

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

COLEGIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Educación Médica de Postgrado: Evaluación del cumplimiento de los Estándares Globales estipulados por la WFME en los programas de Postgrado en la Carrera de Medicina impartidos en los distintos Hospitales de la Ciudad de Quito que han iniciado desde el año 2010 hasta 2014

Johan Sebastian Ramírez Ruiz

Mauricio Espinel, Ph.D., Director de Tesis

Tesis de Grado presentada como requisito para la obtención del título de Médico

Quito, diciembre de 2014

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

COLEGIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Educación Médica de Postgrado: Evaluación del cumplimiento de los Estándares Globales estipulados por la WFME en los programas de Postgrado en la Carrera de Medicina impartidos en los distintos Hospitales de la Ciudad de Quito que han iniciado desde el año 2010 hasta 2014

Johan Sebastian Ramírez Ruiz

Mauricio Espinel, MD Ph.D.
Director de Tesis

Gonzalo Mantilla, MD M.Ed.
Miembro del Comité de Tesis

Raúl Secaira, MD.
Miembro del Comité de Tesis

Michelle Grunauer, MD. PhD.
Decana del Escuela de Medicina

Quito, diciembre de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Johan Sebastian Ramírez Ruiz

C. I.: 1717413114

Fecha: Quito, diciembre de 2014

Resumen

Introducción: La educación médica ha experimentado importantes cambios en las últimas décadas. En el año 2001 la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) desarrolló un proyecto sobre Estándares Internacionales en la Educación Médica de Pregrado, Postgrado y el Desarrollo Profesional Continuo. El objetivo de la WFME no es fomentar la uniformidad de los programas educativos, por el contrario busca asegurar la calidad de la educación médica.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los estándares globales básicos especificados por la WFME en los programas de postgrado de la Carrera de Medicina impartidos en los distintos hospitales de la Ciudad de Quito durante el periodo 2010-2014.

Metodología: En este estudio de tipo descriptivo se aplicó la encuesta para residentes diseñada por el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME), a los médicos residentes registrados en un programa de postgrado de especialidad. Se obtuvo una muestra de 50 participantes seleccionados de manera aleatoria en los Hospitales Eugenio Espejo, Enrique Garcés, de los Valles, San Francisco de Quito, Especialidades de las FF.AA N° 1 y Metropolitano.

Resultados: Utilizando la encuesta para residentes de ACGME se encontró que los programas de educación médica de postgrado en la ciudad de Quito efectivamente cumplen con los estándares básicos de la WFME en las 7 áreas estudiadas Facultad/Hospital, Evaluación, Organización del Programa, Recursos de Formación, Seguridad del Paciente, Trabajo en Equipo, Horario de trabajo. Las áreas con un menor índice de cumplimiento de sus estándares fueron Evaluación, Organización del Programa y Seguridad del Paciente. El 40% de los participantes calificó a su programa de postgrado como una Experiencia Neutral. El 32% y 20% de los encuestados lo consideraron una Buena Experiencia y La Mejor Experiencia, respectivamente. Apenas el 6% de los participantes consideraron a su programa como una Experiencia Negativa

Conclusiones: Este estudio determinó que efectivamente los Programas de Educación Médica de Postgrado impartidos en los Hospitales de la Ciudad de Quito cumplen con los Estándares Internacionales de la WFME para la educación médica. Sin embargo este cumplimiento es parcial o algo satisfactorio, lo que implica que es necesario hacer las correcciones pertinentes para lograr la calidad en los programas de postgrado.

Abstract

Introduction: Medical education has seen important changes in recent decades. In 2001 the World Federation for Medical Education (WFME) developed a project on International Standards in Medical Education for Basic Medical Education, Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. The aim of the WFME is not to promote uniformity of educational programs, but ensure the quality of medical education.

Objective: Evaluate the accomplishment of the WFME basic global standards in postgraduate medical education programs taught in different Hospitals of Quito during the period 2010-2014.

Methodology: This descriptive study applied the resident survey designed by ACGME, to medical residents enrolled in a specialty postgraduate program. A sample of 50 medical doctors randomly selected from Eugenio Espejo Hospital, Enrique Garcés Hospital, de los Valles Hospital, San Francisco de Quito Hospital, Army Hospital and Metropolitano Hospital was obtained.

Results: We found the postgraduate medical education programs of Quito, are compliant with the WFME basic standards in the seven areas studied. These areas were Faculty/Hospital, Evaluation, Program Organization, Resources, Patient Safety, Teamwork and Duty hours. Areas with the lower rate of compliance were Evaluation, Program Organization and Patient Safety. About 40% of participants rated their postgraduate program as a Neutral Experience. The 32% and 20% of participants considered it as a Good Experience and Best Experience, respectively. Only 6% of participants rated their program as a Negative Experience.

Conclusions: Postgraduate Medical Education programs taught in Hospitals of Quito are compliant with the WFME International Standards for Medical Education. However, the accomplishment of some standards is unsatisfactory, which implies that it is necessary to make corrections to achieve quality in postgraduate programs.

Tabla de contenidos

Lista de Tablas	8
Lista de Figuras	9
Lista de Acrónimos	10
1. Introducción.....	11
2. Marco Teórico	13
Estándares Internacionales de la WFME en Educación Médica	13
Educación Médica de Postgrado	17
Alianza Estratégica WFME – WHO.....	20
El uso de los Estándares de Educación Médica para la Acreditación	22
Pregunta de Investigación.....	24
Objetivos del Estudio.....	24
3. Metodología	25
Diseño del Estudio	25
Población y Muestra	25
Criterios de Inclusión y Exclusión	26
Características y Contenido de la Encuesta	26
VARIABLES ESTUDIADAS	27
Manejo y Análisis de Datos.....	28
Aspectos Bioéticos.....	29
4. Resultados	29
Distribución de Participantes	30
Facultad/Hospital.....	32
Evaluación	33
Organización del Programa.....	34
Recursos de Formación	35
Seguridad del Paciente	36
Trabajo en Equipo.....	37
Horario de trabajo.....	38
Evaluación General del Programa	39
5. Discusión	40
6. Conclusiones	46
7. Recomendaciones	47
8. Referencias.....	49
9. Anexos	52

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Trilogía de Estándares de la WFME – Áreas.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 2. Áreas y Subáreas de Estándares en la Educación Médica de Postgrado.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 3. Media de Cumplimiento Estándares en área Facultad/Hospital.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 4 . Media de Cumplimiento Estándares en área Evaluación.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 5. Media de Cumplimiento Estándares en área Organización Programa.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 6. Media de Cumplimiento Estándares en área Recursos de Formación.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 7. Media de Cumplimiento Estándares en área Seguridad del Paciente</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 8. Media de Cumplimiento Estándares en área Trabajo en Equipo.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 9. Media de Cumplimiento Estándares en área Horario de Trabajo.....</i>	<i>39</i>

Lista de Figuras

<i>Figura 1. Distribución por Especialidad.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 2. Distribución por Año de Especialidad</i>	<i>31</i>
<i>Figura 3. Distribución por Hospital.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 4. Distribución por Universidad.....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 5. Media de Cumplimiento Estándares para área Facultad/Hospital por año de residencia</i>	<i>33</i>
<i>Figura 6. Media de Cumplimiento Estándares para área Evaluación por año de residencia</i>	<i>34</i>
<i>Figura 7. Media de Cumplimiento Estándares para área Organización del Programa por año de residencia</i>	<i>35</i>
<i>Figura 8. Media de Cumplimiento Estándares para área Recursos de Formación por año de residencia</i>	<i>36</i>
<i>Figura 9. Media de Cumplimiento Estándares para área Seguridad del Paciente por año de residencia</i>	<i>37</i>
<i>Figura 10. Media de Cumplimiento Estándares para área Trabajo en Equipo por año de residencia</i>	<i>38</i>
<i>Figura 11. Media de Cumplimiento Estándares para área Horario de Trabajo por año de residencia</i>	<i>39</i>
<i>Figura 12. Evaluación General del Programa</i>	<i>40</i>

Lista de Acrónimos

- **WFME – World Federation of Medical Education**
- **ACGME – Accreditation Council for Graduate Medical Education**
- **OPS – Organización Panamericana de la Salud**
- **WHO – World Health Organization**
- **CEAACES – Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior**
- **CONEAU – Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria**

1. Introducción

Desde el año 1997 la Federación Mundial de Educación Médica ha venido trabajando en la creación de un Sistema de Estándares Globales que rijan los distintos programas de Educación Médica (Karle, 2006).

Es así que en el año 2001 la WFME designó un Comité Internacional consistente en un Grupo de Trabajo y un Consejo Internacional de expertos, con el propósito de desarrollar un proyecto sobre Estándares Internacionales en la Educación Médica de Pregrado, Postgrado y el Desarrollo Profesional Continuo (WFME, 2004).

Es necesario enfatizar que los estándares fueron diseñados para incentivar el desarrollo y progreso de las instituciones educativas encargadas de la educación médica. El objetivo de la WFME no es fomentar la uniformidad de los programas educativos, por el contrario busca asegurar la calidad de la educación médica (Monsalve et al, 2006).

A partir del año 2004 la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) y la Organización Mundial de la Salud (WHO), decidieron establecer una política conjunta con el propósito de mejorar el desempeño del sistema de salud a través de la mejora en la educación de las profesiones encargadas de la atención de la salud. El trabajo conjunto de estos dos organismos ha generado una serie de guías o instrucciones para contribuir con el establecimiento de un sistema de acreditación sostenible de los programas de educación médica a nivel mundial y recomiendan que el proceso de acreditación se centre mayoritariamente en el cumplimiento de los Estándares Internacionales de Educación Médica (Karle, 2006).

A nivel internacional distintas instituciones se han encargado de los procesos de acreditación y cumplimiento de los estándares globales para la educación médica básica y de postgrado. En Ecuador la evaluación y acreditación de la educación médica general y de postgrados es llevada a cabo por el Ministerio de Educación y por el Consejo de Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES, 2014).

En el caso de Estados Unidos, el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME por sus siglas en Inglés), acredita los programas de postgrado basado en la demostración de la supervisión continua de los procesos y resultados de la educación, y el cumplimiento de las normas de acreditación, a través de la revisión de la información adquirida anualmente. Una de las principales herramientas que

ACGME utiliza para determinar el cumplimiento de los estándares globales es la aplicación de una encuesta que se realiza de forma anual a los residentes de cada programa de postgrado (ACGME, 2014).

El objetivo primordial de la aplicación de la encuesta es controlar el cumplimiento de los estándares de la educación médica de postgrado.

A pesar de la búsqueda realizada no fue posible encontrar un documento en donde se explique la forma específica para evaluar el cumplimiento o no de los estándares básicos de la educación médica de postgrado en Ecuador. Tampoco se halló estudios en el país que hayan sido diseñados para evaluar el cumplimiento de los Estándares de la WFME en los programas de Educación Médica de Postgrado.

Al revisar lo propuesto por el organismo de evaluación y acreditación en Ecuador, se hace referencia únicamente a los parámetros legales e institucionales que un programa de educación médica de postgrado debe seguir. Sin embargo, no se especifica el cómo se regulará y verificará que estos estándares se cumplan.

Resulta necesario establecer si en la ciudad de Quito los programas de educación médica de postgrado se adhieren a los estándares internacionales propuestos por la WFME. Como ha demostrado ACGME, la manera más eficiente de realizar este sondeo es consultar a los actores principales de los programas médicos de postgrados, que son los médicos postgradistas o residentes. Ellos a través del conocimiento del manejo y experiencias personales con el programa en el cual están involucrados y que se encarga de su formación, están en plena capacidad de brindar una opinión certera sobre si su programa cumple o no con los estándares básicos de la educación médica de postgrado.

Por este motivo, el presente estudio utilizó la herramienta (encuesta) diseñada por el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME), la cual se ha adaptado en algunos puntos a la realidad de los programas de postgrados en Ecuador, con el propósito de determinar si los programas de educación médica de postgrado que actualmente están siendo impartidos en la ciudad de Quito cumplen o no con los estándares globales básicos de la educación médica de postgrado planteados por la Federación Mundial de la Educación Médica (WFME).

La información que se obtenga proveerá de datos relevantes sobre el desarrollo, progreso y cumplimiento de los estándares globales básicos de la educación médica de postgrado a las instituciones que ofrecen estos programas en el Ecuador.

2. Marco Teórico

Estándares Internacionales de la WFME en Educación Médica

La globalización representa un proceso económico, social, tecnológico y cultural motivado por la comunicación e interdependencia de los distintos países del mundo. Este proceso dinámico ha provocado que las distintas profesiones a nivel mundial se desarrollen y vinculen dentro de este mundo global. La salud y su cuidado constituye uno de los más grandes ejemplos del proceso de la globalización, ya que su premisa trasciende los límites geográficos de países, regiones e incluso continentes. Actualmente existen cerca de 6 millones de médicos a nivel mundial que se encargan de prestar sus servicios a más de 7 000 millones de habitantes (Patiño, 2008).

Adicionalmente resulta necesario conocer que este número impresionante de profesionales de la salud ha sido y es formado en cerca de 2 000 escuelas de medicina que existen a nivel mundial. Las nuevas escuelas de medicina han crecido con una frecuencia cercana a 100 instituciones cada año. Lamentablemente muchas de estas nuevas escuelas de medicina no han definido de manera clara su misión, no cuentan con los recursos suficientes, son carentes de escenarios adecuados para el entrenamiento clínico y muestran deficiencias en el área de investigación (Karle, 2006).

Debido a este crecimiento acelerado de instituciones encargadas de formar médicos y además por el proceso de la globalización, ha sido necesario establecer estándares globales para la educación médica. Es así que desde el año 1997 la Federación Mundial de Educación Médica (WFME por sus siglas en inglés) ha desarrollado un programa de estándares globales para la mejora de la educación médica (Karle, 2006).

La WFME es una organización que fue fundada en el año 1972 y cuenta con seis organizaciones regionales para la educación médica establecidas en África, América, la Región Mediterránea Oriental, Europa, Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental. Nació con el objetivo de luchar por una mejora en el cuidado de la salud, alcanzar altos estándares científicos, éticos y sociales en la educación de los médicos y el personal relacionado, para así lograr la prestación de servicios médicos y de salud competentes a nivel mundial (Karle, Walton, & Lindgren 2012).

Ya que la educación médica no es ajena a la tendencia de la globalización, lo que los pacientes esperan de sus médicos no debe depender del lugar en el cual se hayan formado (Patiño, 2008).

Es así que en junio de 2001, la WFME designó un Comité Internacional consistente en un Grupo de Trabajo y un Consejo Internacional de expertos, con el propósito de desarrollar un proyecto sobre Estándares Internacionales en Educación Médica en la Educación Médica de Pregrado, Postgrado y el Desarrollo Profesional Continuo (WFME, 2004).

En septiembre de 2001, el Grupo de Trabajo reunido en Copenhague, presentó un informe en el cual definió una serie de estándares internacionales que la educación médica debe cumplir con el objetivo de incentivar el uso de dichos estándares en las instituciones de educación médica en diferentes niveles de desarrollo y con diferentes condiciones educativas, socioeconómicas, culturales y demográficas. Se enfatizó que los estándares funcionasen como una herramienta para el cambio y el progreso. El documento final fue aprobado en septiembre de 2002 por el Comité Ejecutivo de la WFME (WFME, 2004).

Se debe entender que los estándares fueron diseñados para incentivar el desarrollo y progreso de las instituciones educativas encargadas de la educación médica, debe quedar claro que el objetivo de la WFME no es fomentar la uniformidad de los programas educativos, por el contrario busca asegurar la calidad de la educación médica (Monsalve et al, 2006).

La premisa primordial de los estándares de la WFME es funcionar como una herramienta para mejorar la educación médica estimulando a los actores principales de este proceso de formación siendo el personal o médicos docentes, instituciones educativas, hospitales, gobierno a través de los respectivos ministerios y médicos en formación; a formular sus propios planes de cambio para así lograr una mejora y evitar alejarse de estas recomendaciones internacionales. A su vez la implementación de estos estándares asegurará la internacionalización de los doctores en medicina, estableciendo un sistema de evaluación tanto a nivel nacional e internacional que garantice el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad (Karle, 2006).

Al momento de definir los estándares internacionales planteados por la WFME se tuvo en cuenta variaciones interculturales en educación médica, ya sea por diferencias en las tradiciones docentes, culturales, condiciones socioeconómicas, del espectro de salud y enfermedad y las diversas maneras de proveer atención en salud. Asimismo los estándares pueden ser modificados o complementados en base a las necesidades regionales, nacionales e institucionales (WFME, 2003).

Al mismo tiempo se tuvieron en cuenta las ventajas y limitaciones o reservas que implicaría crear un sistema de estándares para la mejora en la educación médica. Dentro de las ventajas se pueden encontrar aspectos como la creación de oportunidades para la investigación, facilitar las reformas, facilitar el intercambio de docentes, médicos en formación y programas, fomentar la evaluación nacional, incentivar el progreso entre otras. Dentro de las limitaciones o reservas se hallaron el incremento de la fuga de cerebros, el interferir con la autonomía de cada país, el riesgo de conformidad, la falta de control, indiferencia con la realidad local, centrarse en requerimientos mínimos entre otros. Finalmente las ventajas superaron a las reservas o limitaciones (Karle, 2006).

Los estándares de la WFME se crearon para guiar los distintos niveles de los programas educativos e institucionales. Se encargan de tutelar aspectos relevantes de estructura y organización, así como el contenido curricular y el proceso de enseñanza, el ambiente de aprendizaje, la adquisición de competencias y el manejo de los pacientes (Karle, 2006).

De esta forma se han creado una Trilogía de Estándares Globales en Educación Médica para la mejora de la Calidad durante la Conferencia de Estándares Globales en Educación Médica para una mejor Asistencia Sanitaria realizada en Copenhague en Marzo, 2003. La trilogía mencionada esta conformada por (Patiño, 2008):

1. Educación Médica Básica
2. Educación Médica de Postgrado
3. Desarrollo Profesional Continuo

Cada programa de educación médica y desarrollo profesional continuo, está conformado por un grupo de estándares estructurados en 9 áreas y con sus correspondientes subáreas (Monsalve et al, 2006). (Tabla 1.)

Tabla 1. Trilogía de Estándares de la WFME – Áreas

Educación Médica Básica	Educación Médica de Postgrado	Desarrollo Profesional Continuo
1. Misión y Objetivos	1. Misión y Objetivos	1. Objetivos y Resultados
2. Programa Educativo	2. Programa Educativo	2. Métodos de Aprendizaje
3. Evaluación de Estudiantes	3. Evaluación de Estudiantes	3. Planificación y Documentación
4. Estudiantes	4. Estudiantes	4. El Médico como individuo
5. Plantilla Académica/Facultad	5. Plantilla Académica/Facultad	5. Proveedores de Desarrollo Profesional Continuo
6. Recursos Educativos	6. Recursos Educativos	6. Contexto educativo y Recursos
7. Evaluación del Programa	7. Evaluación del Programa	7. Evaluación de los Métodos y de las Competencias
8. Gobernabilidad y Gestión	8. Gobernabilidad y Gestión	8. Organización
9. Renovación Continuada	9. Renovación Continuada	9. Renovación Continuada

Fuente: Karle, H. (2006). *Global Standards and Accreditation in Medical Education: A View from the WFME*. Academic Medicine.

Las áreas definidas como componentes amplios se refieren a la estructura, proceso y resultado de la educación médica. Mientras que las subáreas se refieren a aspectos específicos de un área, correspondientes a indicadores de actuación (Monsalve et al, 2006).

Los estándares son específicos para cada área y son aplicados en dos niveles de consecución (Alemañy et al, 2009):

- Estándares Básicos: deben ser aplicados y su cumplimiento debe quedar expresado en la evaluación del programa en formación. Los estándares básicos son enunciados con la expresión se DEBE o “must” (Monsalve et al, 2006).
- Estándares para el Desarrollo de la Calidad: son el resultado del consenso internacional sobre la mejor práctica para la educación médica. El cumplimiento de estos estándares dependerá del estado de desarrollo del programa y otras condiciones locales. Son enunciados con la expresión DEBERÍA o “should” (Monsalve et al, 2006).

Educación Médica de Postgrado

La educación médica de postgrado comprende el período de educación médica en el cual los médicos desarrollan competencias después de haber terminado la educación médica básica o de pregrado.

La formación se desarrolla en base a una estructura similar a la del aprendizaje, en donde los médicos jóvenes que se encuentran en situaciones clínicas son supervisados por colegas con mayor experiencia quienes asumen la responsabilidad de su formación e instrucción (WFME, 2003).

Es así que la formación médica de postgrado comprende la formación de la especialidad y subespecialidad en base al manejo de aspectos clínicos prácticos que requieren además de una educación teórica. Actualmente se han desarrollado programas de formación sofisticados constituidos en base a la formación clínico práctica, supervisión de expertos, enseñanza teórica, investigación y evaluación sistemática (WFME, 2003).

La estandarización de los principios de formación de postgrado a nivel mundial se ha facilitado por la mejora en la comunicación entre universidades, cuerpos reguladores, sociedades médicas y asociaciones médicas. Es así que se ha planteado la necesidad de elaborar un sistema internacional que garantice la calidad de la educación médica de postgrado (WFME, 2003).

La WFME ha planteado que los estándares internacionales pueden convertirse en una herramienta importante para garantizar la calidad y el desarrollo de la educación médica de postgrado y se lo puede llevar a cabo a través de 4 caminos: Autoevaluación Institucional, Revisión Externa, Combinación de autoevaluación institucional y revisión externa y finalmente Reconocimiento y Acreditación (WFME, 2004).

WFME recomienda que los estándares globales de la educación médica de postgrado estén estructurados en 9 Áreas y 38 Subáreas. En donde dentro de las 9 áreas se encuentran englobados los estándares básicos que un programa de educación médica de postgrado DEBE reconocer, mientras que en las 38 subáreas están los estándares dirigidos para el desarrollo de la calidad lo que quiere decir que son estándares que la educación médica de postgrado DEBERÍA cumplir (WFME, 2004).

A continuación se presentan las 9 áreas y 38 subáreas que albergan a los Estándares de la Educación Médica de Postgrado. (Tabla 2.)

Tabla 2. Áreas y Subáreas de Estándares en la Educación Médica de Postgrado

Área	Subáreas
1. Misión y Objetivos	1.1 Formulación de misión y resultados 1.2 Participación en la formulación de objetivos y resultados 1.3 Profesionalidad y autonomía 1.4 Resultados del Proceso formativo
2. Programa Educativo	2.1 Metodología de Aprendizaje 2.2 Método científico 2.3 Contenido del proceso de formación 2.4 Estructura, composición y duración de la formación 2.5 Relación entre la formación y el servicio 2.6 Gestión de la formación
3. Evaluación de Estudiantes	3.1 Métodos de Evaluación 3.2 Relación entre la evaluación y formación 3.3 Feedback a los Residentes
4. Estudiantes	4.1 Políticas de admisión y selección 4.2 Número de Residentes 4.3 Soporte y consejo a los Residentes 4.4 Condiciones de trabajo 4.5 Representación de los Residentes
5. Plantilla Académica/Facultad	5.1 Políticas de contratación 5.2 Obligaciones y desarrollo de los formadores
6. Recursos Educativos	6.1 Instalaciones y pacientes 6.2 Instalaciones físicas y equipos 6.3 Equipos clínicos 6.4 Tecnología de la información 6.5 Investigación 6.6 Capacitación Educativa 6.7 Intercambios educativos
7. Evaluación del Programa	7.1 Mecanismos para la evaluación de los programas educativos 7.2 Feedback de los formadores y residentes 7.3 Progreso de los residentes 7.4 Acreditación y seguimiento de los centros de formación 7.5 Implicación de los diferentes agentes sociales
8. Gobernabilidad y Gestión	8.1 Gobernabilidad 8.2 Liderazgo profesional 8.3 Presupuesto educativo y distribución de recursos 8.4 Administración 8.5 Requerimientos y normativas
9. Renovación Continuada	

Fuente: WFME. (2003). Postgraduate Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement. *WFME Office: University of Copenhagen · Denmark,*

Dentro de los estándares básicos de las diferentes áreas y subáreas de la Educación Médica de Postgrado, se puede destacar lo siguiente:

1. **Misión y Objetivos:** se debe definir la misión y resultados que esperan para los diferentes tipos de formación médica de postgrado y hacerlos públicos. Estos deben ser elaborados por sus agentes principales, deben reforzar la profesionalidad del médico y definir claramente qué es lo que van a adquirir los médicos en formación (WFME, 2003).
2. **Programa Educativo:** la formación debe seguir un programa formativo sistemático el mismo que debe priorizar la educación práctica apoyado con el conocimiento de las bases científicas de la especialidad escogida. No se debe descuidar el conocimiento de las ciencias biomédicas básicas, clínicas y sociales. Asimismo es necesario definir la responsabilidad y autoridad para organizar, coordinar, dirigir y evaluar el proceso de formación (WFME, 2003).
3. **Evaluación de los estudiantes:** se debe incluir un proceso de evaluación y las autoridades deben definir los métodos utilizados en la evaluación de los médicos en formación. Se debe hacer énfasis en los métodos formativos de la residencia y en el feed-back constructivo. Los métodos de evaluación deben ser compatibles con los objetivos planteados y deben promover el aprendizaje (WFME, 2003).
4. **Estudiantes:** se deben plantear criterios de selección de los aspirantes con el propósito de evitar que exista un número excesivo de médicos y que interfiera con el proceso de formación de los mismos. Este sistema debe garantizar el acceso al soporte, consejo y orientación profesional de los residentes. El médico en formación debe participar de forma activa en las actividades médicas relevantes para su formación, así como en el diseño y evaluación del currículum (WFME, 2003).
5. **Plantilla Académica/Facultad:** el personal docente debe cumplir con actividades de instrucción como de responsabilidad sobre los médicos en formación (WFME, 2003).
6. **Recursos Educativos:** dichos centros deben ser seleccionados y reconocidos por las autoridades competentes y deben tener suficientes instalaciones clínico prácticas para facilitar la formación. De la misma forma el médico debe tener acceso a la literatura profesional adecuada y al equipamiento necesario para su formación que incluya el uso de eficaz de la tecnología disponible y que a la par

promueva la investigación (WFME, 2003).

7. **Evaluación del Programa:** se debe establecer un mecanismo de evaluación del programa de formación con el fin de realizar un seguimiento del proceso de formación, instalaciones y progreso del residente, lo que garantizará que los problemas sean identificados y solucionados. Es necesario que los programas de formación sean acreditados por una autoridad competente (WFME, 2003).
8. **Gobernabilidad y Gestión:** se debe documentar la realización de la formación mediante calificaciones, diplomas, certificados u otra evidencia de calificación formal. Además se deben establecer de manera clara las responsabilidades de los médicos en formación (WFME, 2003).
9. **Renovación Continuada:** se deben iniciar procedimientos para la revisión regular y la actualización de la estructura, función y calidad de los programas de formación y deben corregir las deficiencias detectadas (WFME, 2003).

Alianza Estratégica WFME – WHO

Desde el año 2004 la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) y la Organización Mundial de la Salud (WHO), decidieron establecer una política conjunta con el propósito de mejorar el desempeño del sistema de salud a través de la mejora en la educación de las profesiones encargadas de la atención de la salud (Karle, 2006).

Las actividades de esta alianza estratégica están basadas en la colaboración de autoridades nacionales y regionales, junto con la colaboración de oficinas regionales de WHO, asociaciones regionales de WFME para la educación médica, otras organizaciones internacionales e instituciones de educación médica (Karle, 2006).

Actualmente se están desarrollando programas globales de reforma subregionales y nacionales, en países de Europa y Asia Central, Irán y Ecuador. Sin embargo, aún se requieren reformas e innovaciones para preparar médicos para las necesidades y expectativas de la sociedad, para ayudar a los médicos a hacer frente a la gran oferta de conocimiento y tecnología biomédica, para inspirar en los médicos el aprendizaje permanente, para garantizar una formación adecuada en el uso de la nueva información y tecnología, y adaptar la educación médica a las condiciones cambiantes del sistema de atención de salud (Karle, 2006).

Gracias a este esfuerzo conjunto se han generado una serie de guías o instrucciones para contribuir con el establecimiento de un sistema de acreditación sostenible de los

programas de educación médica a nivel mundial. Estas instrucciones WHO – WFME funcionan como recomendaciones, es decir como guías de cumplimiento no obligado. Estas recomendaciones reconocen la soberanía nacional sobre la educación, asimismo que las políticas y regulación de la educación, de la educación superior y la educación médica constituyen ámbitos de responsabilidad de los gobiernos nacionales y regionales (WHO – WFME, 2005)

Las guías mencionadas contemplan los siguientes parámetros para fortalecer el proceso de acreditación (WHO – WFME, 2005):

1. Los requisitos fundamentales de un sistema de acreditación
2. El marco legal
3. La estructura organizativa
4. Los estándares y criterios
5. El proceso de acreditación
6. Los principales elementos del proceso de acreditación
7. Las decisiones sobre la acreditación
8. La publicación de las decisiones
9. Los beneficios de la acreditación

En definitiva, mediante la publicación de estas guías se pretende establecer parámetros claros en relación al proceso de acreditación a través de la creación de organismos de acreditación independientes al gobierno, la transparencia y principalmente a través del uso de los estándares específicos para cada programa de educación médica. Asimismo WFME – OMS recomiendan el desarrollo de sistemas no burocráticos que garanticen la calidad de los programas de educación médica.

La promoción de estos sistemas nacionales de acreditación influirá de manera positiva en el desarrollo a futuro de programas internacionales de evaluación de la educación médica. De esta manera se podrán generar bases de datos de las distintas escuelas de medicina con el propósito de crear un programa de “ Meta-Reconocimiento” de las distintas instituciones y programas.

Es así que gracias al establecimiento de estándares, el proceso de acreditación se centrará mayoritariamente en el cumplimiento de los mismos y no en detalles como el número de metros cuadrados por alumno o el número de lugares en un laboratorio (Karle, 2006).

El uso de los Estándares de Educación Médica para la Acreditación

Las agencias de acreditación que se han creado en América Latina y actúan en el ámbito panamericano han adoptado las recomendaciones y estándares de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) que definió en 2001 en la Declaración de Granada el perfil y los criterios que son adecuados para la evaluación y acreditación de los programas de educación médica (OPS, 2010).

A nivel internacional distintas instituciones se han encargado de los procesos de acreditación y cumplimiento de los estándares globales para la educación médica de postgrado. En el caso de Argentina, el Ministerio de Educación de dicho país en base a la Ley de Educación Superior y junto con la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) son los responsables de evaluar el desempeño, progreso y cumplimiento de los estándares globales para lograr la mejora en la calidad de la educación médica de postgrado (Borrel, 2005).

En el caso de Estados Unidos, el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME por sus siglas en Inglés), es un organismo privado sin fines de lucro que se encarga de evaluar y acreditar los programas de residencia en ese país, anualmente avala aproximadamente los 8 887 programas de residencia en 133 especialidades y subespecialidades con un total de 113 142 médicos postgradistas (ACGME, 2014).

ACGME acredita los programas de postgrado basado en la demostración de la supervisión continua de los procesos y resultados de la educación, y el cumplimiento de las normas de acreditación, a través de la revisión de la información adquirida anualmente. La acreditación se da a través de visitas a los hospitales, instituciones y centros de investigación encargados de impartir los programas de postgrados. Durante estas visitas se revisa la información obtenida durante el proceso de acreditación que incluyen las puntuaciones de certificación de examen, los registros operativos, resultados de las encuestas realizadas a los Residentes y Facultad (ACGME, 2014).

El proceso de acreditación es diseñado para evaluar, mejorar y reconocer públicamente los programas y las instituciones patrocinadoras de los postgrados; y del cumplimiento sustancial de los estándares globales de la educación médica de postgrado. Una de las principales herramientas que ACGME utiliza para determinar el cumplimiento de los estándares globales es la aplicación de una encuesta que se realiza de forma anual a los residentes de cada programa de postgrado (ACGME,

2014).

El objetivo primordial de la aplicación de la encuesta es controlar el cumplimiento de los estándares de la educación médica de postgrado y en el caso que los programas no cumplan con las estipulaciones planteadas se proporciona una alerta temprana para efectuar las correcciones necesarias (ACGME, 2014).

Actualmente en Ecuador la evaluación y acreditación de la educación médica general y de postgrados es organizada por el Ministerio de Educación y por el Consejo de Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES, 2014). Este proceso se lleva a cabo desde varios frentes, en primera instancia categorizando a las universidades en un ranking de excelencia. Y por otro lado a través de exámenes destinados a evaluar los conocimientos académicos de los estudiantes (CEAACES, 2014).

El CEAACES ha estipulado los parámetros que los programas de educación en Medicina deben seguir, a través del documento denominado Modelo para la Evaluación de las Carreras de Medicina. En dicho documento se detallan las normativas legales, las características de la educación médica en Ecuador, el cumplimiento de los estándares globales de la educación médica y el modelo específico de evaluación para la acreditación de carreras de medicina (CEAACES, 2014).

Pregunta de Investigación

¿Los programas de postgrado de la Carrera de Medicina impartidos en la ciudad de Quito cumplen con los estándares de la WFME para lograr la mejora en la calidad de los mismos?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de los estándares globales básicos especificados por la WFME en los programas de postgrado de la Carrera de Medicina impartidos en los distintos hospitales de la Ciudad de Quito durante el periodo 2010-2014.

Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de ejecución de los estándares globales básicos para la mejora de la calidad de los programas de postgrado, estructurados en 7 áreas: Facultad/Hospital, Evaluación, Organización del Programa, Recursos de Formación, Seguridad del Paciente, Trabajo en Equipo, Horario de trabajo.
2. Proporcionar información relevante sobre la calidad, desarrollo, progreso y evaluación de los programas de postgrado en Medicina impartidos en la ciudad de Quito, con el propósito que en un futuro la educación médica de postgrado alcance progresivamente efectividad educacional y que finalmente se vea reflejada en el progreso de la atención médica.

3. Metodología

El presente estudio aplicó la encuesta que ACGME aplica a los residentes de los programas de educación médica de postgrado en Estados Unidos, con el fin de monitorear el cumplimiento de los estándares globales de la WFME en los programas de educación médica de postgrado. Dicha encuesta fue modificada para adaptarla a la realidad de los programas impartidos en Ecuador.

La investigación se realizó durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2014 en las siguientes instituciones de salud de la ciudad de Quito:

- Hospital Eugenio Espejo
- Hospital Enrique Garcés
- Hospital San Francisco de Quito
- Hospital de los Valles
- Hospital de Especialidades de las FF.AA N° 1
- Hospital Metropolitano
-

Diseño del Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal que busca evaluar el cumplimiento de los Estándares Globales Básicos de la Educación Médica de Postgrado en la Carrera de Medicina en los programas de postgrado impartidos en los distintos hospitales de la ciudad de Quito en el periodo 2010– 2014.

Población y Muestra

La población analizada la constituyen los Médicos Residentes que se encuentran en formación en los hospitales Eugenio Espejo, Enrique Garcés, San Francisco de Quito, De los Valles, de Especialidades de las FF.AA N° 1 y Metropolitano, por presentar un mayor número de oferta de especialidades para la formación.

La muestra del estudio la conforman los Médicos Residentes Postgradistas registrados en un programa de Postgrado de Especialidad clínica o quirúrgica avalado por las Instituciones Educativas acreditadas por CEAACES, las cuales son:

- Universidad Central del Ecuador
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Universidad San Francisco de Quito
- Universidad Internacional del Ecuador

Los Médicos Residentes Postgradistas fueron seleccionados de manera aleatoria en sus respectivos hospitales e invitados a participar, de manera anónima, y posteriormente completar la encuesta auto administrada. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, en total 60 médicos postgradistas.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

1. Se tomó en cuenta para la investigación a todos los médicos postgradistas registrados en un programa de postgrado de especialidad que tenga como sede principal la ciudad de Quito, de ambos sexos y de cualquier edad y que actualmente se encuentren en formación en los hospitales mencionados anteriormente.

Exclusión:

1. No se tomó en cuenta a los médicos residentes asistenciales y que no estén registrados en un programa de postgrado de especialidad avalado por una institución educativa.
2. Se excluyó además a los médicos residentes postgradistas pertenecientes a las instituciones educativas que no hayan cumplido con el proceso de categorización de universidades con oferta académica de postgrado del CEAACES.
3. Se excluyó también a los médicos residentes postgradistas pertenecientes a instituciones educativas que no son del país, como a médicos residentes postgradistas cuyo programa de postgrado no tenga como sede principal la ciudad de Quito y que se encuentren realizando pasantías en los hospitales mencionados anteriormente.

Características y Contenido de la Encuesta

El instrumento utilizado es una herramienta modificada, en base a la encuesta del Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME por sus siglas en Inglés) para evaluar el cumplimiento y alertar sobre el posible no cumplimiento de los estándares de la educación médica de postgrado en Estados Unidos. Se solicitó la autorización a ACGME para hacer uso de esta encuesta. Se realizaron algunos cambios en la encuesta original para adaptarla a las necesidades del presente estudio.

En primer lugar, se realizó la traducción de la totalidad de la encuesta original del inglés al español. La validación de la herramienta traducida se realizó por parte del director y miembros del comité de tesis de este proyecto. La validación fue respaldada por la información solicitada a los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación y además a CEAACES.

La información obtenida fue utilizada para la elaboración de las preguntas que fueron modificadas de la encuesta original, para de esta manera asegurar que las mismas se adapten a la realidad de los programas de postgrado impartidos en el Ecuador y específicamente en la ciudad de Quito.

En segundo lugar se realizaron modificaciones a la herramienta original para así ajustarla a las condiciones en las cuales se desarrollan los programas de postgrados en Ecuador, por esta razón se eliminaron campos irrelevantes y que difieren con la organización de los postgrados en el país.

Finalmente se adicionaron 6 preguntas para suplir a las preguntas que se eliminaron o que se consideraron que son necesarias para evaluar de manera más específica ciertas áreas. De las cuales 2 suplen a las preguntas eliminadas, 2 para evaluar los recursos utilizados en su aprendizaje y trabajo; y 2 para determinar la seguridad y el cuidado al momento de la atención de los pacientes (Ver Anexo 1).

Variables Estudiadas

Las variables a describir en el presente estudio son los estándares básicos que deben cumplir los programas de educación médica de postgrado en la ciudad de Quito. Dichos estándares están agrupados en 7 áreas principales. Cada área consta de un grupo de preguntas destinadas a evaluar el cumplimiento de dichos estándares. Las 7 áreas a estudiarse son las siguientes:

- Facultad/Hospital
- Evaluación
- Organización del Programa
- Recursos de Formación
- Seguridad del Paciente
- Trabajo en Equipo
- Horario de trabajo

Estas áreas tienen relación con las 9 áreas que contienen los estándares globales básicos que la educación médica de postgrado debe cumplir y que están estipulados en el documento emitido por la WFME.

La herramienta utilizada está elaborada en base a la Escala Likert de 1 – 5, que provee a cada ítem de respuestas un puntaje definido clasificándolas según reflejen actitudes positivas (cumplimiento o aprobación) o negativas (no cumplimiento o desaprobación). Así mismo se incluyen preguntas con opción de Sí o No, que de igual manera muestran aprobación o desaprobación a lo consultado. De esta manera se facilita la tabulación, interpretación y análisis de las mismas.

Manejo y Análisis de Datos

En primer lugar se realizó una revisión de la integridad de los datos y el correcto llenado de las encuestas. Aquellas encuestas que tenían errores de llenado o que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión fueron descartadas del estudio. En total se eliminaron 10 encuestas del total de 60 presentadas.

En segundo lugar se ingresaron los datos obtenidos en una hoja de cálculo de Excel, así se obtuvieron los distintos porcentajes de cumplimiento de los estándares básicos según la escala determinada para esta encuesta, expresados en cada una de las 30 preguntas aplicadas. Los datos además fueron estratificados por los respectivos años de postgrado, es así que fueron clasificados en 5 categorías de población que comprendían desde 1er año de residencia a 5to año de residencia (R1- R5).

La encuesta comprende un sistema de aprobación o cumplimiento de los estándares básicos globales estipulados por la WFME, es así que una vez que se obtuvieron los distintos porcentajes de cumplimiento y aprobación para las 5 categorías poblacionales se procedió a calcular la media ponderada, medida de tendencia central, con el propósito de agrupar las preguntas asociadas a cada una de las 7 áreas mencionadas anteriormente y así obtener un índice de aprobación o cumplimiento de los estándares globales básicos de la educación médica de postgrado en cada una de las categorías poblacionales ya mencionadas. El cálculo de la media ponderada se efectuó en una hoja de cálculo de Excel, a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i w_i}{\sum_{i=1}^n w_i} = \frac{x_1 w_1 + x_2 w_2 + x_3 w_3 + \dots + x_n w_n}{w_1 + w_2 + w_3 + \dots + w_n}$$

Finalmente se efectuó un análisis descriptivo de los resultados de porcentajes y media de cada una de las 7 áreas a través de tablas y gráficos diseñados en el programa Microsoft Excel.

análisis descriptivo utilizando

Con la pregunta número 30 se realizó un análisis posterior, los resultados obtenidos indican la satisfacción o evaluación global de los médicos postgradistas a sus respectivos programas de postgrado. La escala utilizada es la misma que se ha descrito anteriormente, por lo que el análisis de los resultados proporcionó información cuantitativa y descriptiva de la situación analizada.

La información entregada fue tabulada en un grupo y no de manera individual. Además solo las personas directamente relacionadas con el estudio analizaron la encuesta que contaba con un código de recepción.

Aspectos Bioéticos

Este estudio es de carácter descriptivo, se basó en la aplicación de una encuesta para evaluar el cumplimiento de los estándares de la educación médica de postgrado en los programas de postgrado impartidos por hospitales mencionados en la ciudad de Quito. No transgrede ninguno de los principios de bioética. Las encuestas fueron completadas de manera anónima, por lo que se respetó el principio de confidencialidad. Además los participantes aceptaron de manera voluntaria formar parte del estudio y en todos los casos se obtuvo el consentimiento informado. Para llevar a cabo el presente estudio fue revisado y aprobado por parte del Comité de Bioética de la USFQ y se extendió la carta de aprobación para este estudio. (Ver Anexo 2).

4. Resultados

Se aplicaron 60 encuestas de las cuales 50 fueron incluidas en el estudio. Dichas encuestas fueron excluidas debido a errores de llenado y porque no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra analizada la constituyeron 50 encuestas.

Distribución de Participantes

Se aplicaron las encuestas de manera aleatoria en los distintos hospitales ya mencionados, a médicos postgradistas de distintas especialidades y años de formación. Asimismo se seleccionaron los participantes independientemente de la institución que avala su programa de postgrado. Es así que se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 50 participantes el 28% pertenecía a especialidades Quirúrgicas entre las que constan Cirugía General, Otorrinolaringología y Traumatología. El 26% a especialidades clínicas entre las que constan principalmente Medicina Interna, Cardiología y Medicina Familiar. Otro 26% pertenece a la Especialidad de Pediatría. El 14% de los participantes pertenece a la especialidad de Emergencia. Y finalmente el 6% pertenece a la especialidad de Ginecología/Obstetricia. (Figura1.)

Figura 1. Distribución por Especialidad



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Se aplicaron encuestas a médicos postgradistas en distintos años de su formación, es así que se obtuvo que el 26% de la muestra cursaba su primer año de residencia o R1, el 42% cursaba su segundo año de residencia o R2, el 20% cursaba su tercer año de residencia o R3, el 8% cursaba su cuarto año de residencia o R4 y finalmente el 4% cursaba su quinto año de residencia o R5. (Figura 2.)

Figura 2. Distribución por Año de Especialidad

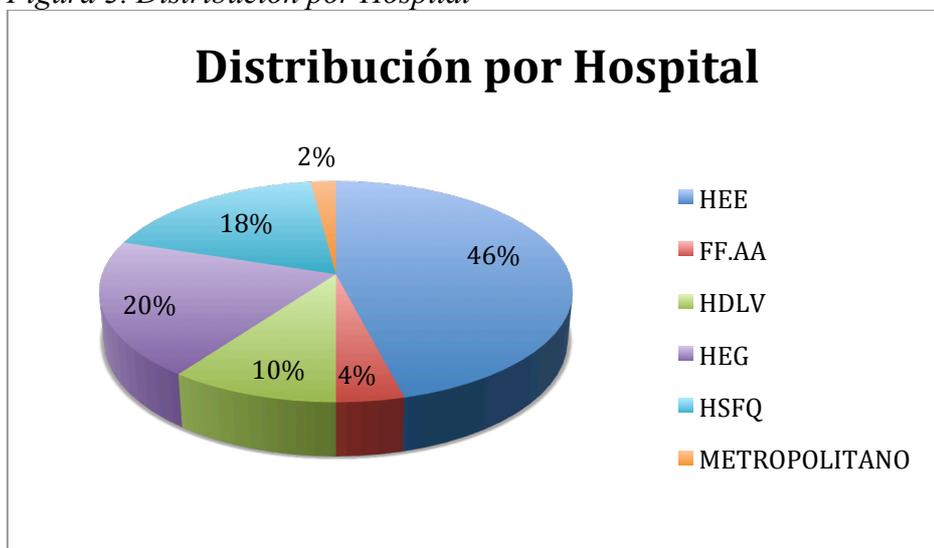


Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Del total de encuestados el 46% pertenecía al Hospital Eugenio Espejo, el 20% al Hospital Enrique Garcés, el 18% al Hospital San Francisco de Quito, el 10% al Hospital de los Valles, el 4% al Hospital de las FF.AA y el 2% al Hospital Metropolitano. (Figura 3.)

Figura 3. Distribución por Hospital



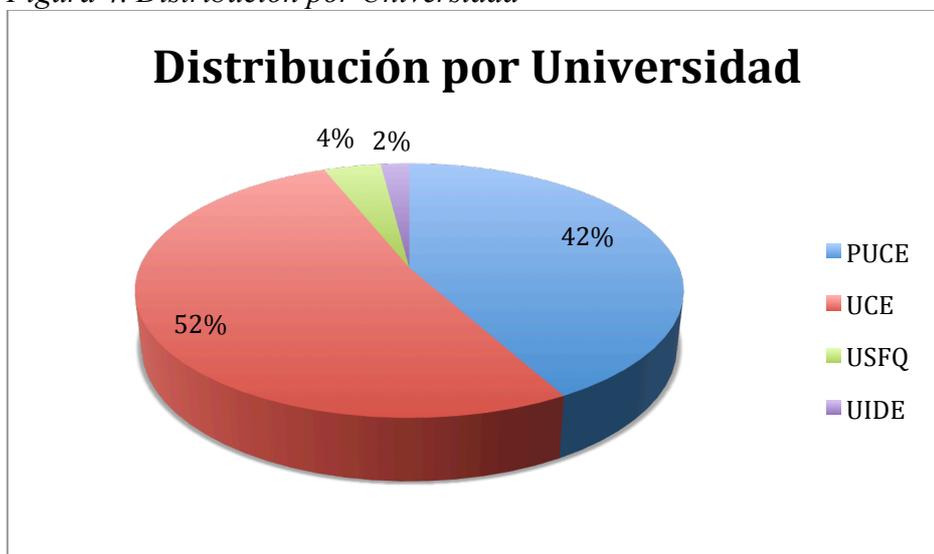
Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Y finalmente del 52% de los encuestados su programa de postgrado pertenecía a la Universidad Central del Ecuador, el 42% pertenecía a la Pontificia Universidad

Católica del Ecuador, el 4% a la Universidad San Francisco de Quito y el 2% a la Universidad Internacional del Ecuador. (Figura 4.)

Figura 4. Distribución por Universidad



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

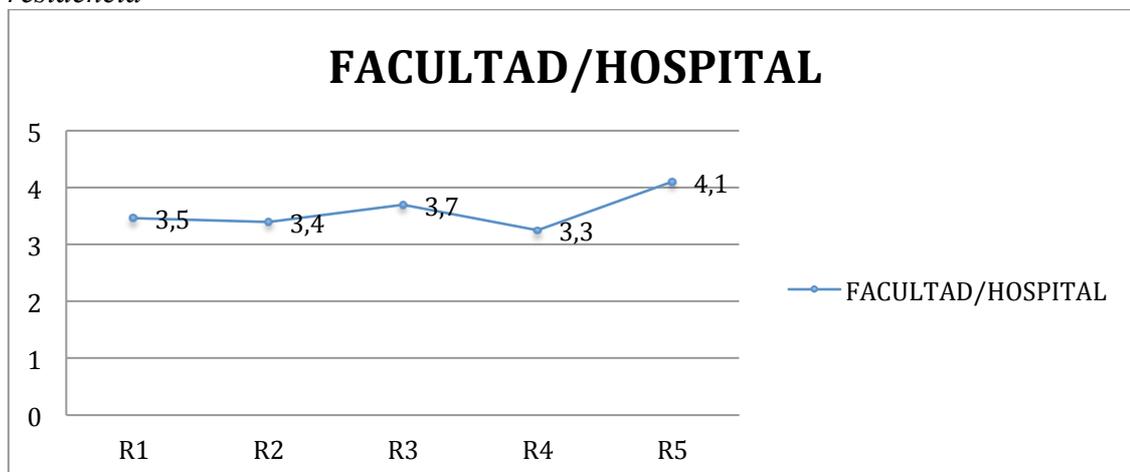
Estándares Básicos en Educación Médica de Postgrado

A continuación se muestran los distintos indicadores de cumplimiento o no para cada una de las áreas estudiadas con todos sus ítems correspondientes. Los resultados se expresan en la medida de tendencia central, Media Ponderada. Es importante recordar que cada ítem analizado recibe un puntaje del 1 – 5, siendo 1 no cumplimiento del ítem o estándar analizado y 5 cumplimiento muy satisfactorio del ítem o estándar analizado. Los puntajes 2, 3 y 4 representan cumplimiento poco satisfactorio, cumplimiento algo satisfactorio y cumplimiento satisfactorio respectivamente.

Facultad/Hospital

Los estándares correspondientes a esta área muestran una media de cumplimiento superior o similar al puntaje de 3 lo que quiere decir que efectivamente se están cumpliendo en los programas de educación médica de postgrado, sin embargo su cumplimiento es algo satisfactorio. (Figura 5.) (Tabla 3.)

Figura 5. Media de Cumplimiento Estándares para área Facultad/Hospital por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 3. Media de Cumplimiento Estándares en área Facultad/Hospital

FACULTAD/HOSPITAL	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Supervisión suficiente	3,3
Supervisión apropiada	3,7
Instrucción suficiente	3,4
Interés del personal docente	3,4
Capacidad del docente para generar investigación	3,6
Promedio	3,5

Fuente: base de datos del estudio

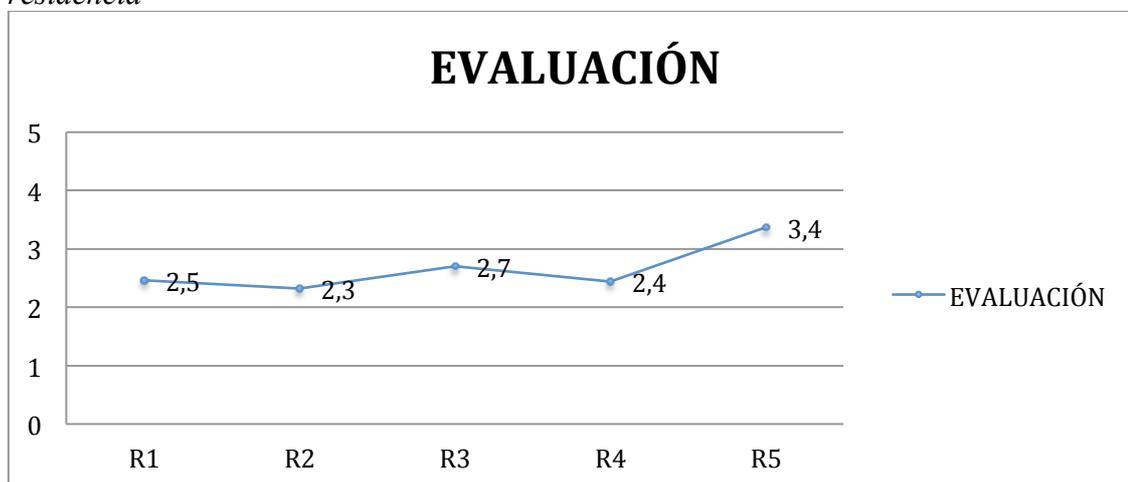
Elaborado por: Johan Ramírez

Evaluación

Los estándares analizados en esta área muestran una media de cumplimiento similar o superior a los puntajes de 2 y 3, lo que indica que efectivamente se cumplen los estándares sin embargo su cumplimiento es poco y algo satisfactorio entre la población de postgradistas estudiados. En esta área se han analizado estándares correspondientes a la evaluación del programa, evaluación del personal docente, evaluaciones teóricas y si estas evaluaciones son usadas para mejorar el programa. Cabe señalar que apenas el 50% de los evaluados tiene acceso a sus evaluaciones para efectuar el feedback necesario, asimismo solo el 50% de los participantes tiene la oportunidad de evaluar su

programa por lo menos una vez al año. Y por último solo el 40% de los participantes pueden evaluar a sus tutores como mínimo una vez al año. (Figura 6.) (Tabla 4.)

Figura 6. Media de Cumplimiento Estándares para área Evaluación por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 4 . Media de Cumplimiento Estándares en área Evaluación

EVALUACIÓN	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Evaluar al personal docente	2,6
Confidencialidad evaluación personal docente	2,5
Evaluar al programa	3,0
Confidencialidad evaluación del programa	2,4
Uso de las evaluaciones para mejorar el programa	2,4
Satisfacción retroalimentación despues de una tarea	2,7
Acceso a evaluaciones teóricas	3,0
Promedio	2,7

Fuente: base de datos del estudio

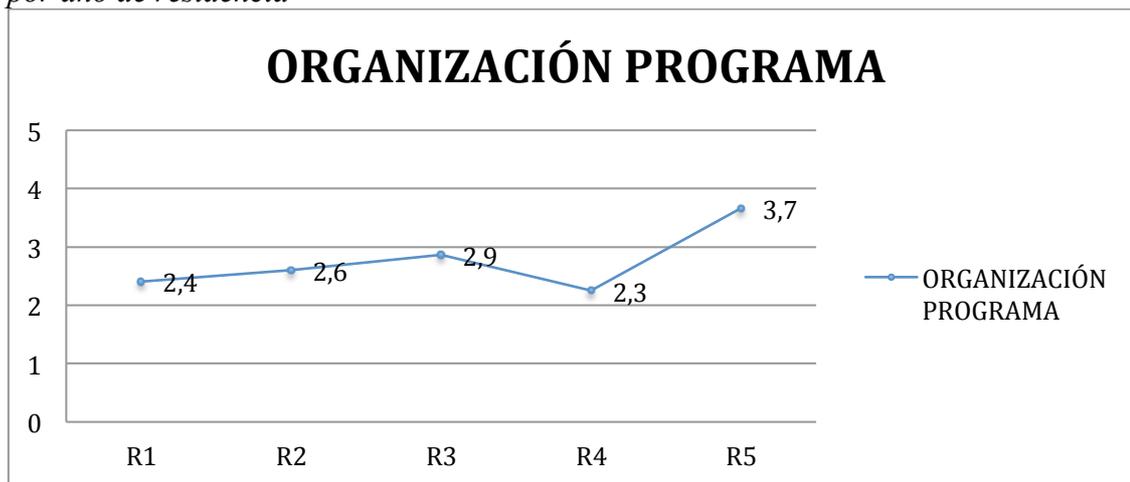
Elaborado por: Johan Ramírez

Organización del Programa

La media de cumplimiento que muestran los estándares correspondientes a esta área es un puntaje superior o igual a 1 y 3, esto indica que el cumplimiento es preocupante ya que en algunos ítems como la instrucción proporcionada para manejar la fatiga y la interferencia de la carga de trabajo con la educación los puntajes alcanzados son cercanos a 1. El 90% de los participantes indicó que no se les ha instruido en cómo

deben manejar los efectos de la fatiga laboral. Asimismo cerca del 70% de los encuestados manifestó que su educación se ve comprometida con la carga excesiva de trabajo. Además más del 60% de participantes conoce la Misión, Visión y Objetivos de sus programas y rotaciones. (Figura 7.) (Tabla 5.)

Figura 7. Media de Cumplimiento Estándares para área Organización del Programa por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 5. Media de Cumplimiento Estándares en área Organización Programa

ORGANIZACIÓN PROGRAMA	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Conoce la Misión y Visión de su programa	3,7
Conoce los Objetivos de cada rotación	3,6
Instrucción para manejar la fatiga	1,4
Satisfacción con actividades de investigación	2,8
Equilibrio entre educación y trabajo clínico	3,1
Educación no comprometida por trabajo	1,9
Promedio	2,8

Fuente: base de datos del estudio

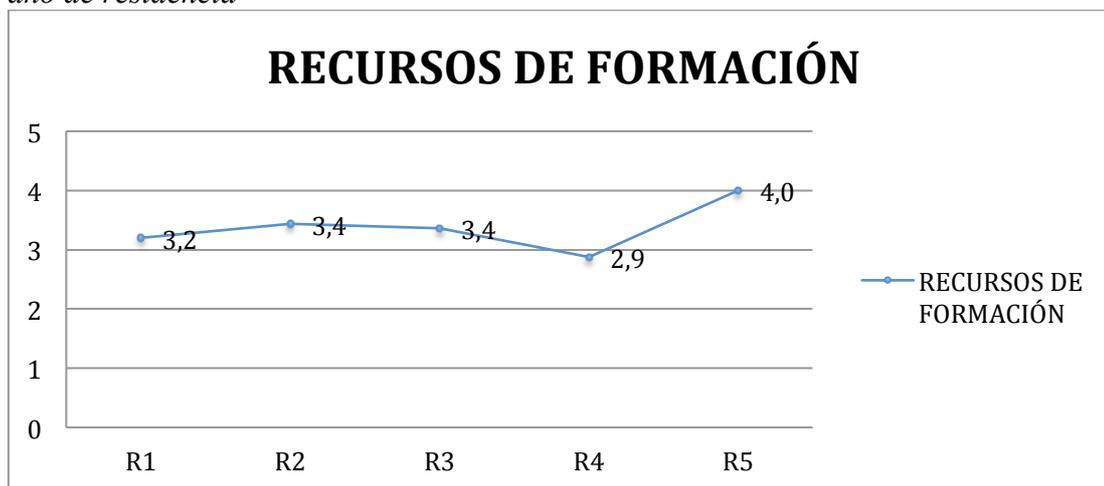
Elaborado por: Johan Ramírez

Recursos de Formación

Los estándares correspondientes a esta área presentan una media de cumplimiento similar o superior a los puntajes 2 y 3, esto indica que se cumplen los estándares sin embargo su cumplimiento es poco y algo satisfactorio. Apenas el 46% de los

entrevistados puede hacer uso de la historia clínica electrónica. De los encuestados que usan el registro médico electrónico, más del 70% considera que este recurso es efectivo. (Figura 8.) (Tabla 6.)

Figura 8. Media de Cumplimiento Estándares para área Recursos de Formación por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 6. Media de Cumplimiento Estándares en área Recursos de Formación

RECURSOS DE FORMACIÓN	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Acceso a materiales de referencia	3,6
Expresar dudas sin temor	3,1
Satisfacción confidencialidad manejo de problemas de residentes	2,8
Educación no comprometida por la presencia de otros estudiantes	3,5
Uso registro médico electrónico	2,8
Efectividad registro médico electrónico	3,9
Promedio	3,3

Fuente: base de datos del estudio

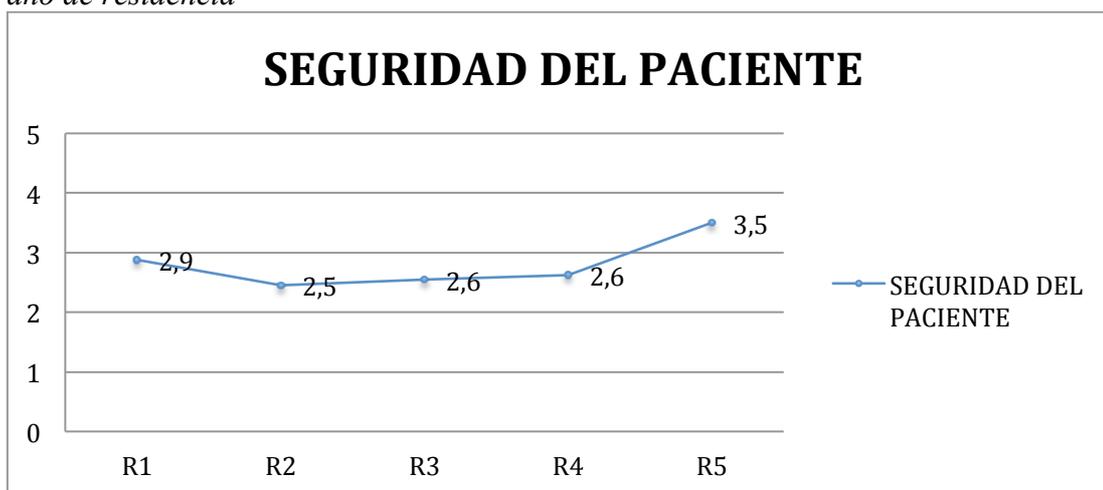
Elaborado por: Johan Ramírez

Seguridad del Paciente

Se aprecia una media de cumplimiento de los estándares en mención un puntaje similar o superior a 2 y 3, indicando un cumplimiento poco y algo suficiente. Es importante mencionar que el 40% de los encuestados mencionó que nunca se les

informa a los pacientes los roles respectivos que cumple cada médico postgradista. Además el 10% de la población encuestada refirió que no es común la pérdida de información durante los cambios de turno. El 24% y 4% de los participantes refirió que es muy común y extremadamente común, respectivamente, que se pierda información relevante durante los cambios de turno. (Figura 9.) (Tabla 7.)

Figura 9. Media de Cumplimiento Estándares para área Seguridad del Paciente por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 7. Media de Cumplimiento Estándares en área Seguridad del Paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Informar a pacientes roles de residentes	2,1
No pérdida información en cambio de turno	3,2
Promedio	2,7

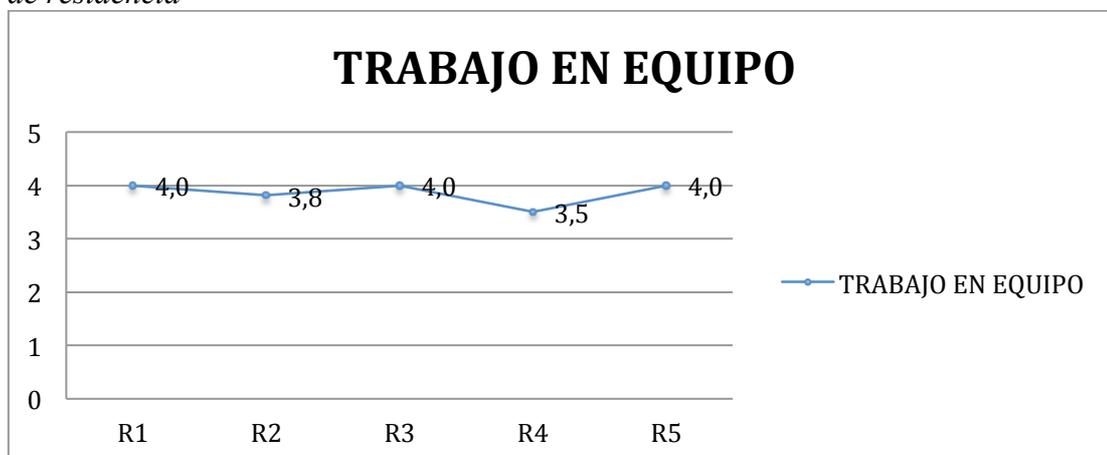
Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Trabajo en Equipo

Se evidencia una media de cumplimiento superior o similar al puntaje de 3 y 4, indicando cumplimiento algo satisfactorio y satisfactorio para el ítem analizado. El 58% de los encuestados refiere que es frecuente el trabajo en equipos interdisciplinarios. (Figura 10.) (Tabla 8.)

Figura 10. Media de Cumplimiento Estándares para área Trabajo en Equipo por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 8. Media de Cumplimiento Estándares en área Trabajo en Equipo

TRABAJO EN EQUIPO	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Trabajo en equipos interdisciplinarios	3,9

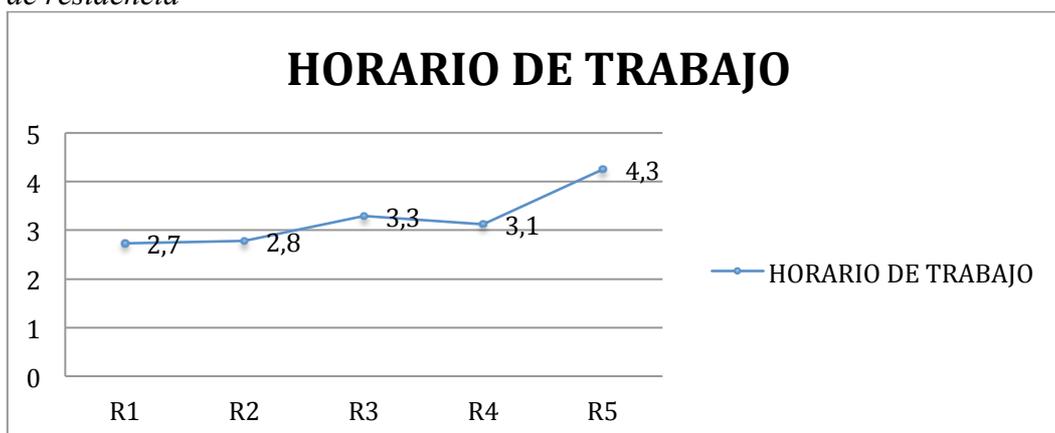
Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Horario de trabajo

Los estándares analizados muestran una media de cumplimiento superior o similar al puntaje de 2 y 3, indicando un rango cumplimiento poco satisfactorio y algo satisfactorio. Se muestra cumplimiento muy satisfactorio con un puntaje mayor a 4 en la población de residentes que se encuentran en su 5to año de residencia (Fig. 11.). El 30% de los encuestados refieren encontrarse muy satisfechos con sus horarios de trabajo y horas libre. (Tabla 9.)

Figura 11. Media de Cumplimiento Estándares para área Horario de Trabajo por año de residencia



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Tabla 9. Media de Cumplimiento Estándares en área Horario de Trabajo

HORARIO DE TRABAJO	
Item Analizado	Media de Cumplimiento
Cumplimiento horario de trabajo	3,3
Satisfacción horas libres	2,6
Promedio	3,0

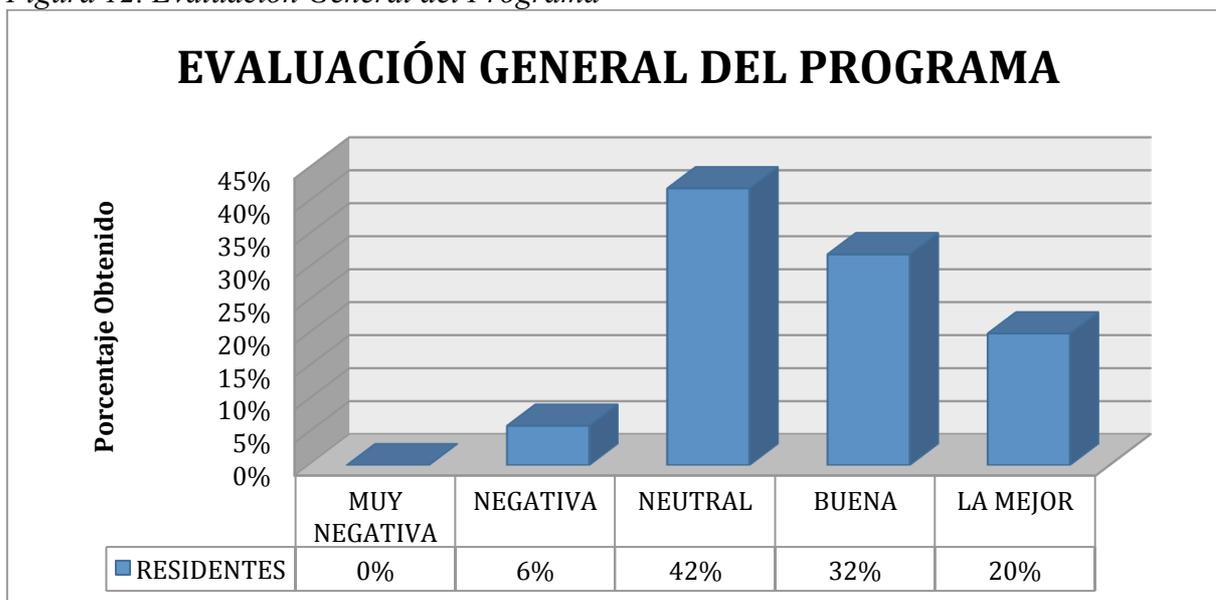
Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

Evaluación General del Programa

En la última pregunta se evaluó de manera general la opinión de los médicos postgradistas sobre su programa. El 42% de la población consideró a su programa una Experiencia Neutral. El 32% y 20% de los encuestados lo consideraron una Buena Experiencia y La Mejor Experiencia, respectivamente. Apenas el 6% de los participantes consideraron a su programa como una experiencia negativa (Fig. 12.)

Figura 12. Evaluación General del Programa



Fuente: base de datos del estudio

Elaborado por: Johan Ramírez

5. Discusión

El cumplimiento de los Estándares Globales estipulados por la WFME resulta imprescindible para el desarrollo, progreso, constitución y finalmente acreditación de todos los programas de Educación Médica. Como ya se mencionó la alianza WFME – WHO, a través de sus organismos regionales ha establecido un grupo de guías para garantizar el cumplimiento de este concepto (Karle, 2006).

En el país el organismo encargado acreditar y determinar el cumplimiento de dichos estándares es CEAACES, que estipula que los programas de educación médica en Ecuador deben estar regidos por el cumplimiento de los Estándares Internacionales en educación médica (CEAACES, 2014).

A pesar de la búsqueda realizada no fue posible encontrar un método exacto que muestre la manera en la cual se va a determinar que estos estándares se cumplan. Es cierto que se valoran aspectos tales como infraestructura, grado de formación del personal docente, tecnología, conocimientos teóricos de los estudiantes formados entre otros. Sin embargo, como menciona la alianza WFME – WHO, el que un programa de educación médica de postgrado posea estos parámetros no es sinónimo de calidad en la formación de sus estudiantes (Karle, 2006).

Es por eso que se recomienda que dentro de los estatutos de los programas de educación médica, se establezcan a los Estándares Internacionales de la WFME como eje fundamental de su desarrollo.

Por esta razón el objetivo primordial de este estudio era el determinar el cumplimiento o no de dichos estándares en los programas de Educación Médica impartidos en la ciudad de Quito. Para lograr esto se aplicó la encuesta utilizada por ACGME, organismo encargado de la acreditación de programas de postgrado en Estados Unidos. Dicha encuesta es aplicada a los médicos residentes postgradistas con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de dichos estándares en sus programas de formación. De esta manera se obtiene información relevante sobre el cumplimiento o no a través de los principales involucrados en los programas de postgrado.

Se solicitó la participación voluntaria de los médicos postgradistas de los programas de postgrado en los hospitales que formaron parte de este estudio. Las encuestas fueron auto administradas y los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria en cada uno de sus hospitales. Todos los participantes accedieron a llenar de manera anónima y voluntaria las encuestas. Es así que en total se obtuvieron 60 encuestas completas, sin embargo finalmente la muestra se redujo a 50 participantes por errores de llenado.

Como ya se explicó en la metodología la encuesta evaluó el cumplimiento de estándares para 7 áreas principales que son:

- Facultad/Hospital
- Evaluación
- Organización del Programa
- Recursos de Formación
- Seguridad del Paciente
- Trabajo en Equipo
- Horario de trabajo

Cada una de ellas contaba con determinado número de ítems o estándares que fueron evaluados para determinar el cumplimiento o no de los mismos.

Es así que la aplicación de esta encuesta muestran algunos aspectos importantes. En primer lugar, se observa que en su totalidad los estándares muestran efectivamente Cumplimiento, sin embargo el cumplimiento de los mismos tiene un grado de aceptación bajo entre la población estudiada. Esto quiere decir que los estándares se

cumplen pero no de manera óptima o que satisfaga las expectativas de los médicos residentes en formación. Asimismo los resultados muestran que no existe una consistencia ni regularidad en la aplicación de los mismos, esto contrasta con los datos disponibles de las evaluaciones de ACGME que se realizan anualmente. Se demostró que en Quito la media de cumplimiento de los estándares de cada una de las 7 áreas se encuentra entre los puntajes 2-3 de esta encuesta lo que refleja un cumplimiento algo satisfactorio entre la población estudiada. Mientras que la media de cumplimiento en los estudios realizados por ACGME en ninguna de las 7 áreas es inferior a 4, lo que indica un cumplimiento satisfactorio (ACGME, 2011-2013).

Un estudio realizado en Pakistán sobre el cumplimiento de los estándares en los Programas de Educación encontró que los estándares se cumplen efectivamente en áreas relacionadas con los fundamentos teóricos; mientras que los estándares eran parcialmente cumplidos o no reflejaban cumplimiento en áreas relacionadas más con la creación, organización, estructura, composición y duración del currículo de estudios así como en áreas relacionadas con el manejo del programa (Yahya, 2012).

En el presente estudio el área evaluada y que tiene relación con la docencia es el área Facultad/Hospital, obtuvo uno de los más altos índices de cumplimiento de los estándares en este estudio. Es necesario tomar algunas medidas para alcanzar un cumplimiento satisfactorio, como se menciona en el estudio de Yahya, se recomienda que el currículo de estudios se mantenga actualizado, crear comités institucionales que aseguren la calidad de los mismos y detecten falencias para que puedan ser corregidas a tiempo y asegurar que las facultades se mantengan involucradas en el proceso de formación (Yahya, 2012).

El proceso de evaluación continua y acceso a evaluaciones, el que los estudiantes tengan la posibilidad de evaluar a su programa y tutores, así como el conocimiento de la misión, objetivos y resultados de su programa; son aspectos importantes mediante los cuales los alumnos se involucran directamente con el desarrollo de su programa de estudios. Los métodos de evaluación empleados por la facultad de medicina proporcionan un mensaje importante, aunque indirecto en cuanto al valor que tienen sus alumnos en el proceso de formación y desarrollo de los programas (Misch, 2002).

Por estas razones es necesario hacer un llamado de atención de los programas de educación médica de postgrado en Quito, ya que resulta alarmante que a pesar de contar con los medios tecnológicos actuales, apenas el 60% de la población evaluada

conozca la misión y objetivos de sus programas. De la misma manera se han descuidado aspectos como la evaluación a los programas, la evaluación a docentes y el acceso de los alumnos a sus evaluaciones. Como menciona WFME el proceso de autoevaluación de los programas es un pilar fundamental para monitorear el desarrollo de los mismos, hacer las debidas correcciones y así garantizar la calidad de los programas de educación médica. Por lo tanto son aspectos que deben ser corregidos en los programas de educación médica de postgrado en Quito (WFME, 2003).

Los aspectos que requieren una mayor revisión tanto de los médicos postgradistas en formación, así como de sus tutores y programas de postgrado son aquellos relacionados con la atención al paciente. El 40% de los participantes refirió que nunca se comunica los roles de cada médico al momento de las visitas médicas. Por otro lado, apenas el 10% de los participantes refirió que nunca se pierde información relevante durante los cambios de turno. Para alcanzar la mejora en estos aspectos es necesario hacer esfuerzos conjuntos entre estudiantes y tutores con el fin de cambiar esta realidad. Es necesario garantizar la enseñanza y la evaluación de profesionalismo médico y el humanismo de manera cuidadosa tal como se hace con otros aspectos del currículo médico con el propósito final de asegurar una mejora en la calidad de la atención en salud (Misch, 2012)

La WFME recomienda que los centros para realizar la formación deben ser seleccionados y reconocidos por las autoridades competentes y deben tener suficientes instalaciones clínico-prácticas para facilitar la formación. Estos centros deben contar con un número suficiente de pacientes y una variedad de casos apropiada para cubrir los objetivos de la formación (WFME, 2003). Actualmente, los hospitales encargados de la formación de médicos postgradistas cuentan con los recursos tecnológicos necesarios y la suficiente disponibilidad de casos y pacientes para garantizar el cumplimiento de esta recomendación. De la misma manera cuentan con personal docente capacitado, de la misma forma gracias a recursos como el Internet los médicos en formación tienen acceso a material bibliográfico actualizado; además en el país es común que dentro de la práctica clínica se trabaje en equipos interdisciplinarios (colegas médicos, personal de enfermería, personal de laboratorio, etc.) con el fin de asegurar una mejor atención a los pacientes. Esto se ve reflejado en las Figuras 8 y 10, en donde se evidencia que las áreas de Recursos de Formación y Trabajo en Equipo son dos de las tres áreas que mostraron mayor cumplimiento de sus estándares. Sin

embargo es importante mencionar que una de las falencias principales en el Área de Recursos de Formación es la falta de disponibilidad o ausencia de un Registro Médico Electrónico o Historia Clínica Electrónica en algunas de las instituciones estudiadas ya que apenas el 46% de los encuestados manifestó hacer uso de este recurso.

En relación al Área Horario de Trabajo se encontraron datos controversiales. En primer lugar al solicitar información en los Ministerios de Salud y Relaciones Laborales sobre la cantidad de horas semanales y los horarios de turnos de los médicos residentes postgradistas se nos informó que cada hospital es el encargado de establecer y aprobar dichos horarios amparados en el Acuerdo 169, Artículo 2 (Ministerio de Relaciones Laborales, 2012). Se elaboraron 2 preguntas generales para determinar si existe satisfacción con el cumplimiento de las horas destinadas al trabajo y descanso de los médicos postgradistas. Es así que se encontró una media de cumplimiento similar al puntaje de 2 y 3, indicando un rango cumplimiento poco satisfactorio y algo satisfactorio. Se muestra cumplimiento muy satisfactorio con un puntaje mayor a 4 en la población de residentes que se encuentran en su 5to año de residencia. Dados los resultados presentados en la Figura 11 se evidencia un incremento progresivo de la satisfacción de cumplimiento de estos estándares en las distintas poblaciones analizadas. Esto tiene relación con la naturaleza jerárquica de la formación y trabajo en la profesión médica, encontrándose los índices más bajos de satisfacción en las poblaciones de los primeros años que corresponden a los años de residencia R1 y R2. La falta de cumplimiento de los horarios en estas poblaciones se da principalmente por la cantidad de trabajo acumulado, que en su mayoría es trabajo de escritorio el cual es delegado siguiendo un orden jerárquico hasta llegar a acumularse para que sea realizado por estudiantes o médicos que se encuentran en los niveles más bajos de formación ya sea Residentes menores e incluso internos rotativos. El incumplimiento de los horarios de trabajo y la falta de horas de descanso tienen repercusiones a corto y largo plazo; en primer lugar como se determinó a través de este estudio cerca del 70% de los participantes refirió que su educación se ha visto comprometida por la carga excesiva de trabajo. De la misma forma este factor contribuye a la acumulación de fatiga en los residentes, hecho que puede influenciar de manera negativa en la atención de los pacientes y tener graves consecuencias. La fatiga entre los médicos residentes ha sido asociada a errores médicos, accidentes de tránsito y a accidentes de trabajo (Nuckols et al., 2009).

Los estudios sobre la ciencia del sueño y el desempeño humano han demostrado que es claro que la fatiga incrementa la probabilidad de que un error laboral ocurra (Ulmer et al., 2008)

En un estudio de 58 hospitales en cinco países de América Latina, se determinó que el 10% de todos los pacientes hospitalizados sufrieron daños debido a la atención médica en cualquier día durante la hospitalización. El 59% de estos daños pudieron ser prevenidos, y el 20% fueron graves, lo que ocasionó discapacidad, la necesidad de una intervención quirúrgica, o la muerte (Landrigan, 2011).

Ante el evidente efecto de la fatiga en el trabajo de los médicos residentes ACGME ha propuesto desde el año 2003 una serie de lineamientos en relación a los horarios de trabajo para médicos residentes. Es así que se estipula que los médicos residentes deben trabajar un máximo de 80 horas a la semana, tener por lo menos un día a libre a la semana, la duración de un turno de trabajo no debe exceder las 24 horas y las 16 horas sin dormir, contar con periodos de descanso de 2 y 3 horas para alcanzar un máximo de 5 durante los turnos y reducir la carga de trabajo (Rosenbaum & Lamas, 2012).

Un estudio realizado por el Hospital de la Universidad de Michigan, demostró que la aplicación de las recomendaciones de ACGME en el programa de residencia en el servicio de Cardiología mejoró la calidad y eficiencia en el cuidado de los pacientes ingresados con síndrome coronario agudo, principalmente al momento de proporcionar las indicaciones sobre la manera en la que debían tomar sus tratamientos, indicaciones de alta y educación al paciente sobre los factores de riesgo de su patología (Bhavsar, 2007).

Es imperativo que los programas de educación médica, así como los hospitales no escatimen esfuerzos en hacer las modificaciones necesarias de su agenda de trabajo con el propósito de mitigar los errores humanos y así reducir el daño a los pacientes. Cualquier reducción en la carga horaria debe en última instancia, reducir el número de errores potenciales, que finalmente tendrá un impacto positivo tanto desde el punto de vista de la salud y económico (Fagan, 2013).

Para terminar, el 42% la población investigada consideró a su programa de postgrado como una experiencia neutral. Es importante señalar que el 32% y 20% de los encuestados lo consideraron una Buena Experiencia y La Mejor Experiencia, respectivamente. Apenas el 6% de los participantes consideraron a su programa como

una experiencia negativa. De esta forma al asociar estos resultados con los datos obtenidos sobre el cumplimiento de los estándares básicos globales de la WFME se puede determinar que los programas de postgrado en los hospitales estudiados de Quito cumplen de manera parcial con los mismos. Durante el proceso y desarrollo de los programas de postgrado se han descuidado algunos estándares relevantes, sin embargo con la pronta identificación de las falencias ya expuestas y con el trabajo conjunto de los diversos actores que conforman la educación médica de postgrado, de manera optimista estas limitaciones podrán ser corregidas y subsanadas en un lapso corto de tiempo.

6. Conclusiones

Este estudio determinó que efectivamente los Programas de Educación Médica de Postgrado impartidos en los Hospitales estudiados de la Ciudad de Quito cumplen con los Estándares Internacionales de la WFME para la educación médica. Sin embargo este cumplimiento es parcial o algo satisfactorio, lo que implica que es necesario hacer las correcciones pertinentes para lograr la calidad en los programas de postgrado.

Se estudiaron 7 Áreas principales: Facultad/Hospital, Evaluación, Organización del Programa, Recursos de Formación, Seguridad del Paciente, Trabajo en Equipo, Horario de trabajo; cada una de ellas contaba con un grupo de estándares cuyo cumplimiento fue evaluado a través de la aplicación de la encuesta de ACGME para residentes. Es así que se obtuvo que los estándares que presentaron mayor índice de cumplimiento fueron aquellos relacionados con el Trabajo en Equipo, aspectos de Facultad/Hospital, Horario de Trabajo y Recursos de Formación. Gracias a la gran disponibilidad de casos y pacientes, a la organización tecnológica con la que cuentan estas instituciones y a la preparación de los tutores se han cumplido de manera algo satisfactoria con estos estándares.

Por otro lado los estándares que han sido descuidados durante el proceso son aquellos relacionados con aspectos administrativos y logísticos. Es alarmante conocer que apenas el 60% de los encuestados conocen la Misión y Objetivos de sus programas y rotaciones, a pesar que actualmente el internet se ha constituido en una herramienta muy efectiva para la comunicación. Asimismo, apenas el 46% de la población entrevistada hace uso de la Historia Clínica electrónica, recurso que es considerado efectivo para el 70% de aquellos residentes que tienen acceso.

Es necesario tener en cuenta que un médico en formación no debe descuidar el aprendizaje teórico así como el aspecto humano, el que no se les informe a los pacientes los roles respectivos de cada médico o estudiante en formación debe ser desterrado de la práctica médica, para de esta manera lograr que la norma de presentarse ante los pacientes sea una práctica común.

Finalmente, se debe señalar que los horarios de los médicos postgradistas no siguen un decreto o normativa preestablecida. Se ajustan a las necesidades de los hospitales en los cuales se forman. Esto puede convertirse en un limitante en el aprendizaje y en la atención a los pacientes, ya que la educación médica al manejarse de forma jerárquica promueve que el trabajo monótono o de escritorio sea realizado en su mayoría por los estudiantes (postgradistas e incluso internos rotativos) que se encuentran en los primeros años de formación. Esto contribuye a que esta población padezca de fatiga acumulada lo que puede mermar sus capacidades cognitivas e incluso provocar que se cometan errores que pueden ser prevenibles en la mayoría de los casos. Numerosos estudios han demostrado que los efectos de la fatiga en la práctica médica han tenido consecuencias indeseables e incluso mortales en la atención de los pacientes, por esta razón en algunos países como Estados Unidos, ACGME ha proporcionado una serie de recomendaciones acerca del manejo de los horarios en los programas de postgrado. Se puede seguir el ejemplo de este organismo con el propósito de dar un primer paso en la estandarización de los horarios de trabajo y formación de los médicos postgradistas en el país, para de esta manera garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

7. Recomendaciones

Se recomienda hacer uso de esta encuesta o una herramienta de similares características para evaluar el cumplimiento de los Estándares Internacionales de la WFME para la educación médica de postgrado a nivel nacional.

Asimismo resulta imprescindible el establecimiento en los distintos hospitales del país el uso de la Historia Clínica Electrónica, con el propósito que la información relacionada a cada paciente no dependa de su disponibilidad física y no se vea alterada por los distintos tipos de letra del personal médico, para así garantizar la calidad y efectividad de la atención a los pacientes.

Se recomienda establecer una normativa clara sobre los horarios de trabajo y formación de los médicos postgradistas con el fin de reducir los efectos de la fatiga, prevenir los errores relacionados con la misma y finalmente garantizar la calidad de la atención médica.

8. Referencias

- ACGME. (2011). 2010-2011 ACGME Resident Survey. *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde <http://www.regionsem.org/residency-archives-changed/acgme>
- ACGME. (2013). 2012-2013 ACGME Resident Survey. *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde <http://www.regionsem.org/residency-archives-changed/acgme>
- ACGME (2014). The ACGME at a Glance. *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde <http://acgme.org/acgmeweb/tabid/120/About/ACGMEataGlance.aspx>
- ACGME. Policies and Procedures. *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde http://acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/ab_ACGMEPoliciesProcedures.pdf
- ACGME. Residence – Fellow Survey. *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde <http://acgme.org/acgmeweb/tabid/120/About/ACGMEataGlance.aspx>
- Alemañy, E., Masjuan, M., Gutiérrez, M. (2009). Estándares de Calidad para la Carrera de Medicina. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2): 1-14.
- Bhavsar, J., Montgomery, D., et al. (2007). Impact of Duty Hours Restrictions on Quality of Care and Clinical Outcomes. *The American Journal of Medicine*, 120(11): 968-974.
- Borrell. R. (2005). La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. *Organización Panamericana de la Salud (Argentina)*, 1: 51-68. Extraído el 6 de Diciembre del 2014 desde http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/educa_med_arg_rmb.pdf
- CEAACES. (2014). Modelo para la Evaluación de las Carreras de Medicina. *Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior*, 1-31.

- Fagan, H. A. (2013). Sixteen Hours, Education, Error, and Cost—Is Enforcing Continuity the Answer? *Sleep*, 36(2): 165–166.
- Karle, H. (2006). Global Standards and Accreditation in Medical Education: A View from the WFME. *Academic Medicine*, 81(12): 43-48.
- Karle, H. (2007). Relevance of the WFME Global Standards in Medical Education in the South East Asian Region. *South East Asian Journal of Medical Education*, 1: 2-7.
- Landrigan, C. (2011). Healthcare provider working conditions and well-being: sharing international lessons to improve patient safety. *Jornal de Pediatria*, 87(6): 463-465.
- Ministerio de Relaciones Laborales del Ecuador. (2012). Normas de Aplicación Y Autorización De Horarios Especiales. *Acuerdo Ministerial 169, Art. 2.*
- Misch, D. (2002). Evaluating Physicians' Professionalism and Humanism: The Case for Humanism "Connoisseurs". *Academic Medicine*, 77(6): 489-465.
- Monsalve, M., Ceglia, A., von der Osten, I., Marcano, G. (2006) Estándares en la educación médica de posgrado. *Med Interna Caracas*, 22(2), 152-164.
- Nuckols, T., Bhattacharya, J., Miller Wolman, D., Ulmer, C. & Escarce, J. (2009). Cost Implications of Reduced Work Hours and Workloads for Resident Physicians. *The New England Journal of Medicine*, 360(21): 2202-2215.
- OPS. (2010). La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS. *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*, Serie 3: 5-76.
- Patiño, M. (2008). Educación Médica y Globalidad. *Med Interna Caracas*, 24(3): 143-147.
- Rosenbaum, L., Lamas, D. (2012). Residents' Duty Hours — Toward an Empirical Narrative. *The New England Journal of Medicine*, 367(21): 2044-2049.

Ulmer, C., Miller, D., Bruno, M., Cacace, C., Herdman, R. (2008). Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety. *Institute of Medicine of the National Academies*, 1-4.

WFME. (2003). Postgraduate Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement. *WFME Office: University of Copenhagen · Denmark*, 5-27.

WFME. (2004). Estándares Globales en Educación Médica de la WFME. *Revista Internacional Journal: Educación Médica*, 7(2): S26-S38.

WFME. (2006). Guía de la OMS / WFME para la acreditación de la formación médica de grado. *Educación Médica*, 9(3): 103-110.

Yahya, S., Sheikh, A., Roff, S. (2012). WFME Standards for Educational Programmes: Tutors' Perceptions in Pakistan. *Education in Medicine Journal*, 5(1): 43-53.

9. Anexos

Anexo 1.

Educación Médica de Postgrado: Evaluación del cumplimiento de los estándares globales estipulados por la WFME en los programas de Postgrado en la Carrera de Medicina impartidos en los distintos hospitales de la Ciudad de Quito que han iniciado desde el año 2011 hasta 2014

Especialidad:

Año de residencia:

Hospital:

Universidad:

MARQUE CON UNA X LA OPCION SELECCIONADA

1. ¿Cuán suficiente es la **supervisión** que usted recibe de sus tutores y el personal involucrado en su programa de estudios?
 - Nada suficiente
 - Un poco suficiente
 - Algo suficiente
 - Muy suficiente
 - Extremadamente suficiente

2. ¿Con qué frecuencia su facultad y el personal docente proporcionan un nivel **adecuado** de supervisión cuando los residentes se ocupan de los pacientes?
 - Muy a menudo
 - A menudo
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca

3. Aunque el tipo de docencia que los residentes reciben varía en función de su especialidad, la docencia puede ocurrir durante el pase de visita y el cuidado de los pacientes y durante conferencias o charlas.
 ¿Cuán suficiente es la **instrucción** que recibe de sus profesores y el personal de su programa de estudios?
 - Nada suficiente
 - Un poco suficiente
 - Algo suficiente
 - Muy suficiente
 - Extremadamente suficiente

4. En relación al personal docente y al staff general de su programa, ¿cuán **interesados** se muestran ellos en relación a su educación durante su residencia?
- Extremadamente interesados
 - Muy interesados
 - Algo interesados
 - Poco interesados
 - Nada interesados
5. En relación al personal docente y al staff general de su programa, ¿cuán **capaces** son para crear un ambiente docente adecuado y de investigación?
- Sumamente capaces
 - Muy capaces
 - Algo capaces
 - Poco capaces
 - Nada capaces

Las siguientes preguntas son en relación a cómo los residentes tienen la oportunidad de evaluar su programa.

6. ¿Tiene la oportunidad de evaluar al **personal docente**, al menos una vez al año?
- Sí
 - No
7. ¿Cuán satisfecho está usted con la confidencialidad con la que se manejan las evaluaciones al personal docente?
- Nada satisfecho
 - Ligeramente satisfecho
 - Algo satisfecho
 - Muy satisfecho
 - Extremadamente satisfecho
8. ¿Tiene la oportunidad de evaluar su **programa en general** al menos una vez al año?
- Sí
 - No

9. ¿Cuán satisfecho está usted con la confidencialidad con la que se manejan las evaluaciones al programa?
- Nada satisfecho
 - Ligeramente satisfecho
 - Algo satisfecho
 - Muy satisfecho
 - Extremadamente satisfecho
10. ¿Cuán satisfecho está usted con la forma en que su programa usa estas evaluaciones para mejorar el programa de estudios?
- Nada satisfecho
 - Ligeramente satisfecho
 - Algo satisfecho
 - Muy satisfecho
 - Extremadamente satisfecho
11. ¿Su programa le ha entregado ya sea de forma escrita o electrónica las metas generales y objetivos (Misión y Visión) del mismo?
- Sí
 - No
12. ¿Su programa le ha entregado ya sea de forma escrita o electrónica las metas y objetivos de cada rotación y trabajos asignados durante su programa?
- Sí
 - No
13. En términos generales, ¿cuán satisfecho está usted con la retroalimentación ya sea escrita o electrónica que recibe después de completar una rotación o una asignación?
- Nada satisfecho
 - Ligeramente satisfecho
 - Algo satisfecho
 - Muy satisfecho

Extremadamente satisfecho

14. Si usted desea realizar retroalimentación sobre su desempeño, ¿usted tiene la posibilidad de acceder a sus evaluaciones?

Sí

No

Las siguientes preguntas son en relación a otros aspectos en su programa.

15. ¿Su programa le ha **capacitado** en cómo debe manejar los efectos negativos de la fatiga y la falta de sueño en la atención al paciente?

Sí

No

16. ¿Cuán **satisfecho** está usted con las oportunidades que su programa le ofrece para participar en actividades **Académicas e Investigación**?

Nada satisfecho

Ligeramente satisfecho

Algo satisfecho

Muy satisfecho

Extremadamente satisfecho

17. Los equipos interdisciplinarios pueden incluir residentes, docentes (médicos tratantes) y otro personal de apoyo clínico como enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sociales y nutricionistas.

¿Con qué frecuencia usted trabaja en equipos interdisciplinarios en la atención de pacientes?

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

Nunca

18. Cuando usted necesita materiales de referencia para su especialidad, ¿tiene acceso a ellos ya sea de manera impresa o electrónica?

Sí

No

19. ¿Es una realidad que su programa **le proporcione un ambiente** en donde los residentes puedan plantear problemas o inquietudes sin temor a la intimidación, miedo o represalias?

De ningún modo

Un poco

Algo

Bastante

Mucho

20. ¿Cuán satisfecho está usted con la **manera en la que se maneja la confidencialidad de los problemas** o preocupaciones que los residentes puedan tener?

Extremadamente satisfecho

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Ligeramente satisfecho

Nada satisfecho

21. En su opinión, ¿con qué frecuencia sus rotaciones y otras asignaciones importantes le brindan un **equilibrio adecuado** entre su educación y otras demandas clínicas?

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

Nunca

22. ¿Con qué frecuencia su educación se ha visto **comprometida** por la presencia de alumnos que no son parte de su programa como residentes de otras especialidades, estudiantes de PhD o practicantes de enfermería?

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

23. ¿Con qué frecuencia su educación clínica ha sido **comprometida** por la carga excesiva de trabajo?

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Muy a menudo

24. Durante las Visitas Médicas, ¿**con qué frecuencia** se les informa a los pacientes sobre los **roles respectivos de los residentes**?

Muy a menudo

A menudo

A veces

Raramente

Nunca

25. Durante los cambios de guardia o turno, ¿es **común** que se pierda información relevante?

Extremadamente común

Muy común

Algo común

Poco común

Nada común

26. ¿Usted maneja un registro médico electrónico?

Sí

No

27. SOLO si su respuesta fue afirmativa a la pregunta 26.

¿Cuán efectiva es la información del registro médico electrónico en el trabajo clínico diario?

Extremadamente efectiva

- Muy efectiva
 - Algo efectiva
 - Poco efectiva
 - Nada efectiva
28. ¿Con qué **frecuencia** se cumplen los **horarios preestablecidos para su trabajo diario** y en los **turnos** que se le asignan en su programa?
- Muy a menudo
 - A menudo
 - A veces
 - Raramente
 - Nunca
29. ¿Cuán **satisfecho** está usted con la organización y el tiempo destinado a sus horas libres y de descanso?
- Extremadamente satisfecho
 - Muy satisfecho
 - Algo satisfecho
 - Ligeramente satisfecho
 - Nada satisfecho
30. ¿Cuál de las siguientes frases resume de manera adecuada su opinión de su programa de residencia?
- La mejor experiencia posible – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo me quedaría con este.
 - Una buena experiencia – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, probablemente escogería este.
 - Una experiencia neutral – si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, podría o no escoger este.
 - Una experiencia negativa - si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, probablemente no escogería este.
 - Una experiencia muy negativa - si tuviera que escoger un programa de residencia de nuevo, definitivamente no escogería este.

Anexo 2.

Aprobación Protocolo 2014-140T
 Noviembre 17, 2014



Comité de Bioética. Universidad San Francisco de
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Aprobación MSP, Oficio No. MSP-SDM-10-2013-1019-O, Mayo 9, 2013

Quito, 17 de Noviembre de 2014

Señor
 Johan Sebastián Ramírez Ruiz
 Investigador Principal
 UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
 Ciudad

De mi mejor consideración:

Por medio de la presente, el Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito se complace en informarle que su estudio de investigación "Educación Médica de Postgrado: Evaluación del cumplimiento de los estándares globales estipulados por la WFME en los programas de Postgrado en la Carrera de Medicina impartidos en los distintos hospitales de la Ciudad de Quito que han iniciado desde el año 2011 hasta 2014", ha sido aprobado el día de hoy como un estudio exento, debido a que el investigador principal ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones solicitadas en la pre-revisión de Noviembre 06 de 2014, cumpliendo así con los estándares técnicos y éticos que el Comité exige de acuerdo a las normas internacionales de protección de sujetos humanos y responsabilidad en la investigación.

Los documentos que se aprueban incluyen las versiones #2 en español, de Noviembre 14 de 2014 que se detallan a continuación:

- Protocolo de estudio, 17 páginas;
- Solicitud de modificación del consentimiento informado por escrito, 2 páginas;
- Formulario de consentimiento informado modificado, 2 páginas;
- Encuesta de Educación Médica de Postgrado (ACGME), 30 preguntas, 7 páginas;

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación: **2014-140T**. El Comité estará dispuesto a lo largo de la implementación del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Favor tomar nota de los siguientes puntos relacionados a la responsabilidad de Este Comité:

Casilla Postal 17-12-841, Quito, Ecuador
comitebioetica@usfq.edu.ec
 PBX (593-2) 297-1700 ext 1149



Aprobación Protocolo 2014-140T
Noviembre 17, 2014

1. El Comité no se responsabiliza por los efectos de eventos adversos que pudieran ser consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad del investigador principal. Sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, especialmente eventos adversos, dentro de las siguientes 24 horas, explicando las medidas se tomaron para enfrentar y/o manejar el mencionado evento adverso.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; los datos recolectados antes de la fecha de esta carta no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación en base a la información entregada por los solicitantes, quienes al presentarla asumen la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, los solicitantes de la aprobación son los responsables por la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Deseándole los mejores éxitos en su investigación, se solicita a los investigadores que notifiquen al Comité la fecha de terminación del estudio.

Atentamente,



William F. Waters, PhD
Presidente
Comité de Bioética USFQ

cc. Archivo general
Archivo protocolo

Casilla Postal 17-12-841, Quito, Ecuador
comitebioetica@usfq.edu.ec
PBX (593-2) 297-1700 ext 1149



Anexo 3.

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Educación Médica de Postgrado: Evaluación del cumplimiento de los estándares globales estipulados por la WFME en los programas de Postgrado en la Carrera de Medicina impartidos en los distintos hospitales de la Ciudad de Quito que han iniciado desde el año 2010 hasta 2014

Organización del investigador: *USFQ*

Nombre del investigador principal: *Johan Sebastian Ramírez Ruiz*

Números telefónicos: 0998106669, 244- 9053 Dirección fija y correo electrónico del investigador principal: *Mariano Paredes N34-317 y Federico Páez. ramirez.js7@gmail.com*

Co-investigadores:

Director de tesis: Dr. Mauricio Espinel USFQ- CCS.

Dr. Gonzalo Mantilla (Miembro de comité de tesis) USFQ- CCS.

Dr. Raúl Secaira (Miembro de comité de tesis) USFQ CCS.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre el cumplimiento de los estándares globales en los programas de postgrado impartidos en los hospitales (HSFQ, HEE, HEG, Metropolitano, H FF.AA, De los Valles) de la ciudad de Quito y que son estipulados por la Federación Mundial de Educación Médica (WFME por sus siglas en inglés).

En el año 2001, la WFME estableció un grupo de estándares globales que los programas de educación médica de postgrado deben cumplir para mejorar la calidad de sus programas y la atención a los pacientes. Es por eso que este estudio pretende determinar el cumplimiento o no de dichos estándares en los programas de postgrado impartidos en la ciudad de Quito. Dichos estándares están relacionados con el perfeccionamiento de áreas como el conocimiento y presentación de la Misión, Visión y Resultados de su programa, la cantidad y calidad de horas de trabajo, la calidad de los recursos académicos utilizados, el trato a los pacientes, la calidad del personal docente, los métodos de evaluación y retroalimentación, la investigación y el trabajo en equipo.

El estudio consiste en la aplicación de una encuesta basada en la que es utilizada por el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Postgrado (ACGME por sus siglas en Inglés), ente regulador y acreditador de los programas de Postgrado en Estados Unidos, con el propósito de determinar si los programas de postgrado en Quito cumplen con los estándares propuestos por la WFME.

Para esto se seleccionarán a médicos residentes postgradistas registrados en uno de los programas de educación médica de postgrado, teniendo como sede principal la ciudad de Quito, avalado por una institución educativa acreditada por CEAACES.

El presente estudio no tiene ningún beneficio para usted, ni le traerá ningún riesgo a su bienestar. Además no transgrede ninguno de los principios de la bioética.

Mantener su privacidad es importante. Aplicaremos las siguientes medidas para mantener segura la información que usted nos proporciona:

- La encuesta será llenada de manera anónima.
- La información entregada será tabulada en un grupo y no de manera individual.
- Solo las personas directamente relacionadas con el estudio analizarán la encuesta que contará con un código de recepción.
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.
- La información será manejada de la siguiente manera, será analizada y tabulada de manera general para determinar la adherencia de los programas de postgrado a los estándares de la WFME. Los resultados se encontrarán disponibles en la publicación escrita de este trabajo que se depositará en el repositorio de Tesis de la USFQ a partir de Enero de 2015.
- El Comité de Bioética podrá tener acceso a los expedientes en caso de necesidad por problemas de seguridad o ética en el estudio.

No es obligatorio participar en la investigación ni existen costos asociados para los participantes. Como mencionado su participación en este estudio es voluntaria, es decir, usted puede decidir NO participar. Si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento. No habrá sanciones ni pérdida de beneficios si usted decide no participar, o decide retirarse del estudio antes de su conclusión.

Su participación comprende únicamente el tiempo en el cual se van a aplicar las encuestas. Para participar debe usted tomarse el tiempo necesario para decidir si lo hará o no. Si usted decide participar en el estudio, recibirá una copia de este formulario y además la encuesta será llenada de manera anónima. Le invitamos a compartir sus inquietudes sobre el estudio y a hacer todas las preguntas necesarias para que cualquier duda quede clara.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comprendo mi participación y los riesgos y beneficios de participar en este estudio de investigación. He tenido el tiempo suficiente para revisarlo y el lenguaje del consentimiento fue claro y comprensible. Todas mis preguntas como participante fueron contestadas. Me han entregado una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador que entrega o explica este formulario de consentimiento informado:

Firma del investigador: _____