programa con centros de salud, en ellos se desarrollan tanto actividades asistenciales como con la comunidad, intersectoriales e interinstitucionales; permitiendo aprender el trabajo en equipos de salud. Se debería realizar una supervisión y evaluación de la actividad en forma periódica. Durante mi residencia éstas se dieron en un contexto informal, lo cual tuvo sus pro y contras y de forma espaciada.

La duración de la residencia fue variando a lo largo de los años. Desde sus comienzos hasta el 2010 la residencia con sede en Bariloche tuvo una duración de 3 años. Desde entonces hasta junio del 2014, se extendió a 4 años. En ese año agregado se hizo hincapié en la rotación rural, con duración de 6 meses y en las rotaciones electivas intra y extrahospitalaria de 3 y 2 meses respectivamente. Algunos de los problemas por los cuales se volvió nuevamente a los 3 años fueron que en las rotaciones rurales no se garantizaba contar con un médico general formado y vivienda para estos 6 meses. En el 2014 se realizaron cambios en el programa de la residencia, ya que se reacomodaron los tiempos de rotaciones por los distintos servicios y por las rotaciones rurales y se agregaron y quitaron algunas rotaciones; los objetivos de la formación siguen siendo los mismos.

¿Cuáles son las funciones del o la médico/a general?

En la página web de la *Federación Argentina de Medicina General (FAMG)* se las enumera, a continuación se nombran las más relevantes (5): aplicar las estrategias para el Primer Nivel de Atención de la salud; integrar el equipo interdisciplinario; participar en

acciones de promoción y prevención de la Salud; realizar un diagnóstico de situación; planificar acciones de Salud; efectuar la práctica asistencial según normas, solicitando las interconsultas o internación necesarias; colaborar en la atención integral del paciente internado y su seguimiento en la externación; cumplir con el Programa de Capacitación continua e investigar la influencia de factores socio-económicos-culturales en la Salud de la población.

Según el programa de la residencia del 2007¹, se espera que en el ámbito de la residencia se logre:

- Médicos/as generales sólidos/as científicamente, sensibles y comprometidos/as profesionalmente, capaces de analizar y resolver problemáticas generales de salud en el ámbito comunitario, familiar e individual.
- Fortalecer durante su desarrollo los ejes conceptuales-metodológicos referidos a las clínicas básicas, herramientas epidemiológicas, administrativas, de gestión y de coordinación.
- Concientizar a los/las residentes sobre la actividad del Médico/a General y las implicancias ideológicas e instrumentales de la construcción participativa del primer nivel de atención.
- Promover la adopción del trabajo interdisciplinario como modalidad básica de su quehacer.
- Fomentar el trabajo en Equipos de salud, evaluando sus virtudes y dificultades.
- Desarrollar en los/las residentes habilidades para planificar, ejecutar y evaluar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Valorar la importancia de la capacitación continua y la Educación Permanente en servicio.
- Desarrollar investigaciones en servicio, en las áreas de su competencia, en torno a las prácticas concretas de las mismas. (3)

¹ El programa de la residencia del 2014 contó con cambios en la duración de rotaciones intrahospitalarias y rurales y adhesión y extracción de rotaciones, no habiéndose modificado el resto del contenido del mismo.

ANTECEDENTES DE TRABAJO SOBRE PERCEPCIONES DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN POSGRADO.

No he encontrado trabajos que analicen esta temática desde el abordaje que elegí, en cambio encontré trabajos centrados en la inserción laboral de los egresados de la residencia de medicina general, principalmente en la provincia de Buenos Aires.

Dentro de los estudios hallados en relación a la temática, se encuentran:

Trabajo titulado: “Residentes” ¿una especie en extinción? Un análisis de los procesos de capacitación en servicio, bajo el régimen de Residencia en Medicina General. Éste se llevo a cabo en el año 2012 en Santa Rosa, La Pampa. Algunos de sus objetivos fueron: conocer la percepción de los médicos sobre la capacitación obtenida en la carrera de grado y analizar la motivación y expectativas de los médicos egresados para realizar o no una residencia en medicina general. Dentro de las conclusiones encontré como relevantes: aquellos profesionales que optaron por realizar una residencia en medicina general, priorizaron la capacitación continua, progresiva y supervisada, la capacitación en servicio, la seguridad que otorga la práctica médica, la adquisición de destrezas y habilidades, la relación médico-paciente, el trabajo en equipo, el contacto e interrelación con la comunidad, lograr una especialidad que amplíe el campo de acción y una mayor inserción laboral. (6)

“Descripción de la situación laboral de los médicos que finalizaron la residencia de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires entre los años 2008-2013”, tesis en la cual algunos de los objetivos específicos fueron: describir los trabajos que realizan al momento de la investigación los médicos egresados de la residencia de medicina general de la provincia de Buenos Aires entre los años 2008-2013 y explorar si los médicos egresados de la RMG de la provincia de Buenos Aires, entre los años 2008-2013, eligieron desarrollar una segunda especialidad. Dentro de las conclusiones destaco: Los egresados de las residencias de Medicina General tienen su trabajo principal en el subsector público. El desempeñar varios trabajos fue una constante entre los encuestados ya que las dos terceras partes refirieron tener entre dos y tres trabajos. El 33,8% de los egresados estaban ejerciendo una segunda especialidad al momento de la encuesta, por razones económicas. (7)

“Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica. Estudio multicéntrico en las provincias de

Jujuy, Tucumán, Santa Fe y Neuquén para las cohortes 2001 a 2004, y 2012” (8); tuvo como objetivos establecer hipótesis en torno a la elección de un programa de formación en medicina general y/o familiar al momento de la preinscripción y la permanencia o abandono de la práctica asistencial de la medicina general. Dentro de las conclusiones se encontraron: Los preinscritos que optan por la medicina general muestran mayor afinidad en cuanto a la motivación de la elección por cuestiones relacionadas con lo comunitario y el compromiso social. Asimismo, se muestran menos preocupados por el prestigio social y por el bienestar económico. Sin embargo, luego de la especialización, los problemas económicos que se relacionan con la baja remuneración de la especialidad se comportan como condicionantes del abandono de la práctica. Ante la desvalorización económica de la especialidad, se ven obligados a la realización de guardias, en algunos casos significa el 50% de los ingresos mensuales. La causa por la que realizan una sub especialidad es para aumentar sus ingresos.

Documento realizado en el marco del “XXVIII CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA GENERAL de FAMG” en Noviembre de 2013 en Potrero de Funes, San Luis, escrito a partir del desarrollo de un taller titulado: “*¿Nos formamos para lo que terminamos trabajando?*”. Éste fue organizado y coordinado por la Sub Comisión de Asuntos Gremiales de la Comisión Nacional de Residentes de la FAMG y Médicos Generalistas. El objetivo de este taller fue debatir cuestiones tales como: inserción laboral luego de la residencia, desarrollo del perfil profesional (considerando las habilidades, aptitudes y destrezas propias de la especialidad), entre otros. Cito algunas de las conclusiones: La formación de la residencia pretende médicos “todo terreno” que puedan resolver todas las complejidades. Asimismo, las condiciones laborales hacen que el recambio generacional en los pueblos rurales se haya estancado: no van médicos jóvenes a pueblos rurales y no se renuevan los equipos. Se realiza multiempleo para poder cubrir gastos personales-familiares elementales. (9)

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo.

Participantes: Ex residentes que hayan realizado la Residencia de Medicina General (RMG) completa en la sede de Bariloche, con fecha de egreso desde el año 1985, primer camada de egresados en esta sede, hasta el año 2016.

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

Fuentes de información: Encuesta auto-administrada con preguntas semi-abiertas y cerradas enviada vía mail realizada con las plantillas de google.docs. https://docs.google.com/forms/d/1f6-Wbjr5G_Vc2CF6rQT17TAV0X6945kB-p2Rc0HdoHI/edit (Ver anexo 1).

Población: El total de los egresados de la RMG fueron ciento doce, ocho fallecieron, cuatro no cumplieron con los requisitos de inclusión, por lo cual cien fueron los ex residentes en condiciones de formar parte del estudio. Para obtener dicha información me comuniqué telefónicamente con la ex secretaria del sector de docencia del Hospital Zonal Bariloche (HZB), hoy jubilada, quien junto a un ex coordinador de la RMG habían realizado el listado de egresados hasta el año 2011. Este listado se encontraba en el aula de la residencia. Esta información fue chequeada y modificada por los mismos ex residentes, algunos de los cuales también me ayudaron a completar la lista de los egresados hasta el 2016. Se realizó un muestreo no aleatorio. Comencé contactando a ex residentes conocidos, quienes me brindaron los mails o teléfonos de otros ex residentes, con los cuales me comuniqué por las vías nombradas; otra forma fue contactarlos por facebook, muestreo denominado bola de nieve. Finalmente logré contactar a 77 personas, de las cuales 66 respondieron la encuesta.

Las categorías relevadas y analizadas fueron:

- Datos filiatorios: edad, año de egreso y duración de la residencia.
- Opinión sobre la residencia: se evaluó la satisfacción en relación a la residencia y aspectos positivos y negativos de la misma.
- Conocimientos y herramientas adquiridas: se preguntó sobre la satisfacción en relación a los conocimientos y destrezas prácticas adquiridas durante la residencia y su utilización en la práctica diaria.
- Inserción en el sistema de salud: se averiguó sobre la inserción en el sistema público rionegrino pos-residencia.
- Formación pos-básica: se indagó sobre la realización de otra formación pos-básica.
- Área o especialidad en la que se desarrolla actualmente.
- Rol del médico generalista: medida en la que podían explicar el rol del médico general al egresar y en la actualidad.
- Opinión final de la residencia.

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

Plan de análisis: Se hizo un análisis descriptivo de las distintas categorías y variables relevadas en la encuesta según hayan sido de naturaleza cualitativa o cuantitativa, empleando análisis de distribución de frecuencias univariado. Fue utilizado el programa Excel.

Las preguntas abiertas fueron analizadas con técnicas de análisis de contenido mediante el análisis temático. Fueron así buscadas categorías significativas en función de las cuales el contenido fue organizado. Luego estas fueron analizadas mediante técnicas estadísticas simples (de frecuencias) (10)

RESULTADOS

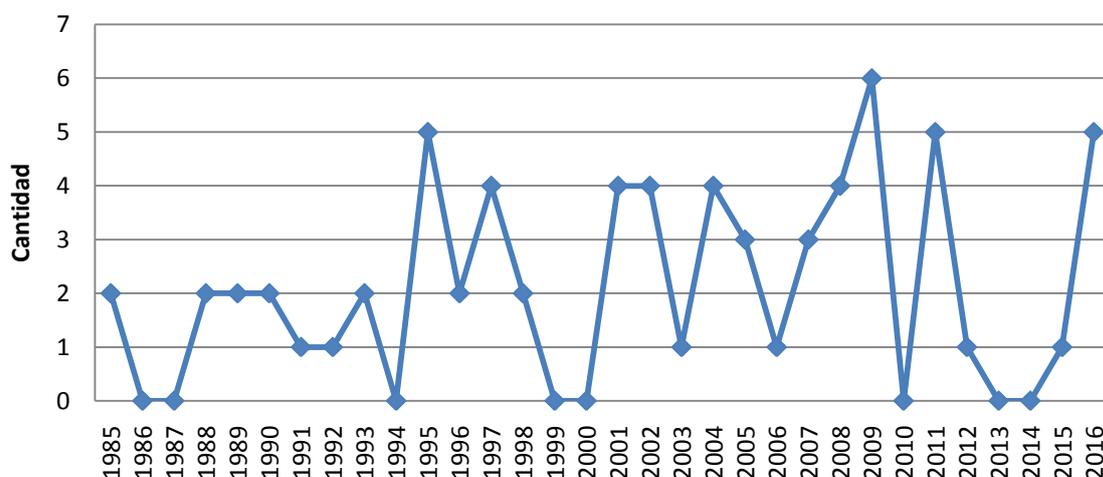
Descripción de la población estudiada

De una población de 100 ex residentes en condiciones de responder la encuesta, se lograron contactar a 77 personas de las cuales 66 respondieron la encuesta, lo que representó un 66% de la población.

En el siguiente gráfico se observa la cantidad de respuestas obtenidas según el año de egreso. Ver gráfico 1.

En el año 1999 y 2000 no hubo egresados por el cierre de la residencia y en 2010 y 2013 porque ningún interesado se presentó al llamado de la residencia tres años antes.

Gráfico 1: Cantidad de egresados de la RMG que respondieron la encuesta en relación con el año de egreso. N:66 Año 2016

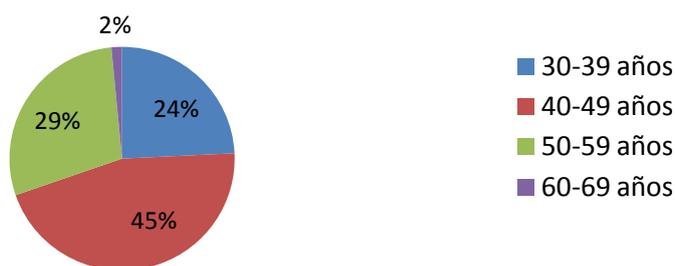


Datos filiatorios

De los 66 ex residentes entrevistados, el 45% (30) se encontró entre 40 y 49 años, el 29% (19) entre 50 y 59 años, el 24% (16) entre 30 y 39 años y el 2% (1) tiene entre 60 y 69 años. Ver gráfico 2.

De éstos el 79% (52) hizo una residencia de 3 años de duración y el resto de 4 años.

Gráfico 2: Porcentaje del rango de edad de los egresados de la RMG entrevistados . N:66. Año 2016



Opinión sobre la residencia

Con respecto a la satisfacción en relación a la RMG realizada en la sede Bariloche, un 74% (49) respondió que se fue una experiencia muy satisfactoria, un 21% (14) satisfactoria y un 5% (3) relativamente satisfactoria. Ver gráfico 3. Un dato relevante fue que la gran mayoría (95%) de los egresados encontró a la residencia como una experiencia entre muy satisfactoria y satisfactoria.

Gráfico 3: Satisfacción con la residencia. N:66. Año 2016



Aspectos positivos y negativos de la residencia

Para evaluar los aspectos negativos y positivos de la residencia, se realizó una pregunta abierta donde debían responder hasta 3 aspectos. Estos fueron categorizados por temáticas, dentro de los aspectos positivos se encontraron: perfil de la residencia, ambiente laboral, formación académica, relación con otros servicios-especialidades del hospital,

aspectos personales y pertenencia. Los aspectos negativos se categorizaron en: condiciones laborales, formación académica, desorganización, cuestiones relacionadas a la coordinación, relación con otros servicios-especialidades del hospital, cuestiones personales y la relación con médicos generalista. Como se puede observar hay categorías que coinciden dentro de ambos aspectos.

Se priorizaron las categorías perfil de la residencia y ambiente laboral dentro de las positivas y cuestiones laborales dentro de las negativas, por ser las que tuvieron más cantidad de respuestas.

Perfil de la residencia: aspectos positivos

Dentro del perfil de la residencia se jerarquizó el trabajo en equipo e interdisciplinario, la formación integral en la que se tuvo en cuenta todos los aspectos del individuo, formación con ideología, cambio de paradigma de la medicina y el ser médico (salud como derecho, trabajo de forma no hegemónica, APS como herramienta de trabajo), rotaciones rurales, formación y prácticas en el centro de salud y actividades comunitarias. También se nombró como positivo la libertad de acción, la amplitud y diversidad de los conocimientos y actividades, la personalización en la enseñanza, ser formados por generalistas, la orientación rural de la residencia y la horizontalidad de la misma.

Cuestiones laborales: aspectos positivos y negativos

Las cuestiones laborales fueron remarcadas tanto desde el punto de vista positivo como negativo. Formando parte de los aspectos positivos se remarcó ser la “única residencia” en el Hospital Zonal Bariloche (HZB), el compañerismo, el buen trato y ambiente laboral y el acompañamiento en el aprendizaje llevado a cabo por el centro de salud y el hospital. La residencia de medicina general fue la única hasta el año 1989 en el cual comenzó la residencia de cirugía, estas dos fueron las únicas del HZB hasta el año 2009. En ese año se incorporó la residencia de ginecología y obstetricia y más tarde la de clínica médica. Por lo dicho anteriormente, varios residentes remarcaron este aspecto de exclusividad como positivo.

Las cuestiones laborales vistas desde un aspecto negativo, ocuparon un lugar importante en las respuestas de los ex residentes. Empezando por las malas condiciones salariales, se encontró que éstas se focalizaron en dos períodos fundamentalmente, al comienzo de la residencia (primeras camadas de egresados: 1985-1988) y al reabrir la

residencia bajo condiciones de beca (año de egreso alrededor de 2002-2011). En esta última etapa también hicieron hincapié en malas condiciones laborales como por ejemplo, no contar con aportes jubilatorios ni antigüedad (la residencia no es tenida en cuenta dentro de la antigüedad laboral). Algunos nombraron que durante su formación hubo varios meses de paro, siendo esto perjudicial en el aprendizaje. Siguiendo con el análisis de los aspectos negativos relacionados con las cuestiones laborales se encuentran las guardias de 24hs, las cuales eran frecuentes, sin descanso al día siguiente, por lo cual las jornadas laborales eran extensas, también varios nombraron la rotación por cirugía, relacionándola con maltrato, estrés y guardias frecuentes. Por último algunos egresados nombraron la duración de la residencia (3 años), la falta de compromiso de sus compañeros de residencia y otros se quejaron sobre la utilización de los residentes como recurso para cobertura (centros de salud, área rural, guardias).

Formación académica: aspectos positivos y negativos

En relación a la formación académica, desde la perspectiva positiva se remarcó el buen nivel académico de la residencia, coherencia existente entre las rotaciones intrahospitalarias y los contenidos teóricos con la orientación rural que tenía la misma. También se nombró como relevante la capacitación en servicio, la experiencia adquirida en relación a la cantidad de prácticas llevadas a cabo en los distintos servicios del hospital. Desde una mirada negativa, varios señalaron la falta de formación académica, cantidad escasa de clases, poca preparación académica en relación a emergencias, poco conocimiento adquirido relacionado con gestión, epidemiología e investigación. En este aspecto se ve claramente que hay tantas opiniones-percepciones acerca de la residencia como de ex residentes, por cual son muy variadas y guardan relación con el momento que la residencia atravesaba.

Dentro de los aspectos negativos se señaló como algo importante la desorganización, vista desde el punto de vista de la desorganización en la residencia misma, pocas rotaciones por hospitales de baja complejidad, poco tiempo en el centro de salud y rotaciones extensas intrahospitalarias, aunque otros piensan que duraron pocas semanas.

Relación con otros servicios y/o especialidades: aspectos positivos y negativos

Por otro lado, se señalaron aspectos tanto positivos como negativos de la relación con otros servicios y/o especialidades. Dentro de los positivos se nombró la buena calidad y formación de los docentes y su compromiso con la residencia, en contraposición a esto otros opinan que hubo poco compromiso de los instructores hacia la residencia, desconocimiento de médicos lineales sobre la orientación en la formación de los RMG, desprestigio hacia la medicina general y falta de comunicación. El desconocimiento de los médicos lineales sobre los objetivos de la rotación por ese servicio y el desprestigio de la medicina general fueron nombrado por egresados de hace menos de 10 años, por lo cual también se relaciona con el ingreso de nuevas residencias.

Aspectos personales: aspectos positivos y negativos

Con respecto a los aspectos personales, por un lado, se valoró al grupo de residentes, la voluntad e interés de aprender, la dedicación y el compromiso personal. Por otro lado se nombró como negativo la lejanía familiar, el miedo a no saber, el estrés y cansancio.

Coordinación: aspectos positivos y negativos

En relación a la coordinación algunos remarcaron como nocivo la inexistencia del coordinador, el cambio de reglas al cambiar el coordinador en el transcurso de su residencia y la falta de la figura del jefe de residentes. Otros resaltaron como perjudicial la coordinación en sí misma, unos pocos aclararon que se relacionaba con la falta de exigencia, informalidad y ausencia.

Últimos aspectos positivos y negativos señalados

Casi llegando al final del análisis de los aspectos negativos y positivos se señaló como positivo el sentimiento de pertenencia. Éste se relacionó con el prestigio y trayectoria de la residencia, el sentimiento de pertenencia al sistema y con la provincia rionegrina como pionera en atención primaria de salud.

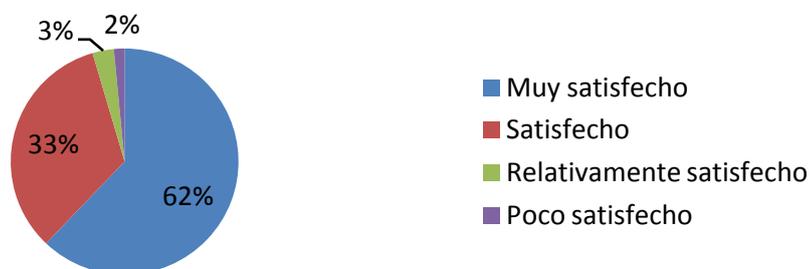
Unos pocos egresados respondieron que no encontraban aspectos negativos relacionados con la residencia, pensé que se correlacionaba con el largo tiempo desde la finalización de la misma. Al relacionar las respuestas con el año de egreso noté que no fue así.

Por último con respecto a la relación con los médicos generalista, unos pocos señalaron como negativo la falta de integración de éstos en los espacios formativos y su poca relación con la residencia.

Conocimientos y herramientas adquiridas

Se evaluó la satisfacción de los ex residentes con respecto a los conocimientos generales adquiridos durante la residencia. El 62% (41) respondió que estaba muy satisfecho, el 33% (22) satisfecho, el 3%(2) relativamente satisfecho y el 2% (1) poco satisfecho. Ver gráfico 4. Es relevante resaltar que el 95% de los egresados de la residencia se encontró entre muy satisfecho y satisfechos con los conocimientos generales obtenidos.

Gráfico 4: Satisfacción con conocimientos generales adquiridos durante la RMG. N:66. Año 2016



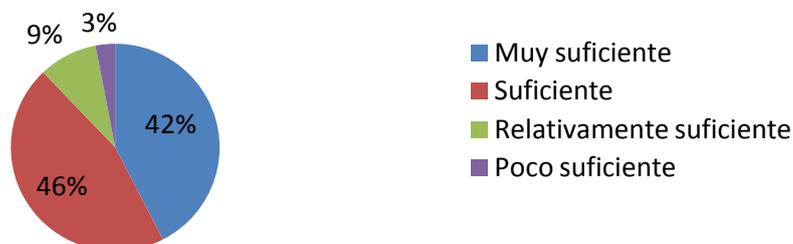
Se evaluó la satisfacción en relación a las destrezas prácticas (Por ej: cirugía menor, realización de ecografías, partos, recepción recién nacidos, etc.) adquiridas durante la residencia. En esta pregunta no evalué otro tipo de destrezas práctica como lo es la comunicación. El 65%(43) respondió estar muy satisfecho, el 29%(19) satisfecho y un 6%(4) relativamente satisfecho. Ver gráfico 5. Hay que remarcar que el 94% de los egresado se encontró entre muy satisfecho y satisfecho con las destrezas prácticas obtenidas durante su etapa de formación posgrado.

Gráfico 5: Satisfacción con destrezas prácticas adquiridas durante la RMG. N: 66. Año 2016



En relación a la suficiencia de estas destrezas en el desempeño laboral cotidiano, el 46%(30) cree que es suficiente, el 42%(28) cree que es muy suficiente, el 9%(6) cree que es relativamente suficiente y el 3% (2) cree que es poco suficiente. Ver gráfico 6.

Gráfico 6: Suficiencia de las destrezas prácticas en la práctica diaria. N:66. Año 2016



Por último, se indagó acerca de la frecuencia con que utilizaban en la práctica diaria las herramientas adquiridas durante la residencia. El 73%(48) considera que las utilizó muy frecuentemente, el 23%(15) frecuentemente, el 3%(2) con relativa frecuencia y el 1%(1) con escasa frecuencia. Ver gráfico 7. Es relevante mencionar que el 96% de los egresados de la residencia utilizó de forma muy frecuente o frecuente las herramientas adquiridas durante su formación posgrado.

Gráfico 7: Frecuencia de utilización en la práctica diaria de las herramientas adquiridas durante la RMG. N:66. Año 2016



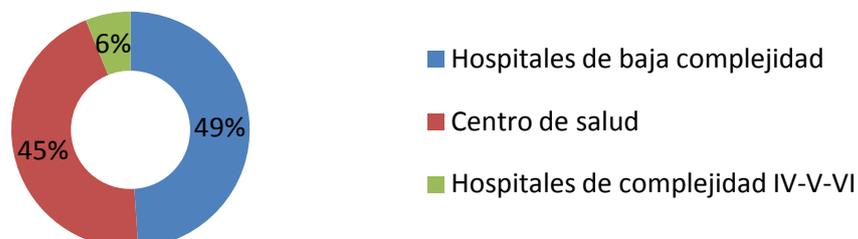
Inserción en el sistema de salud

Se evaluó la inserción laboral en el sistema público rionegrino dentro de los 12 meses posteriores a la finalización de la residencia. Un 74%(49) ingresó al sistema de salud público de la provincia en este período.

Dentro de este 74%, un 49 % (24) ingresó en Hospitales de baja complejidad, un 45%(22) en Centros de Salud (dependientes de Hospitales de complejidad IV-V-VI) y un 6%(3) en Hospitales de complejidad IV-V-VI. Ver gráfico 8. El lugar de inserción laboral no se

relacionó ni con el año de egreso ni con el tipo de sistema existente (pre-escalafonario vs becario).

Gráfico 8: Inserción laboral en el sistema público RN 12 meses pos residencia. N:49. Año 2016



Se preguntó al 26% (17) restante, las razones por las cuales no ingresaron al sistema público rionegrino. De los 17 ex residentes, un 30%(5) respondió que la propuesta laboral no le convenía; un 23%(4) no recibió propuesta laboral para continuar trabajando en la provincia; otro 23%(4) respondió otra; un 12%(2) recibió una propuesta laboral más interesante; un 6%(1) no recibió propuesta laboral para continuar trabajando en la provincia y además recibió una propuesta laboral más interesante y el otro 6%(1) respondió que la propuesta laboral no le convenía y además recibió otra propuesta más interesante. Los que respondieron otra, no pudieron especificar la razón por la cual no ingresaron al sistema público.

Dentro de los que no recibieron propuesta laboral se encontraba un ex residente que egresó en el año 1996, donde aún existía el sistema pre-escalafonario, el resto es del sistema de becas. En el sistema pre-escalafonario la provincia debía ofrecer una propuesta laboral a los egresantes.

Formación post básica

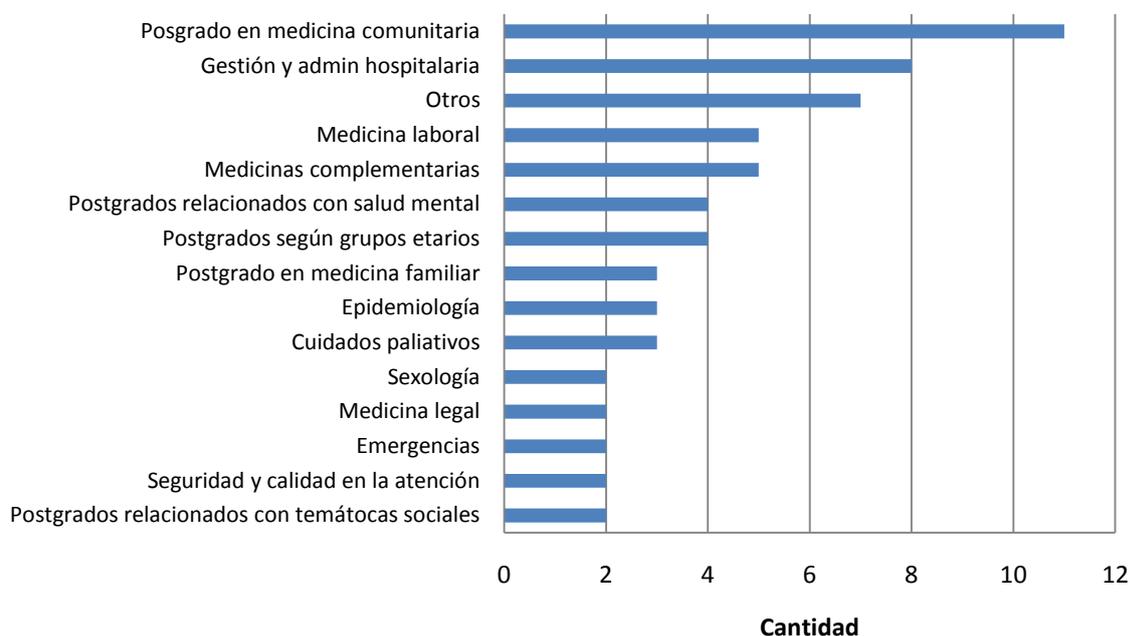
El objetivo de esta sección fue pesquisar a aquellos que realizaron alguna otra formación post-básica y en caso que la respuesta fuera afirmativa, indagar la especialidad o área elegida.

El 53%(35) realizó alguna formación post-básica. De éstos el 49%(17) realizó un tipo de formación post-básica, el 34%(12) dos, el 8,5%(3) tres y el mismo porcentaje lo hizo en cuatro o más áreas. Las temáticas fueron variadas: post grado en medicina comunitaria (11), gestión y administración hospitalaria (8), medicina laboral (5), medicinas complementarias

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

(5), postgrados relacionados con salud mental (4), postgrados según grupos etarios (4), postgrado en medicina familiar (3), epidemiología (3), cuidados paliativos (3), sexología (2), medicina legal (2), emergencias (2), calidad y seguridad de la atención (2), postgrados relacionados con temáticas sociales (2), otros. Dentro de este último grupo se encuentran agrupados posgrados de distintas temáticas. Ver gráfico 10. ²

Gráfico 10: Postgrados realizados por los ex residentes de la RMG bariloche. N:35. Año 2016



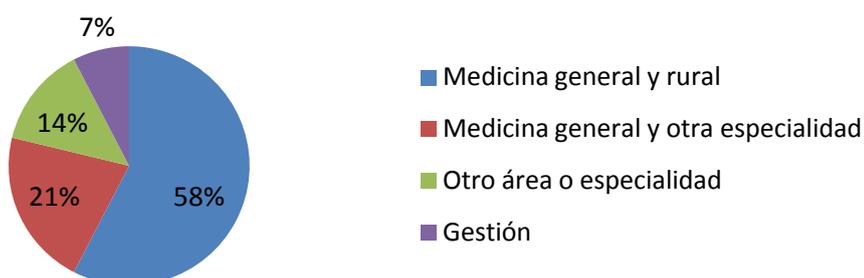
Con respecto al área o especialidad en que los ex residentes se desempeñan en la actualidad, se obtuvo la siguiente información: El 58%(38) se desempeña realizando medicina general, de éstos un 29%(11) especificó que realiza su tarea diaria en un centro de salud y un 10%(4) en medicina rural; el 21%(14) realiza medicina general y alguna otra especialidad (epidemiología, cuidados paliativos, diagnóstico por ultrasonido, geriatría, entre otras); el 14%(9) realizan actividades en otro área o especialidad (medicina estética, emergencias, discapacidad, estudiante de postgrado, etc.) y el 8%(5) realiza actividades relacionadas con gestión(jefe DAPA, gestión hospitalaria, etc.). Ver gráfico 11.

² En el gráfico se utiliza como N el número de ex residentes que realizaron una formación postbásica (35), la cantidad de postgrados realizados en total fue de 63. Esto está relacionado que varios realizaron más de un postgrado.

No se encontró relación entre el área o especialidad en la que trabajan actualmente y el año de egreso.

Me asombró que un 8%(5) de los ex residentes trabaja en dos o más áreas-especialidades a la vez, algunas siendo muy distintas entre sí, como por ejemplo: medicina general, médica cabecera de PAMI y medicina holística; medicina general, adolescencia e investigación fit; medicina general en ámbito privado, medicina laboral y médica policial.

Gráfico 11: Área o especialidad de desempeño laboral actual de los ex residentes. N:66. Año 2016.



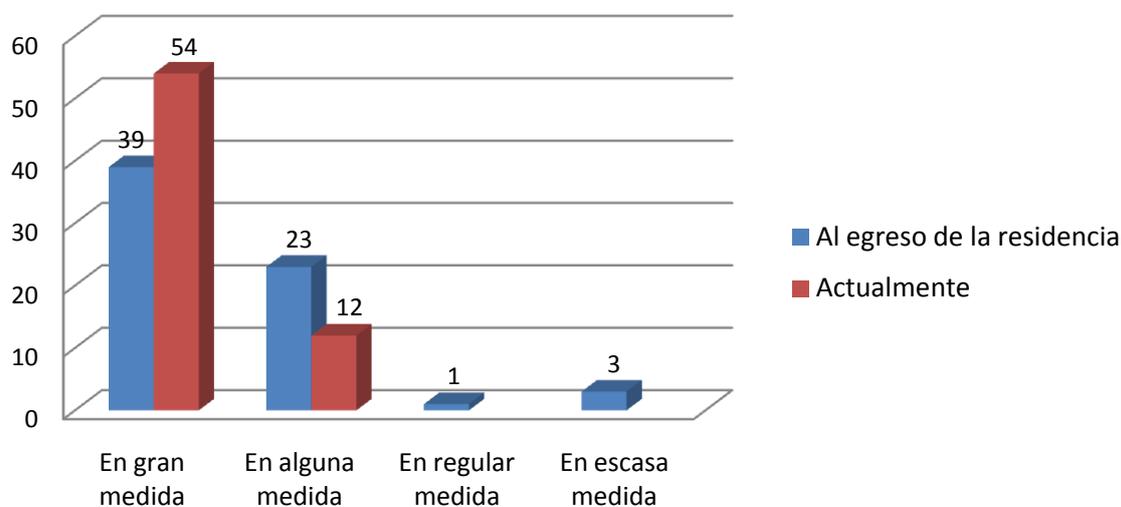
Rol del médico generalista

Esta sección indaga acerca de la medida en que podían explicar el rol del médico general al finalizar la residencia y en la medida que lo pueden explicar en la actualidad.

Al finalizar la residencia, un 59%(39) respondió que creía poder explicar el rol del médico generalista en gran medida, un 35% (23) en alguna medida, un 1,5%(1) en regular medida y un 4,5%(3) en escasa medida. En el gráfico 12 se puede visualizar como ha cambiado la percepción del rol del médico general hasta la actualidad, el 38%(25) cambió de opinión. El 80% pensó poder explicar el rol en gran medida actualmente. Se puede observar que a través de los años la medida en que podían explicar el rol fue avanzando de forma creciente en su gran mayoría, sólo en pocos casos lo hace de forma decreciente (2 casos).

Estas contestaciones me sorprendieron, ya que pensé que el porcentaje que podría explicar el rol en gran medida al finalizar la residencia iba a ser mucho menor y que a través de los años se iba a incrementar la medida en que pudieran explicar el rol del médico general en casi todas las respuestas, al mirar los resultados esto pasó sólo en un 35%(23).

Gráfico 12: Rol del médico generalista. N:66. Año 2016



DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo muestran que la mayoría de los egresados de medicina general con sede en Bariloche, se encuentran entre muy satisfechos y satisfechos con la experiencia de la residencia y con los conocimientos adquiridos. En el trabajo de Corigliani y cols (6), se llega a la conclusión que aquellos profesionales que optaron por realizar una residencia en medicina general, priorizaron la capacitación continua, progresiva y supervisada, la capacitación en servicio, la seguridad que otorga la práctica médica, la adquisición de destrezas y habilidades, la relación médico-paciente, el trabajo en equipo y el contacto e interrelación con la comunidad. Sin embargo, a la hora de nombrar los aspectos negativos de la residencia varios nombraron falta de nivel académico, poca cantidad de clases, falta de práctica en los centro de salud y hospitales de baja complejidad. Además la mayoría remarcó las condiciones laborales, entre las principales se encontraron el sueldo bajo, la falta de pago, paros por varios meses que afectaron su formación, que la residencia no cuente como antigüedad laboral.

Lo dicho en el párrafo anterior se relaciona en parte con las razones por las cuales surgió la residencia en la provincia rionegrina. Según el programa del sistema de residencias de Río Negro(3), la RMG nació en el año 1981 por la necesidad de cobertura de áreas rurales inhóspitas de la provincia con médicos formados, por ello la orientación rural de la misma.

Esto lo correlaciono con las malas condiciones laborales, ya que el foco de importancia desde la mirada de las autoridades provinciales estuvo puesto en la salida laboral y no en la formación.

En cierto modo lo anteriormente nombrado se relaciona con las conclusiones del documento de Perrotta y Udaquiola (9) en el cual se señaló: la formación de la residencia pretende médicos "todo terreno" que puedan resolver todas las complejidades.

Desde inicios del año 2014 la residencia tuvo una mejora salarial, como resultado de una lucha en conjunto de los coordinadores de todas las residencias provinciales y los residentes de la mayoría de las residencias de la provincia desde sus sedes (algunas de ellas son: medicina general, salud mental y comunitaria, clínica médica, ginecología y obstetricia, salud pública y veterinaria).

Con respecto a las guardias de 24hs sin descanso al día posterior, nombradas dentro de los aspectos negativos, en diciembre del año 2013 se comenzó a implementar en la RMG el descanso post-guardia. Varios de los ex residentes al enterarse de este cambio no estuvieron de acuerdo, algunos expresaron que con menor carga horaria el conocimiento adquirido iba a ser menor y otros fueron reacios a los cambios. Esto es algo que vi de forma diaria en la residencia, compañeros de trabajo quejándose de las condiciones laborales pero a la hora de implementar cambios se mostraron reacios y algunos se opusieron. Gracias a que desde la residencia se consiguió el descanso pos-guardia, se comenzó a implementar en la guardia central del HZB. Desde junio del 2016, está en período de prueba, en algunas rotaciones, las guardias de 12hs. Esto se relaciona con las modificaciones llevadas a cabo en ley nacional de residentes en el año 2015³.

Dentro de las fortalezas de la residencia se remarcó el perfil de la misma, relacionado con el trabajo en equipo, la visión sobre la salud, las rotaciones rurales y el trabajo en los centros de salud. Si bien esto fue resaltado por varios ex residentes, actualmente la mayor parte de la formación se lleva a cabo en un hospital de alta complejidad, siendo la formación en centro de salud y las rotaciones rurales de mucha menor carga horaria. A esto se quiso hacer hincapié al cambiar el programa en el años 2011

³ En el Reglamento General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud (Resolución 1993/2015) se llevaron a cabo modificaciones relacionadas con varios aspectos de la residencia, entre ellos las guardias. Estos cambios en la RMG de Bariloche se comenzaron a implementar a partir del año 2016, año que finalicé mi residencia, por lo cual no pude experimentarlos.

de 3 a 4 años, donde el último año contaba con mayor tiempo de rotación rural, la realidad es que de la teoría a la puesta en práctica hay un gran paso. Se necesitaba en cada localidad un médico general formado como tutor y hospedaje, situación que se dio pocas veces.

Al finalizar la residencia siete de cada diez egresados continuaron trabajando en la provincia rionegrina dentro del sector público. Esto también lo expone L'hospital en su tesis(7) donde señala que la mayoría de los egresados de las residencias de Medicina General tienen su trabajo principal en el subsector público.

Con respecto a la actividad laboral que desarrollaban en la actualidad los ex residentes, más de la mitad (58%) se encontraba trabajando sólo en el área de medicina general y un 20% además de trabajar en medicina general, lo hacía en otra especialidad. Por lo cual, la mayoría continúan desarrollando su actividad principal en medicina general. Esto no se condice con lo expuesto por L'hospital (7) quien menciona que las dos terceras partes de los encuestados refirieron tener entre dos y tres trabajos y con lo expuesto en el documento de Perrotta y Udaquiola (9) en el que se menciona al multiempleo para poder cubrir gastos personales-familiares elementales. Kremer y cols (8) se refieren al tema diciendo: En cuanto a la ocupación actual de los entrevistados, la mayoría se ha insertado en prácticas por fuera de la asistencia en medicina general y en territorios urbanos o periurbanos.

La mitad de los egresados de la residencia de Bariloche realizaron alguna otra formación post-básica y las temáticas más elegidas fueron: post grado en medicina comunitaria, gestión y administración hospitalaria, medicina laboral y medicinas complementarias; aún así la gran mayoría continúan desempeñándose en el área de Medicina General. En el trabajo multicéntrico de Kremer y cols (8) se expone: entre las subespecialidades mencionadas surge la pediatría y neonatología, la diabetología, la emergentología y la medicina laboral. Vale la pena remarcar que en todos los casos se mencionó que la formación en medicina general les resulta de mucha utilidad en sus prácticas actuales. Pero más allá de esto, el hecho puntual es que solo algunos continúan desempeñándose como médicos generalistas en el primer nivel de atención. También se menciona que ante la desvalorización económica de la especialidad, se ven obligados a la realización de guardias, ya que significan en algunos casos el 50% de los ingresos mensuales. Por último señala que la causa por la que realizan una sub especialidad es para aumentar sus ingresos. En la tesis L'hospital (7) señala que el 33,8% de los egresados estaban ejerciendo una

segunda especialidad al momento de la encuesta, por razones económicas. Siendo este porcentaje menor que el registrado en los ex residentes de Bariloche.

Hay que tener en cuenta que en algunos hospitales públicos como en los de la provincia de Rio Negro, a los médicos con contrato full time se les abona un plus por el bloqueo de matrícula por lo cual el profesional sólo puede ejercer en dicha institución y que en el sur del país al ser zona desfavorable, por lo general, los sueldos en el ámbito público hospitalario suelen ser más elevados que en el resto del país.

Al finalizar la residencia, más de la mitad de los ex residentes creían poder explicar en gran medida el rol del médico generalista. Esto me sorprendió, ya que mientras estaba diseñando la encuesta pensé que la gran mayoría iba a poder explicarlo en alguna medida, quizás dicha opinión haya estado teñida con mi propia experiencia y porque creo que el rol es muy amplio, al igual que el área o lugar de inserción laboral y esto es lo que lo hace difícil de definir. Pienso que esta respuesta se relaciona con la dificultad de los egresados de poder posicionarse en el momento que terminaron la residencia para contestar esta pregunta. En la actualidad, el 80% cree poder explicar en gran medida el rol. El incremento de la medida en que pueden explicar el rol a través del tiempo es notorio, considero que guarda relación con la experiencia adquirida desde el egreso de la residencia y el paso del tiempo.

CONCLUSIONES

El 66%(66) de los ex residentes respondieron la encuesta. La gran mayoría de los egresados encontró a la residencia como una experiencia entre muy satisfactoria y satisfactoria.

Según la cantidad de respuestas obtenidas se priorizaron dentro de los aspectos positivos de la residencia las categorías perfil de la residencia y ambiente laboral y dentro de las negativas cuestiones laborales.

Siete de cada diez egresados ingresaron al sistema de salud público de la provincia dentro del año de la finalización de la residencia, la mayoría en Hospitales de baja complejidad y Centros de Salud.

En relación al área o especialidad que desarrollan su actividad principal, la mayoría se desempeña realizando medicina general. Esto no se condice con los resultados reflejados

en varios trabajos, donde se menciona que son pocos los se encuentra desarrollando su actividad dentro de la especialidad.

A través de los años la medida en que podían explicar el rol del médico general fue avanzando mayormente de forma creciente.

APORTES Y LIMITACIONES DEL TRABAJO

Este trabajo me aportó conocimientos relacionado a la historia de la residencia y la visión de los ex residentes sobre la misma. Hizo hincapié en mi idea previa de que la residencia es una experiencia personal única en relación a la ganancia de experiencia, conocimientos, herramientas y destrezas y aporta una visión de la medicina desde un lado diferente a la que aprendimos en la facultad. Pienso que es de suma importancia individualizar la enseñanza, vista desde el punto de vista de la salida laboral elegida, ya que es muy diferente el enfoque, que esto debe estar a cargo del residente y de la coordinación. Aún así entiendo que hay un programa que seguir y cumplir.

Entiendo más claro, que la salida laboral está relacionada con muchos factores, los aspectos personales, la cuestión económica, las decisiones políticas en relación a la cantidad de puesto de trabajos médico por localidad, aún no se toman fuertes decisiones en relación a la atención primaria de la salud como estrategia dentro de la salud. Si bien en los últimos años se llevaron a cabo decisiones a nivel nacional en relación a la atención primaria como estrategia sanitaria, estas son insuficientes en la puesta en práctica.

El rol del médico general es aún más amplio del que pensaba antes de realizar este trabajo, por lo cual me planteo... *¿Poder explicar el rol significa necesariamente comprenderlo?*

Con respecto a las limitaciones, los objetivos específicos los pude llevar a cabo en alguna medida, faltó profundizar en algunos como por ejemplo los conocimientos y destrezas prácticas obtenidas las cuales evalué con una sola pregunta, las percepciones de los ex residentes en algunos casos fueron inespecíficas, las podría haber evaluado de otra manera para obtener información más enriquecedora. También la pregunta relacionada con el desarrollo de la actividad laboral actual fue abierta, lo que luego dificultó su análisis.

RESUMEN

“PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO”
FAVRE, Estefania
Hospital Zonal Bariloche “Dr. Ramón Carrillo” Moreno 601, S.C. de Bariloche, CP 8400, Río Negro (0294) 154963858 estefifavre@gmail.com
Trabajo de investigación con enfoque mixto
Gestión
<p>Introducción: El/la Médico/a General es el/la profesional que reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención tanto a nivel colectivo e individual. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial. Al leer esta definición, me planteo como egresada de una residencia de medicina general (RMG) si obtuve toda la capacitación necesaria para comprender el perfil y cumplir con los objetivos del mismo.</p> <p>Objetivo: Conocer la opinión de los médicos generalistas egresados de la RMG de Bariloche, Río Negro, en relación a su formación de pos-grado.</p> <p>Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo. Encuesta auto-administrada en 2016 con preguntas semi-abiertas y cerradas enviada vía mail. Analizadas mediante técnicas cuali-cuantitativas.</p> <p>Resultados: El 66% de los egresados respondió a la encuesta. La mayoría se encuentran entre muy satisfechos y satisfechos con la experiencia de la residencia y con los conocimientos generales adquiridos. Como aspectos positivos se resaltaron el perfil y ambiente laboral y como negativas, cuestiones laborales. El 70% ingresó al sistema público dentro del año de finalización de la residencia.</p> <p>Discusión y conclusiones: La mayoría se encuentra desempeñando medicina general. Esto no se condice con resultados de varios trabajos, donde mencionan que son pocos los se encuentran desarrollando su actividad dentro de la especialidad. Aportó conocimientos relacionado a la historia de la residencia y la visión de los egresados sobre ella. El rol del médico/a general es muy amplio, por lo cual me planteo... <i>¿Poder explicar el rol significa necesariamente comprenderlo?</i></p>

Residencia Medicina General, experiencia, percepciones.

SopORTE técnico: proyector y pantalla
--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos.** *Residencias del Equipo de Salud. Documento marco/2011.* Buenos Aires : s.n., 2011.
2. **Fliess, Enrique.** *Especialidades médicas reconocidas por la CONEAU.* Buenos Aires : s.n., 2004.
3. **Ministerio de Salud de Río Negro.** *Sistema de Residencias Rio Negro.* 2007.
4. **Subsecretaria de politicas publicas, Regularizacion y Fiscalizacion.** *Marco de referencia para la formacion en residencias médicas, Especialidad Medicina General y/o Familiar.* Ministerio de Salud. 2010.
5. **Federación Argentina de Medicina General.** <http://www.famg.org.ar/>. <http://www.famg.org.ar/institucional/famg/que-es-un-medico-general.html>. [En línea]
6. **Corigliani, Guillermo Benito; Gastaldo, Carolina del Valle; Huanca Huarachi, Telma; Otamendi, Cristina Lis .** *Residentes...¿una especie en extinción?* Santa Rosa, La Pampa : s.n., 2012.
7. **L'hospital, Cintia.** *Descripción de la situación laboral de los médicos que finalizaron la residencia de Medicina.* Lanus, Argentina : s.n., 3024. Tesis doctoral. http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/tesis-Cintia-L-hopital-21-10-15.pdf.
8. **Kremer, Pedro A., Daverio, Daniela María y Pisani, Olga.** *“FACTORES CONDICIONANTES DE LA ELECCIÓN Y PERMANENCIA EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR COMO ESPECIALIDAD MÉDICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LAS PROVINCIAS DE JUJUY, TUCUMÁN, SANTA FE Y NEUQUÉN PARA LAS COHORTES 2001 A 2004, Y 2012”.* 2013. pág. http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/Kremer2013.pdf.
9. **Perrotta, Antonella y Udaquiola, Carolina.** *¿Nos formamos para lo que terminamos trabajando?* Potrero de Funes, San Luis : s.n., 2013.

<http://www.famg.org.ar/institucional/grupos-de-trabajo/154-congreso-2013/355-nos-formamos-para-lo-que-terminamos-trabajando.html>.

10. **Sousa Minayo, María Cecilia.** La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires : Luar, 2009.

11. **Subsecretaria de políticas publicas, Regularizacion y fiscalizacion.** *Marco de referencia para la formacion en residencias médicas, Especialidad Medicina General y/o Familiar.* Ministerio de Salud. 2010.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta

- **DATOS FILIATORIOS**

- a) Identificador
- b) Edad (respuesta en opciones cada 10 años a partir de los 30 años)
- c) Año de egreso de la residencia
- d) Duración de la residencia: 3 años 4 años

- **OPINIÓN SOBRE LA RESIDENCIA**

a) Según tu opinión, ¿cuán satisfactoria fue tu experiencia en la residencia de Medicina General (RMG) en Bariloche?

- Muy satisfactoria
- Satisfactoria
- Relativamente satisfactoria
- Poco satisfactoria

b) Nombra 3 cosas que recordás como POSITVAS de tu experiencia en la RMG de Bariloche

c) Nombra 3 cosas que recordás como NEGATIVAS de tu experiencia en la RMG de Bariloche

- **CONOCIMIENTOS Y HERRAMIENTAS ADQUIRIDAS**

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

a) ¿Cuán satisfecho estás con los conocimientos generales adquiridos en la residencia?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Relativamente satisfecho
- Poco satisfecho

b) ¿Cuán satisfecho estás con las destrezas prácticas (Por ej: cirugía menor, realización de ecografías, partos, recepción recién nacidos, etc.) adquiridas durante la residencia?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Relativamente satisfecho
- Poco satisfecho

c) ¿Cuán suficiente creés que son estas destrezas prácticas en tu desempeño laboral cotidiano?

- Muy suficientes
- Suficientes
- Relativamente suficientes
- Poco suficientes

d) ¿Con qué frecuencia considerarás que utilizás en tu práctica cotidiana herramientas adquiridas durante tu etapa de formación en la RMG?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Con relativa frecuencia
- Con escasa frecuencia

• INSERCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

a) En los 12 meses posteriores a la finalización de la residencia, ¿trabajaste de manera estable en el Sistema Público de Salud de la Pcia. de Río Negro?

- Si
- No

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

b) Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿dónde desarrollaste tu actividad principal?

- Hospital Nivel I – II – III

- Hospital Nivel IV - VI

 - Hospital

 - CAPS

c) Si la respuesta a) fue negativa, ¿por qué no trabajaste de manera estable en el Sistema Público de Río Negro?

- No recibí propuesta laboral para continuar trabajando en la provincia de Río Negro.

- La propuesta laboral no me convenía

- Recibí otra propuesta laboral más interesante

- Otra

- FORMACIÓN POST BÁSICA

a) Al terminar la RMG, ¿realizaste alguna otra formación postbásica?

- Si

- No

b) En caso de ser afirmativa la pregunta anterior, ¿en qué especialidad o área?

c) Actualmente, ¿en qué especialidad o área te desempeñas?

- ROL DEL MÉDICO GENERALISTA

a) Al finalizar la residencia, ¿en qué medida dirías que podías explicar el rol del médico generalista?

- En gran medida

- En alguna medida

- En regular medida

- En escasa medida

b) Actualmente, ¿en qué medida dirías que puedes explicar el rol del médico generalista?

- En gran medida

PERCEPCIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL SEDE
BARILOCHE SOBRE SU FORMACIÓN DE POS-GRADO

- En alguna medida
- En regular medida
- En escasa medida

- OPINIÓN FINAL

a) Según el recuerdo que tenés de tu experiencia durante la RMG, ¿qué tres cambios propondrías realizar para mejorar la capacitación en la residencia?

b) Si quieres, podés dejar una opinión sobre la residencia.

- ¿Te gustaría recibir los resultados de este estudio?
- Si
- No