

## PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCACIONAL EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS DEL NORDESTE ARGENTINO: UNA MIRADA DESDE SUS ACTORES.

**Di Bernardo, Gonzalo; Czajkowski, Angela Itatí; Gonzalez Cortes, Constanza; Ramírez, Ezequiel; Ricotti Aguirre, Nahuel Alejandro; Romero Espinoza, Matias Alexandez**

### RESUMEN

**INTRODUCCION:** En los últimos años se observó un aumento en el número de plazas vacantes por cubrir en los concursos a residencias médicas en la región del nordeste argentino, lo que lleva a plantearse la causa de dicho fenómeno. Un factor para considerar podría ser el ambiente educacional vivenciado en cada residencia, por lo que se aplicó el cuestionario PHEEM para su evaluación. **MATERIALES Y METODOS:** Estudio cuantitativo, transversal. Se distribuyó el cuestionario de manera electrónica a todas las residencias de las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones. Se expresaron los datos en valores absolutos, porcentajes, media y desvío estándar. Se determinó significancia estadística a una  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS:** El cuestionario mostró un alto nivel de fiabilidad con un alfa Cronbach de 0.94. Se obtuvo un puntaje global de 100.5, percibiéndose un ambiente más positivo que negativo, con una percepción de autonomía más positiva del rol propio, con enseñanza yendo hacia una dirección adecuada y con un soporte social más pro que contra. Hallazgos comparables con la bibliografía regional e internacional. **DISCUSION:** La aplicación del PHEEM permitió identificar áreas problemáticas sobre las cuales planificar modificaciones que permitan mejorar el ambiente educacional.

Palabras Clave: PHEEM, ambiente educacional, enseñanza, residencia médica

### INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud de la Nación, en su última actualización del 19 de septiembre de 2023, en las provincias del nordeste argentino (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones) se ofrecen un total de 222 cargos para la re adjudicación de cargos para residencias médicas en múltiples especialidades, tanto básicas como posbásicas, comprendidas en un total de 27 centros formadores<sup>1</sup>. Esto último denota el gran número de vacantes disponibles posterior al primer llamado a concurso. Si bien esta situación viene siendo una tendencia desde hace varios años a nivel nacional, agrava la situación el hecho de que en el nordeste argentino se cuenta con 4 facultades de medicina, todo lo cual lleva a plantearse diferentes interrogantes que tienen relación con la calidad de la remuneración de las becas, el ofrecimiento de oportunidades de formación académica a la par de la residencia médica (carreras de especialista universitario, diplomaturas, cursos de posgrado, congresos, etc.) y lo relacionado con la calidad y cantidad de formación académica recibida en sus respectivos centros formadores.

En relación con la calidad de aplicación de la formación académica existe gran cantidad de bibliografía que lo respalda. Symvoulakis et al observaron que la capacitación en los programas de Medicina General en Grecia era insuficiente para la preparación de futuros médicos de atención primaria, surgiendo como prioridad la necesidad de un programa educativo basado en una bibliografía organizada para la adquisición de habilidades, con interacción entre residentes y coordinadores, debido a que no se realiza un seguimiento o se evalúa los conocimientos adquiridos. Además, este grupo de trabajo hace un fuerte hincapié en la necesidad de evaluar a los hospitales formadores con la finalidad de determinar si se encuentran calificados para la enseñanza y formación de futuros especialistas<sup>2</sup>. Esto último puede tener su fundamento en la percepción por parte de los residentes que refieren sentirse utilizados como “mano de obra barata”, sometidos a alta carga horaria de asistencia médica dentro de programas de formación en los que refieren no recibir un equivalente en

enseñanza, ya sea por falta de tiempo o bien por desinterés de quienes son responsables de esos programas.

Trivedi encontró que en los programas de residencia en emergentología solo un 17,5% de los encuestados informó que las metodologías sobre el nivel de educación y el apoyo brindado sobre la mejora de la calidad y seguridad del paciente se enseñaban formalmente<sup>3</sup>. En 2016 Posada Uribe aplicó en 131 residentes de especialidades clínico-quirúrgicas dos cuestionarios para evaluar el ambiente educacional y el bienestar mental. Dentro de los factores carentes se hizo mención sobre la falta de oportunidad de acceder a actividades educativas que no afecten a las pruebas de evaluación o clases, escasa retroalimentación de los docentes, así como también oportunidades de asesoramiento en cada fracaso, y retroalimentación sobre fortalezas y debilidades. En relación con el bienestar mental, se concluyó en que los residentes no pueden alcanzar un estado de relajación o de energías suficientes<sup>4</sup>. Hallazgos similares, relacionados con las pocas oportunidades de retroalimentación, deficiencia en sistema de evaluación, falta de asesoría ante problemas académicos y profesionales, y falta de tiempo para participar en otras actividades extracurriculares fueron halladas con la aplicación del mismo cuestionario en el grupo de trabajo de García-Montalvo<sup>5</sup>.

Hasta la fecha no se han publicado trabajos en los que se evalúen los aspectos mencionados en la región en las diferentes especialidades, por lo que se planteó como objetivo la aplicación del cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)<sup>6</sup> un sistema de evaluación cuantitativo validado en múltiples países e idiomas en las residencias médicas de la región, que nos permitió conocer el funcionamiento de los diferentes programas y poder compararlos a nivel nacional e internacional.

## MATERIALES Y METODOS

En este estudio, cuantitativo, transversal, se aplicó el cuestionario PHEEM que se compone de 40 ítems valorados según la escala de Likert en 5 categorías (fuerte desacuerdo, desacuerdo, incierto, de acuerdo y fuerte acuerdo), permitiendo obtener un puntaje de 0 a 4 en cada pregunta. El cuestionario se subdivide en 3, midiendo percepciones de autonomía con 14 ítems (puntaje de 0 a 56), enseñanza con 15 ítems (puntaje de 0 a 60), y soporte social con 11 ítems (puntaje 0 a 44), para obtener un puntaje máximo global de 160. Las respuestas 7, 8, 11 y 13 son respuestas negativas, por lo que debe invertirse el resultado para su evaluación. Para la interpretación global de los resultados, como de cada dimensión en particular se recomienda: 0 – 40: muy pobre, 41 – 80: lleno de problemas, 81 – 120: más positivo que negativo, pero con lugar para mejorar, y 120 – 160: excelente. Para cada ítem en particular, la obtención de un promedio de 3.5 o más se considera que son ítems muy positivos, un promedio de 2 o menos indicaría un área problemática, y un promedio entre 2 y 3, área que puede mejorar.

El cuestionario fue adaptado a un formato digital para su distribución en un formulario de Google®, junto con preguntas demográficas (edad, sexo, hospital, residencia y año), un consentimiento informado en el que se informó de manera resumida los objetivos del trabajo y las condiciones con la cuál el médico residente debió expresar su consentimiento para participar. El cuestionario fue distribuido por vía electrónica a los residentes médicos de los diferentes hospitales públicos de las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones a través de un enlace por la plataforma Whatsapp® durante los meses de febrero a mayo de 2024. Se eligió dicha franja de fechas con el objetivo de que los encuestados tengan por lo menos 6 meses de experiencia en el año cursado. Los datos fueron recabados y tabulados en una planilla de Microsoft Excel® (Redmond, Washington) para su posterior análisis. Para el procesamiento de los datos se utilizaron los programas Microsoft Excel® y

OpenEpi ([www.openepi.com](http://www.openepi.com)). Los datos se expresan en valores absolutos, porcentajes, media y desvío estándar. Para variables dicotómicas se utilizó la prueba de t de student y para la comparación entre grupos ANOVA. El punto de corte para significancia estadística fue de menos 0.05. Para la consistencia interna de la herramienta utilizada se calculó el alfa Cronbach.

### RESULTADOS

Se obtuvieron 36 respuestas del total de las encuestas distribuidas, en la Tabla 1 se muestra su distribución demográfica. El cuestionario mostró una buena fiabilidad con un alfa Cronbach de 0.94.

Edad	
Promedio	Rango
27,4 ±2,18	24-36
Sexo	
	n (%)
Femenino	26 (72.2%)
Masculino	10 (27.8%)
Año de Residencia n (%)	
Primero	13 (36,1%)
Segundo	12 (33,3%)
Tercero	9 (25%)
Cuarto	2 (5%)

Tabla N°1: Distribucion demográfica

El puntaje global fue de 100.5 (media 2.5 ±0.35) considerándose un ambiente más positivo que negativo, pero con lugar para mejorar; siendo para las dimensiones de autonomía de 34.4 (media 2.5 ±0.34), enseñanza 38.7 (media 2.6 ±0.25) y social 27.4 (media 2.5 ±0.47). Los autores originales del cuestionario sugieren que para la dimensión de autonomía hay una percepción más positiva del rol propio, que la enseñanza va hacia una dirección adecuada y que el soporte social presenta más pro que contra.

No se obtuvieron respuestas con promedio mayor a 3.5, pero la que mayor puntaje obtuvo fue de 3.4: "7. Hay racismo en esta residencia", que es uno de los ítems que puntúa en forma negativa por lo que tuvo fuerte grado de desacuerdo. A diferencia de los ítems muy positivos, se encontraron varias respuestas promedio con puntaje de 2 o menos, consideradas áreas problemáticas, ellas son (entre paréntesis se expresa su promedio):

- 8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación. (2)
- 32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada. (1.9)
- 25. Hay una cultura de no culpar en esta residencia. (2)
- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia (1.8)

De los cuatro ítems identificados los dos primeros corresponden a la dimensión de autonomía y los otros dos a soporte social, no identificándose ninguno en la dimensión de enseñanza.

Cuando se analizan los resultados teniendo en cuenta cada año de residencia, se encontró entre los residentes de primer año que el ítem *“Hay racismo en esta residencia”* alcanzo un puntaje promedio de 3.5, y aumentaron aquellos ítems con puntaje de 2 o menos:

- 8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación. (1.8)
- 17. Mi horario de actividades es adecuado. (2)
- 32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada. (2)
- 36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta residencia (2)
- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia (1.9)

En la Tabla N°2 se muestra la distribución por dimensión de todos los enunciados y el promedio de puntaje para cada uno por año de residencia. Al igual que en el análisis global, los residentes de primer año no refirieron áreas problemáticas relacionadas con la enseñanza. Entre los residentes de segundo y tercer año no se identificaron ítems con puntaje promedio de 3.5 o más, pero si aumentaron aquellos con puntaje de dos o menos:

Segundo año

- 4. Tuve un programa de introducción informativo. (1.7)
- 9. Hay un manual informativo de la residencia para los residentes. (1.8)
- 12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos. (1.5)
- 20. Esta residencia tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes. (1.8)
- 25. Hay una cultura de no culpar en esta residencia. (1.4)
- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia (1.8)

Enunciado	R1		R2		R3	
	Media	DS	Media	DS	Media	DS
1. Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad.	2,77	0,73	2,33	0,89	2,44	0,73
4. Tuve un programa de introducción informativo.	2,92	0,76	1,67	0,78	1,78	0,67
5. Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta residencia.	3,00	1,08	2,50	0,80	3,00	1,00
8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación.	1,85	1,28	2,50	1,00	1,67	1,22
9. Hay un manual informativo de la residencia para los residentes.	2,23	1,24	1,75	1,14	2,56	0,53
11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.	2,38	1,45	2,75	0,87	2,44	0,88
14. Tengo guías claras acerca de mis actividades en esta residencia.	2,54	1,05	2,58	0,79	2,33	0,87
17. Mi horario de actividades es adecuado.	2,00	1,00	2,08	1,31	2,00	1,41
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.	2,92	0,49	2,67	0,98	2,78	1,09
29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.	2,77	1,36	2,58	0,67	2,78	1,20
30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos prácticos apropiados para mi nivel.	3,00	0,71	2,83	0,94	2,89	1,17
32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada.	2,00	1,08	2,08	1,31	1,67	1,41
34. El entrenamiento en esta residencia me hace sentir preparado para ser (médico especialista?).	3,00	0,71	2,67	0,49	2,67	1,32
40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto.	3,23	0,93	2,33	0,89	2,89	1,27
2. Mis instructores establecen expectativas claras.	3,15	0,55	2,58	1,00	2,11	0,78
3. Tengo tiempo educacional protegido en esta residencia.	2,77	1,01	2,25	0,97	2,00	1,12
6. Tengo buena supervisión en todo momento.	2,85	1,07	2,75	1,06	2,22	0,83
10. Mis instructores tienen buenas destrezas comunicacionales	3,08	0,76	2,75	0,97	2,44	0,73
12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos.	2,69	1,03	1,50	0,67	2,33	0,87
15. Mis instructores son entusiastas	3,08	0,86	2,50	1,00	2,67	1,12
21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.	2,62	0,51	2,42	0,79	2,22	0,83
22. Recibo retroalimentación (feedback) regularmente de parte de los docentes.	3,15	0,55	2,83	0,58	2,11	1,05
23. Mis instructores son bien organizados.	2,85	0,80	2,17	1,03	2,56	1,13
27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje para mis necesidades.	2,54	0,97	2,75	0,75	2,22	1,20
28. Mis instructores tienen buenas destrezas.	3,38	0,65	3,08	0,51	2,78	1,09
31. Mis instructores son asequibles.	3,38	0,51	2,92	0,51	2,67	1,12
33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva.	2,92	0,64	2,50	0,90	1,89	0,93
37. Mis instructores me fomentan al aprendizaje independiente.	3,00	0,71	3,00	0,60	2,56	0,73
39. Los instructores me proveen buena retroalimentación (feedback) respecto a mis fortalezas y debilidades.	2,69	1,11	2,17	1,03	2,11	1,17
7. Hay racismo en esta residencia	3,46	0,66	3,33	0,78	3,33	0,71
13. Hay discriminación por sexo en esta residencia	3,00	1,08	3,17	0,94	2,89	1,27
16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel.	3,08	1,04	2,58	1,24	3,22	0,67
19. Tengo acceso adecuado a consejería.	2,54	0,78	2,17	0,83	2,22	0,83
20. Esta residencia tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes.	2,69	1,03	1,83	1,40	2,00	1,22
24. Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio).	2,92	0,86	2,67	0,89	2,44	0,88
25. Hay una cultura de no culpar en esta residencia.	2,46	1,27	1,42	1,24	2,22	1,20
26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).	2,46	1,13	2,67	1,15	2,44	1,01
35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.	3,23	0,60	2,42	0,90	2,33	1,12
36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta residencia	2,00	1,29	2,08	0,79	2,22	1,30
38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia	1,92	1,44	1,83	0,72	1,78	1,09

Tabla N°1: Enunciados agrupados por dimensión y respuestas por año de residencia. DS: desvío estándar.

### Tercer año

- 4. Tuve un programa de introducción informativo. (1.8)
- 8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación. (1.7)
- 17. Mi horario de actividades es adecuado. (2)
- 32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada. (1.7)
- 3. Tengo tiempo educacional protegido en esta residencia. (2)
- 33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva. (1.9)
- 20. Esta residencia tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes. (2)
- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia (1.8)

A diferencia de los residentes de primer año, en los años superiores si se ha identificado áreas problemáticas en la dimensión de enseñanza. Se desestimó el análisis de los residentes de cuarto año por el bajo número de respuestas.

En la Tabla N°3 se muestra el puntaje global, de las dimensiones con sus medias y desvíos estándar comparativa entre sexo. En el análisis individual por ítem, presentaron significancia estadística los siguientes:

- 34. El entrenamiento en esta residencia me hace sentir preparado para ser (¿médico especialista?). (p: 0,04)
- 40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto. (p: 0,04)
- 27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje para mis necesidades. (p: 0,01)
- 28. Mis instructores tienen buenas destrezas. (p: 0,03)
- 16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel. (p: 0,00)
- 19. Tengo acceso adecuado a consejería. (p: 0,00)
- 20. Esta residencia tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes. (p: 0,00)
- 26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería). (p: 0,04)
- 36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta residencia. (p: 0,048)
- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia. (p: 0,02)

	Mujer		Hombre		p
	Puntaje	Media	Puntaje	Media	
Autonomía	32,84	2,34 ±0,35	38,40	2,74 ±0,4	0,01
Enseñanza	37,57	2,5 ±0,26	41,70	2,78 ±0,32	0,03
Social	25,57	2,32 ±0,55	32,10	2,91 ±0,4	0,00
Total	95,98	2,4 ±0,39	112,20	2,8 0,37	0,02

Tabla N°3: Comparación por sexo con significancia estadística

En la Tabla N°4 se analizaron las dimensiones por año de residencia, encontrándose sólo en la dimensión de enseñanza diferencia significativa; en forma particular se encontró esta diferencia en los siguientes ítems:

- 4. Tuve un programa de introducción informativo. (p: 0,000)
- 2. Mis instructores establecen expectativas claras. (p: 0,016)
- 12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos. (p: 0,006)
- 22. Recibo retroalimentación regularmente de parte de los docentes. (p: 0,008)

33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva. (p: 0,02)  
 35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores. (p: 0,03)

	R1		R2		R3		p
	Suma	Media	Suma	Media	Suma	Media	
Autonomía	36,61	2,61 ±0,45	33,33	2,38 ±0,45	33,88	2,42 ±0,45	0,347
Enseñanza	44,15	2,94 ±0,26	38,16	2,54 ±0,26	34,88	2,32 ±0,26	0,00
Social	29,76	2,7 ±0,49	26,16	2,37 0,49	27,11	2,46 ±0,49	0,357
Total	110,52	2,76 ±0,42	97,66	2,44 ±0,42	95,88	2,39 ±0,42	0,06

Tabla N°4: Análisis de dimensiones por año de residencia

En la Tabla N°5 se muestran los resultados de las comparativas de dimensiones entre departamentos. Los ítems con significancia estadística fueron:

17. Mi horario de actividades es adecuado. (p: 0,000)  
 32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada. (p: 0,047)  
 19. Tengo acceso adecuado a consejería. (p: 0,02)  
 26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería). (p: 0,03)

	Críticas		Clínicas		Quirúrgicas		p
	Suma	Media	Suma	Media	Suma	Media	
Autonomía	38,5	2,75 ±0,7	35,12	2,5 ±0,35	29,6	2,11 ±0,64	0,055
Enseñanza	38,7	2,58 ±0,46	39,3	2,62 ±0,29	35	2,33 ±0,28	0,06
Social	34	3,09 ±0,45	26,8	2,4 ±0,57	24,2	2,2 ±0,65	0,028
Total	111,2	37,06 ±0,58	101,2	33,74 ±0,4	88,8	29,6 ±0,53	0,00

Tabla N°5: Análisis de dimensiones por departamento



## DISCUSION

Con el objetivo de mejorar el número de aspirantes y la tasa de ocupación ofrecidas de las residencias médicas de la región es que uno debería prestar atención al ambiente educacional que se ofrece en los programas de formación de posgrado basados en el servicio activo. Y este ambiente no solo incluye lo que se pretende ofrecer como formación académica, sino que abarca al residente en su etapa de formación, su relación con el equipo de salud y con la infraestructura hospitalaria en la cual se desempeña.

Nuestra población se conformó por un total de 36 encuestas recibidas, donde la edad promedio fue de  $27.4 \pm 2.18$ , similar a la publicada por Berrani<sup>7</sup> de 29.5 y Medina<sup>8</sup> 26.5, con un porcentaje de relación hombre mujer de 27.8% y 72.2%, tendencia observada desde hace varios años en las residencias de la región, así como también en la etapa de formación de grado, similares a la de otros países como Marruecos y Portugal, y muy distintas a las reportadas en Singapur donde se equiparan ambos sexos.<sup>9, 10</sup>

La confiabilidad mostrada por el alfa Cronbach es equiparable a la gran mayoría de los trabajos publicados que van desde 0.85 a 0.95 (0.85<sup>8</sup>, 0.89<sup>11</sup>, 0.91<sup>6,7,12,13</sup>, 0.93<sup>14</sup>, 0.94<sup>15,16</sup>, 0.95<sup>10</sup>) lo que demuestra que es una herramienta de evaluación multidimensional fiable.

Se obtuvo un puntaje global de 100.5 (media 2.5) interpretándose que el ambiente educacional de las residencias de la región es más positivo que negativo, pero con lugar para realizar mejoras. Este resultado ubica a la región dentro de los pocos ambientes educacionales que lograron obtener puntajes por encima de 100, que de acuerdo con la interpretación, se encuentra dentro del rango de 80 a 120, pero mas cerca de la categoría superior que de la inferior, siendo superada por los trabajos de Ong en Singapur con 112.2, Aalam<sup>17</sup> en Arabia Saudita y Estados Unidos con 109.8 y 118.7 respectivamente, y Medina en Argentina con 113.4.<sup>10,8</sup> En el análisis de individual de las dimensiones, en autonomía hay una percepción más positiva del rol propio, la percepción de enseñanza va hacia una dirección adecuada y el soporte social presenta más pro que contra. Sin apreciarse una diferencia significativa se puede apreciar que las especialidades críticas refieren mayor percepción de autonomía que las clínicas, y estas que las quirúrgicas ( $p: 0,055$ ), lo que se coteja con otros trabajos en relación con la dependencia y acceso a la realización de procedimientos por parte de las especialidades quirúrgicas. Aunque si se tiene en cuenta el puntaje global por departamento, esta diferencia se torna significativa ( $p: 0,0001$ ), similar a lo publicado por Berrani.

Aunque no presentó diferencia significativa ( $p: 0,06$ ), se observó una tendencia a desmejoría del ambiente educacional conforme se avanza en el programa de formación, tendencia no observada en lo publicado por Medina en el que tanto residentes de primer año como de tercero tuvieron puntuación global similar. Chan en su revisión sistemática encontró que 11 estudios presentaron diferencias cuando se evaluó la percepción entre residentes avanzados y principiantes. 4 estudios reportaron una mejor percepción del ambiente por parte de los principiantes, como en el presente trabajo. Estos datos contrastan con los publicados por Gough en Australia donde los residentes mayores percibieron mejor sus ambientes educacionales.<sup>19</sup>

De manera global se identificaron 4 items como áreas problemáticas correspondiendo a las dimensiones de autonomía y soporte social, sin encontrarse desde este enfoque, ítems menores a 2 en la dimensión de enseñanza. Medina 2020 reportaron 2 items con puntajes inferiores a 2 que correspondían a los dominios de autonomía y soporte social.

- 8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación. (2)
- 32. Mi carga de trabajo en esta residencia es adecuada. (1.9)
- 25. Hay una cultura de no culpar en esta residencia. (2)



- 38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta residencia (1.8)

Este trabajo fue el único en identificar como área problemática al ítem 8, compartiendo los ítems 32, 25 y 38 con lo publicado por Arce<sup>15</sup>, 32 con Ong<sup>10</sup>, 25 con Aalam<sup>17</sup> y 38 con Bigotte Vieira<sup>9</sup>.

Cuando se realizó la comparativa por sexo, se encontró que, para las dimensiones en particular, y de forma global, los hombres obtuvieron mayores puntuaciones que las mujeres de manera significativa, hallazgo similar aunque sin diferencia significativa reportado en Panamá<sup>18</sup>. Y de manera individual, los ítems 34, 40, 27, 28, 16, 19, 20, 26, 36 y 38 mostraron diferencias estadísticas, estando casi todas relacionadas con las dimensiones de enseñanza y soporte social; a diferencia de lo publicado por Grech en la comparación por sexo, donde las diferencias significativas estuvieron más relacionadas con la dimensión de autonomía.<sup>13</sup> En una revisión sistemática se encontró que en 11 estudios reportaron diferencias entre sexos, pero en 10 de ellos sin diferencias significativas.<sup>19</sup>

### CONCLUSION

Con la realización de este trabajo, que fue el primero en la región en realizar una evaluación del ambiente educacional en diferentes especialidades, pudimos identificar que comparativamente nuestro ambiente educacional se encuentra mejor que en países como Malta, Marruecos, Irlanda, Portugal, Panamá y Paraguay; aunque con áreas problemáticas que necesitan ser atendidas como la percepción de realización de tareas inapropiadas, carga de trabajo, cultura de no culpar y acceso a consejería. Estas cuatro características tienen relación directa con el desempeño del residente de manera directa y son un buen punto de partida para proponer pautas o planes de acción que busquen mitigarlas.

Existen indicadores que hay una correlación negativa entre puntuación de cuestionario y nivel de burnout, el cual suele ser causa frecuente de renuncia en las distintas residencias. Cabe destacar que el cuestionario utilizado es una herramienta que aporta resultados para un momento puntual del residente, no realiza una valoración longitudinal y mucho menos admite opiniones de sus participantes. Para tal caso sería de mucha utilidad poder diseñar a futuro estudios de evaluación cualitativa que permitan profundizar los déficits identificados de manera cuantitativa, así como también conocer la percepción del resto de los factores intervinientes en el proceso de enseñanza – aprendizaje de una residencia, como ser docentes intervinientes, médicos de staff, personal de enfermería y hasta pacientes.

### LIMITACIONES

Para la población de residentes que se pretendía llegar, que corresponden a los principales hospitales de las cuatro provincias de la región, se obtuvo un número bajo de respuestas, lo que quizás pueda tener algún tipo de inferencia en los resultados. Esto puede tener relación con el tiempo que insume completar el cuestionario, o bien, al no ser en formato físico pudo haber generado olvidos por la forma de distribución en residentes que se encontraban en actividad.

CONFLICTO DE INTERESES: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFIA

- 1- Argentina.gob.ar (2023). <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso/oferta-de-cargos-primera-readjudicacion>
- 2- Symvoulakis, E. K., Tsapas, A., Smyrnakis, E., et al. Satisfaction and Perceived Barriers of General Practice Residents in Relation to Their Educational Needs Coverage During Residency in Greece. *Maedica*, 2020, 15(4), 445–453. <https://doi.org/10.26574/maedica.2020.15.4.445>

- 3- Trivedi, S. V., Hartmann, R. J., Hall, J. N., et al. Residents' perspective of quality improvement and patient safety education in Canadian emergency medicine residency programs. *CJEM*, 2020, 22(2), 224–231. <https://doi.org/10.1017/cem.2019.465>
- 4- Posada Uribe, M. A., Vargas González, V., Orrego Morales, C., Cataño, C., Vásquez, E. M., Restrepo, D. Educational environment and mental wellbeing of medical and surgical postgraduate residents in Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 2023, 52(1), 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.02.006>
- 5- García-Montalvo, I.A., Vargas-Benítez, P., González-Rosales, S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía, URSE. *Journal of Negative and No Positive Results*, 2020, 5(10), 1097-1106. Epub 28 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3626>
- 6- Roff S., McAleer S., Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Medical Teacher*. 2005, 27(4):326-331. doi:10.1080/01421590500150874
- 7- Berrani H, Abouqal R, Izgua AT. Moroccan residents' perception of hospital learning environment measured with French version of the postgraduate hospital educational environment measure. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:4. doi:10.3352/jeehp.2020.17.4
- 8- Medina L.M., Medina M.G., Gauna N.T., Molfino L., Merino L.A. Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Clínica Pediátrica en un Hospital de Referencia Provincial. *Educ Med*. 2020;21(1):24-31
- 9- Bigotte Vieira, M., Godinho, P., Gaibino, N., et al. Medical Residency' Satisfaction in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 2016;29(12), 839–853. <https://doi.org/10.20344/amp.8406>
- 10- Ong A.M.L., Fong W.W.S., Chan A.K.W., Phua G.C., Tham C.K. Using the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure to Identify Areas for Improvement in a Singaporean Residency Program. *Journal of Graduate Medical Education Supplement*. 2019;73-78. DOI: 10.4300/JGME-D-19-00234
- 11- Flaherty G.T., Connolly R., O'Brien T. Measurement of the Postgraduate Educational Environment of Junior Doctors Training in Medicine at an Irish University Teaching Hospital. *Ir J Med Sci*. 2016;185:565-571. DOI: 10.1007/s11845-015-1303-8
- 12- Galli A., Brissón M.E., Soler C., Lapresa S., Alves De Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Rev. argent. cardiol.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2024 Jul 21]; 82( 5 ): 00-00. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482014000500008&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482014000500008&lng=es).
- 13- Grech M., Grech S. An Anlysis of the Educational Environment at the Malta Foundation Programme Using the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM). *Journal of Medical Education and Curricular Development*.2021;8:1-11. DOI: 10.1177/23821205211035640
- 14- Koutsogiannou P., Dimoliatis I.D.K., Mavridis D., Bellos S., Karathanos V., Jelastopulu E. Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Res Notes*.2015;8:734. DOI: 10.1186/s13104-015-1720-9
- 15- Arce Antezana O., Larrazábal Córdova C., Antezana Soria Galvarro M. Aplicación del instrumento de encuesta PHEEM de Roff et al. en residentes de especialidad médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Med Bol*. 2015;38(2):47-51
- 16- Rios González C.M., Ortiz D., Sánchez Romero N., Palacios-González J.M. Validación de la Medida de Entorno Educativo Hospitalario de Postgrado (PHEEM) en médicos residentes de Paraguay, 2019. *Rev. salud publica Parag.* [Internet]. 2023 Aug [cited 2024 July 21]; 13( 2 ): 7-12. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492023000200007&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000200007&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.agost.02>.
- 17- Aalam, A., Zocchi, M., Alyami, K., et al. Perceptions of emergency medicine residents on the quality of residency training in the United States and Saudi Arabia. *World journal of emergency medicine*, 2018;9(1), 5–12. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.01.001>
- 18- Concepción Gómez R.A., Asprilla González J.A. Aplicación del cuestionario PHEEM a médicos internos en 5 hospitales de Panamá. *Investigación educ. médica [revista en la Internet]*. 2018 Jun [citado 2024 Jul 21]; 7( 26 ): 45-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572018000200045&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000200045&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.007>
- 19- Chan CY, Sum MY, Lim WS, Chew NW, Samarasekera DD, Sim K. Adoption and correlates of Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in the evaluation of learning environments - A systematic review. *Med Teach*. 2016;38(12):1248-1255. doi:10.1080/0142159X.2016.1210108

**Datos de Autor**

## Autores

- Di Bernardo, Gonzalo \*, \*\*, \*\*\*
- Czajkowski, Angela Itatí \*\*
- Gonzalez Cortes, Constanza \*\*
- Ramirez, Ezequiel \*\*\*
- Ricotti Aguirre, Nahuel Alejandro\*\*\*
- Romero Espinoza, Matias Alexander\*\*\*

\*Docente, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina.

\*\*Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina.

\*\*Servicio de Clínica Médica, Hospital "J.R. Vidal", Corrientes, Argentina.

e-mail: [gonzalo\\_dibernardo@hotmail.com](mailto:gonzalo_dibernardo@hotmail.com)

Título Abreviado: Ambiente educacional en residencias médicas

Número total de palabras: 3091

Recibido 20 de septiembre 2024

Aceptado 6 de octubre 2024