

Estudio transversal para describir las características de los rotantes externos y criterios de selección del Hospital Británico de Buenos Aires durante 2016 y 2019

Cross-sectional study to describe the characteristics of external rotators and selection criteria of the British Hospital of Buenos Aires during 2016 and 2019

Agustina Ávila, Natalia García, Sergio C. Verbanaz, Glenda Ernst

RESUMEN

La formación académica de los residentes de cualquier especialidad requiere la realización de rotaciones como parte del programa curricular. Una rotación define un área de práctica distinta de aquella donde un profesional de la salud lleva a cabo su programa de residencia. Debido a su naturaleza integrada, las competencias se aprenden mejor en un entorno auténtico. Por ello, las rotaciones, como instancia de aprendizaje *in situ*, tienen una importancia fundamental en la formación de cualquier profesional de la salud incluyendo residentes y alumnos. En este estudio se analizó una población de 1478 rotantes en un período de 4 años, realizando una encuesta de satisfacción que ha mostrado un porcentaje superior al 70% del total respecto a múltiples dominios encuestados.

Palabras clave: residencias, rotación, rotaciones, profesionales de la salud, competencias, formación, academia.

ABSTRACT

The academic training of residents of any specialty requires rotations as part of the curricular program. A rotation defines a practice area other than the one where a health professional conducts their residency program. Due to their integrated nature, the skills are best learned in an authentic setting. For this reason, rotations, as an instance of on-site learning, are of fundamental importance in the training of any health professional, including residents and students. In this study, a population of 1478 rotators was analyzed in a period of 4 years, carrying out a satisfaction survey that has shown a percentage higher than 70% of the total with respect to multiple domains surveyed.

Keywords: residencies, rotation, rotations, health professionals, skills, training, academy.

Fronteras en Medicina 2022;17(4):234-238. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202204/0234-0238>

INTRODUCCIÓN

La formación académica de los residentes de cualquier especialidad requiere la realización de rotaciones como parte del programa curricular. Una rotación define un área de práctica distinta de aquella donde un profesional de la salud lleva a cabo su programa de residencia¹. Ella contribuye al enriquecimiento de sus saberes sobre una

especialidad diferente de la de su servicio de origen, o bien profundiza su formación como especialista. Como toda instancia de aprendizaje, las actividades que un residente realiza en una rotación son supervisadas y evaluadas por un tutor.

Actualmente, los objetivos de la educación médica se definen en términos de competencias. Éstas implican la integración de conocimientos, destrezas y actitudes para poder manejar situaciones con distintos grados de complejidad de forma adecuada. Debido a su naturaleza integrada, las competencias se aprenden mejor en un entorno auténtico. Por ello, las rotaciones, como instancia de aprendizaje *in situ*, tienen una importancia fundamental en la formación de cualquier profesional de la salud, incluyendo residentes y alumnos^{2,3}.

Este estudio se realizó con el objetivo de describir la cantidad y características de los profesionales de la salud que eligieron el Hospital Británico para realizar las rotaciones obligatorias y/o electivas.

Departamento de Docencia y Educación, Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: Agustina Ávila. Departamento de Docencia y Educación, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. docencia@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 10/09/2022 | Aceptado: 21/10/2022

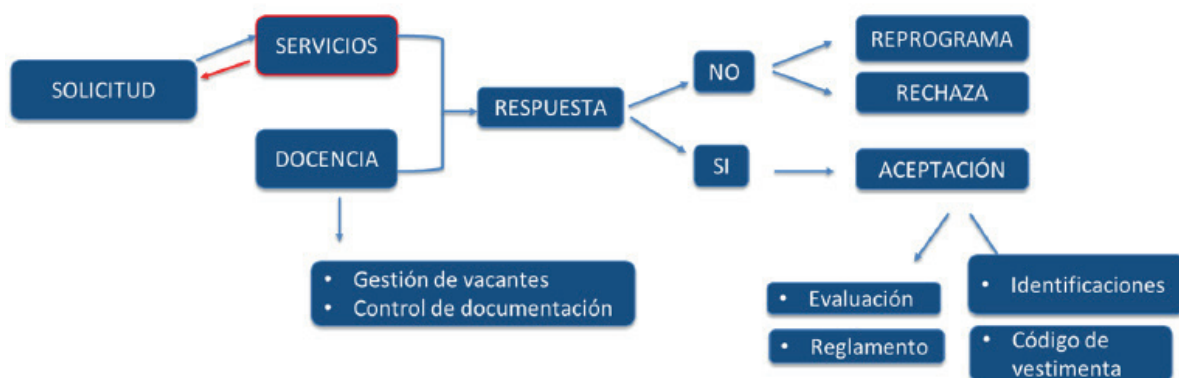


Figura 1. Algoritmo de solicitud y aprobación de rotaciones

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Estudio retrospectivo observacional entre 2016 y 2019. Se incluyeron los profesionales de la salud que rotaron en diferentes servicios del Hospital Británico. Las mismas incluyeron las prácticas finales obligatorias de los alumnos de medicina de la Universidad Católica (UCA), el internado anual rotatorio de los alumnos de la Universidad de Buenos Aires (UBA), residentes externos, alumnos del curso superior UCA y UBA y otros. Se excluyeron las rotaciones internas de los residentes y personal del Hospital Británico.

VARIABLES REGISTRADAS: A partir del registro centralizado del Departamento de Docencia, que incluye la cantidad de rotantes organizados por año, institución y especialidad de origen y el resultado de la encuesta de satisfacción que se realiza habitualmente al final de cada rotación, se extrajeron las variables para este análisis. Las categorías de los rotantes se definen de acuerdo a lo establecido en el reglamento, brevemente:

- Alumnos: estudiantes de carreras de salud: medicina, bioquímica, cursos de extraccionistas.
- Posgrado: médicos que se encuentran cursando en una Universidad o Sociedad su especialización superior.
- Residentes/concurrentes/fellows: médicos en un programa de formación.
- Visitantes: profesionales médicos, técnicos, enfermeros (que no se encuentren en un programa de formación) que desean observar la actividad en alguna subespecialidad clínica o quirúrgica.

Es de destacar que en la web de Docencia (<https://www.hospitalbritanico.org.ar/Page/PageContent/rotantes-nacionales>) se encuentra todo el proceso sistematizado, además de todos los programas por especialidad.

Encuesta: Al momento del ingreso al Hospital Británico, todos los rotantes reciben una evaluación de desempeño y la encuesta de satisfacción que deben presentar como requisito al momento de solicitar el certificado de finalización de la rotación (Encuesta en anexo).

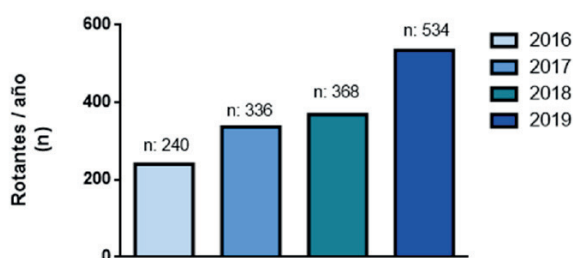


Figura 2. Cantidad de rotantes por año.

Análisis estadístico: Las variables cualitativas se expresaron como número y porcentaje y las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar o como mediana e intervalo intercuartílico.

RESULTADOS

Se incluyeron 1478 rotantes que realizaron el proceso de solicitud de acuerdo al algoritmo consensuado por el Departamento de Docencia que se describe en la Figura 1. La estandarización de este proceso de solicitud y el establecimiento del algoritmo a principios del año 2018 contribuyeron a un registro completo de los rotantes, lo que se ve reflejado en el incremento proporcional en la cantidad de los mismos (Figura 2) y una redistribución de las vacantes disponibles correspondientes a cada categoría (Figura 3), siendo los residentes externos en todos los años quienes solicitaron con mayor frecuencia las rotaciones (>50%).

La encuesta de satisfacción ha mostrado un porcentaje superior al 70% de total conformidad respecto de la que las instalaciones del Hospital son adecuadas para una provechosa rotación, que el personal es accesible y responde a todas sus necesidades, que el ambiente de aprendizaje ha sido bueno y finalmente que la distribución de tareas fue adecuada (Figura 4).

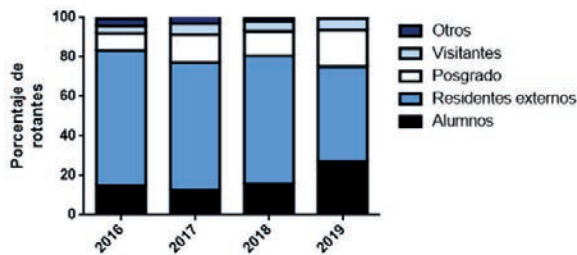


Figura 3. Distribución de los rotantes por año, agrupados por tipo categoría de rotante.

DISCUSIÓN

La índole de las rotaciones, así como la carga horaria que se les destinan, es especificada por cada programa de residencia y está supeditada a la especialidad del mismo. A partir de ello es que también se determinan rotaciones obligatorias, las cuales deben incluir la totalidad de las prácticas básicas e inherentes al ejercicio de la especialidad. Las residencias comprenden, además, rotaciones electivas en el último año cuya finalidad es favorecer el espacio para ahondar en algún sector, subespecialidad o procedimiento que haya resultado de interés para cada residente, así como posibilitar el acceso a alguna área que no haya sido considerada en su programa^{4,5}.

Las rotaciones pueden ser internas, dentro de la misma institución donde se realiza el programa de residencia o fuera de ésta, en instituciones nacionales o extranjeras. Las rotaciones externas a la institución aportan, además, el beneficio de incorporar al residente en un espacio laboral diferente del cotidiano, que le permite familiarizarse con otras dinámicas de aprendizaje y estructuración de las actividades.

Los participantes en rotaciones médicas tienen exposición a una gama más amplia de situaciones clínicas y/o quirúrgicas, sobre todo cuando se incluye la posibilidad de rotación en centros de referencia, de alta especialidad, o en zonas en las que ciertas enfermedades tienen una mayor prevalencia. De este modo, el estudiante se ve envuelto en la atención de enfermedades comunes y de alta cotidianidad, pero también con distintos enfoques de tratamiento, así como en el diagnóstico de casos que en otras situaciones difícilmente se verían debido a que no son endémicas, o bien tienen una baja prevalencia⁶⁻⁸.

Esto ha demostrado tener beneficios, ya que se refuerza el conocimiento de las patologías así como la solución de problemas, se desarrollan destrezas en la exploración física y se aumentan las capacidades para realizar diagnósticos diferenciales. Además, al participar en distintas instituciones, cada una de ellas con una estructura particular, el estudiante tiene la capacidad de ampliar su conocimiento sobre otras formas de organización médica. Los sistemas de salud varían de país a país, y dentro de la misma nación



Figura 4. Encuesta de satisfacción, pregunta referida a la evaluación del Centro, Servicios e Instalaciones.

cada institución cuenta con procedimientos propios con respecto a su forma de desempeñarse. El conocimiento de estas estructuras organizacionales y financieras permite a la vez identificar las necesidades de salud que prevalecen en otras regiones. Si se realiza un enfoque de las rotaciones internacionales solamente (trabajo pendiente de realización a futuro de nuestra área), se pueden mencionar beneficios extras: se obtiene conocimiento sobre los factores culturales, epidemiológicos, políticos y socioeconómicos de la región que se visita⁷⁻⁹. Además, se mejoran las habilidades de lenguaje y comunicación, adaptándose a términos médicos utilizados en otros países. Lo anterior incrementa lo que algunos autores llaman “competencia cultural”, con la cual el estudiante es capaz de tener un mejor entendimiento de la práctica de la medicina mediante la experiencia comparativa de la situación que se encuentra viviendo en el extranjero con la situación de su país de origen.

La experiencia de tener una rotación nacional o internacional fomenta, en los que forman parte de ella, el desarrollo de ciertas actitudes a nivel individual. Los estudiantes se introducen en un acercamiento interdisciplinario en campos clínicos que no son a los que están acostumbrados y obtienen una apreciación de los distintos roles de los miembros del equipo de salud en otra comunidad. Muchos estudiantes mencionan que una de las partes favoritas de la rotación es trabajar y aprender junto con profesionales y estudiantes en las instituciones que visitan¹⁰.

Otros de los valores que se fomentan son: se otorga un mayor valor al aprendizaje mediante experiencias; se obtiene una mayor sensación de independencia y confianza; hay un crecimiento personal en general; se incrementa la habilidad para establecer metas realistas; existe una mayor sensación de autoconfianza en las relaciones con otros, y aumenta el criterio del estudiante para la toma de decisiones. Sin duda, uno de los aspectos más importantes en este rubro es que se adquiere una perspectiva más amplia de la medicina; al involucrarse completamente en otros hospitales e instituciones, la visión sobre el país y el mundo aumenta y se enriquece.

Debe considerarse que el tiempo que se invierte en las rotaciones de otras instituciones puede impedir ciertas

oportunidades de aprendizaje en el centro académico al que se pertenece. Para evitar esto, la realización de estas rotaciones debe ser supervisada y controlada de manera estrecha y organizada para poder alcanzar los beneficios planteados. Deben considerarse distintas medidas en su organización, y debe tenerse claro que los objetivos que se buscan satisfacen los objetivos iniciales del plan de estudios de la escuela sede y son competentes de manera curricular. Las rotaciones nacionales e internacionales necesitan ser estructuradas con metas claras y que los estudiantes autorizados cumplan con los requisitos acorde a cada institución. La evaluación de estos programas muchas veces está limitada a los propios reportes de los estudiantes sobre los beneficios obtenidos. Por ello se sugiere establecer y difundir las competencias esperadas para el final de la rotación y crear guías de entrenamiento. Un elemento clave es la creación de relaciones de colaboración efectivas con las instituciones médicas en otros estados y países. Los estudiantes visitantes requerirán supervisión por parte de los residentes, médicos adscritos y directivos en el lugar de aprendizaje, así como una estrecha relación con su escuela de origen y el involucramiento del profesorado en la planeación y revisión de los objetivos del programa. Una de las maneras de definir la educación médica es mediante la utilización de competencias más que en contenidos puntuales. Esto es porque las competencias implican la integración de los conocimientos con las habilidades y aptitudes requeridas para manejar situaciones problemáticas de manera adecuada. Las rotaciones contribuyen a enriquecer las competencias teórico-prácticas^{11,12}. Ha sido descrito que las competencias han adquirido un papel jerárquico en la educación médica. Los contenidos prácticos del aprendizaje son considerados cruciales en el desarrollo de las competencias; siempre que se lleven a cabo en un entorno que provea adecuada supervisión y retroalimentación. No debemos perder de vista que la noción de competencia empleada a la “enseñanza basada en competencias” (EBC) se asocia a titulaciones escolares obtenidas en la educación formal, en particular a las de formación profesional y educación superior, con lo cual se intenta escolarizar un concepto nacido para entender los procesos de adquisición de las capacidades productivas más allá de los aprendizajes escolares y sus acreditaciones o títulos¹³. Aprender la competencia como un vector de características individuales nos lleva a constatar que se puede adquirir de diferentes maneras y en múltiples lugares. Cada componente del vector se puede adquirir por vías distintas. Algunos, mediante formación explícita (FE) expresada en un título, otros mediante formación implícita (FI), mediante la experiencia, aprendizaje en el puesto de trabajo o aprender haciendo, otros en la vida social extraprofesional, incluso hasta puede que sean innatos (o que se hayan adquirido tempranamente en la primera socialización). Casi todos estos componentes se pueden adquirir por cualquier vía, aunque hay algunas más adecua-

das, más fáciles, más clásicas a la hora de optar por unas u otras y dependiendo de la organización de los sistemas de formación. Así, a un mismo nivel de competencias se puede llegar por vías múltiples y pueden disponer de él individuos con distintos recorridos profesionales y de formación; diferencias que frecuentemente dependen del momento en que se adquieren algunos elementos de competencia (desde el inicio de la vida profesional o durante la carrera), de la manera de obtenerlos (FI o FE), de la cantidad de tiempo necesaria para adquirirlos y, cómo no, de la coyuntura en la que se da el proceso (diferentes generaciones)¹⁴⁻¹⁶. Los trabajadores no utilizamos nunca en nuestro trabajo la totalidad de los elementos de competencia de los que disponemos. Dicha totalidad cobra un valor específico en cada empleo, e incluso en cada situación laboral. Según esta situación, el trabajador pondrá en marcha un elemento u otro de su competencia. Esta noción de competencia, a la que llamaremos genuina para diferenciarla de aquella asociada a la educación basada en competencias, nos ayuda a disociar las competencias de las personas de sus certificaciones educativas y de formación y, con ello, nos permite entender por qué personas con la misma formación pueden poseer competencias muy distintas y por qué pueden ejercer el mismo trabajo (lo que requiere competencias similares) personas con niveles y tipos de formación muy distintos.

La noción genuina de competencia nos ayuda a entender cómo las personas de cierta edad, a pesar de haber tenido muchas menos oportunidades de educación que los jóvenes actuales, pero mayor experiencia, pueden haber adquirido competencias similares, o mayores, que dichos jóvenes. ¿Por qué hablamos de desviación de la noción de competencia en la EBC? Porque emplea la noción de competencias en un contexto contrario al que la vio nacer y, por tanto, deformándola. Es un contrasentido hablar de competencias si, como hace la EBC, se parte de dos premisas: a) que las competencias necesarias para desarrollar cualquier actividad o empleo se pueden definir *a priori* y de manera estable; y b) que la adquisición de estas competencias se puede, y debe, garantizar desde la educación inicial formal. Dichas premisas se corresponden con un modelo de relación entre formación y empleo contrario al que corresponde a la noción genuina de competencias. De esta manera, la EBC nos propone un contrasentido; pretende utilizar un término, el de competencias, nacido para superar las correspondencias predefinidas entre formación y empleo, para realizar una nueva predefinición de estas correspondencias, aunque la descripción de una y otro se haga en términos de competencias. Como si la introducción de la palabra competencias pudiera revitalizar y legitimar el viejo y fracasado modelo adecuacionista. La EBC parte de una noción de competencia de tipo adecuacionista y escolar, que vincula su adquisición a procesos formativos formales que, mediante procesos minuciosamente detallados y prescritos, deberían conducir a la adquisición

de cualificaciones predefinidas y descritas en términos de competencias (entonces siguiendo estas premisas las rotaciones utilizan competencias adecuacionistas).

A esta noción empleada en la EBC la llamaremos adecuacionista, para distinguirla de la genuina. En la noción adecuacionista, las competencias no son relativas a los individuos y a sus itinerarios particulares de educación formal, no-formal e informal, considerados globalmente, sino que están relacionadas con ciclos particulares de educación formal cuyas competencias asociadas están definidas previa y meticulosamente. Por ejemplo, módulo a módulo en los *European Credit Transfer System* (ECTS) derivados de procesos como el de Bolonia. Por el contrario, la noción genuina de competencia nos permitía entender, entre otras cosas, por qué dos personas que hayan seguido un mismo ciclo escolar tienen, de facto, competencias distintas¹³⁻¹⁶.

En alguna medida esta evolución constituye un regreso a los certificados escolares y a lo escolar como punto de referencia central de la adquisición de competencias, y ello cuando las dinámicas de formación nos indican el carácter reductivo de tal planteamiento. En buena medida esto significa, a través de la metamorfosis de noción de competencia, un retroceso en los avances, en términos de apertura y aceptación de la diversidad de los procesos de aprendizaje, que había permitido precedentemente esta noción en su versión genuina; también por dicha razón hablamos de perversión de esta noción. Paradójicamente, una noción nacida para reconocer que hay otras vías, además de las de la educación y formación

formal, para desarrollar los conocimientos y capacidades en las personas, corre el riesgo de ser utilizada para otorgar a los sistemas de educación y formación el monopolio de reconocimiento y certificación de las competencias. El planteamiento adecuacionista de la noción de competencia trata de metabolizar las competencias en fracciones de ciclos de educación y formación formal.

Un estudio realizado en 2009 encuestó a los estudiantes al finalizar su rotación en cirugía, medicina interna y pediatría. Se les solicitó indicar para cada competencia consignada, con qué frecuencia habían recibido supervisión, la antigüedad del profesional que brindó la retroalimentación, y si estas competencias se incluyeron en la evaluación formal de la rotación. Los resultados arrojaron escasa supervisión y bajos niveles de retroalimentación².

Por el contrario, los resultados de nuestra encuesta mostraron un porcentaje de satisfacción superior al 70%, haciendo hincapié en la supervisión permanente y la retroalimentación recibida.

Cabe destacar que el Hospital Británico de Buenos Aires cuenta con más de 177 años. A lo largo del tiempo se han creado 30 residencias, la mayoría de ellas acreditadas por el Ministerio de Salud de la Nación, y han egresado de ellas casi mil médicos especialistas formados en nuestro hospital¹. El entrenamiento de los futuros médicos y profesionales de salud en campos clínicos y/o quirúrgicos nacionales e internacionales presenta extensos beneficios en el desarrollo académico y personal. Nuestro hospital presenta el más alto estándar en la organización y supervisión de nuestros rotantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Young P. Residencias Médicas del Hospital Británico de Buenos Aires: pasado, presente y futuro. *Fronteras en Medicina* 2022;17(1):53-69.
2. Daelmans HE, Hoogenboom RJ, Donker AJ, Scherpbier AJ, Stehouwer CD, van der Vleuten CP. Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competencies. *Med Teach* 2004;26(4):305-12.
3. Daelmans HE, van der Hem-Stokroos HH, Hoogenboom RJ, Scherpbier AJ, Stehouwer CD, van der Vleuten CP. Feasibility and reliability of an in-training assessment programme in an undergraduate clerkship. *Med Educ* 2004;38(12):1270-7.
4. Núñez-Cortés JM. Rotaciones clínicas. *Educ Med* 2019;20:69-70.
5. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, et al. The Scottish doctor-learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach* 2002;24(2):136-43.
6. McKinley DW, Williams SR, Norcini JJ, Anderson MB. International Exchange Programs and U.S. Medical Schools. *Acad Med* 2008;83(10 Suppl):S53-S57.
7. Grudzen CR, Legome E. Loss of international medical experiences: knowledge, attitudes and skills at risk. *BMC Medical Education* 2007;7:47.
8. Drain PK, Holmes KK, Skeff KM, Hall TL, Gardner P. Global Health Training and International Clinical Rotations During Residency: Current Status, Needs, and Opportunities. *Acad Med* 2009;84:320-5.
9. Blanco O, Marchitelli H, Varela H, Baccanelli M, Siufi G, Tauro N. La internacionalización de la Educación Superior: Cómo el Instituto Universitario gestiona esta nueva función estratégica. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires* 2012;32(1):1-5.
10. Smith JK, Donna B, Weaver DB. Capturing Medical Students Idealism. *Ann Fam Med* 2006;4(Suppl 1):S32-S37.
11. van der Hem-Stokroos HH, Scherpbier AJ, van der Vleuten CPM, De Vries H, Haarman HJTHM. How effective is a clerkship as a learning environment? *Med Teach* 2001;23(6):599-604.
12. Karle H. Global standards in medical education - an instrument in quality improvement. *Med Educ* 2002;36(7):604-5.
13. Planas J. El contrasentido de la enseñanza basada en competencias. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)* 2013;IV(10):75-92.
14. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires* 2006;26(2):55-61.
15. García-García JA, González-Martínez JF, Estrada-Aguilar L, Uriega-González Plata S. Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2010;73(1):57-69.
16. Sureda-Demeule Estera E, Ramis-Palmer C, Sesé-Abad A. La evaluación de competencias en Medicina. *Rev Clin Esp* 2017;217(9):534-42.