¿COMO SELECCIONAR CANDIDATOS A INGRESO EN UN PROGRAMA DE RESIDENCIAS EN CIRUGÍA?

Dr. Alejandro A. Membreño Padilla, F.A.C.S.*

En mi primer artículo sobre tan interesante tema, publicado en el número anterior de esta Revista (1) aclaré que el éxito de un Programa de Residencias en Cirugía dependía de varios factores, entre los cuáles mencioné el de la Selección de los candidatos a ingreso, diciendo literalmente en el inciso b)" de una selección adecuada y justa de los candidatos a ingreso en el Programa, haciendo énfasis en que se prefiere calidad a cantidad". . .

"Será en realidad tan importante que se prefiera calidad a cantidad; como algunos colegas (2, 3), lo recalcan y/o exigen a la vez que lo consideran imprescindible? o mejor, ¿Puede aplicarse esto en nuestro medio ambiente? En mi opinión el hecho de "seleccionar" candidatos a ingreso a un Programa de Residencias en Cirugía debe hacerse "definitivamente", y ante todo, en base a "calidad" si etimológicamente interpretamos correctamente la palabra "selección" (4) como: . . . "acción y efecto de elegir a una(s) persona(s) entre otras, como prefiriéndola(s)". . . pero a su vez, y también, debe hacerse en base a la "cantidad" de aspirantes así como en relación al "número de plazas disponible" lo cual dificulta llenar esa aspiración de preferir y/o escoger a los mejores alumnos de un grupo de candidatos en nuestro medio ambiente, ya que en mi experiencia el número de plazas casi siempre resulta mayor que el de los aspirantes. Es así como se rompe ese requisito de "calidad antes que cantidad" puesto que la realidad es que las plazas dispo-

nibles deben ser llenadas para poder cumplir con las obligaciones o necesidades asistenciales que el Programa conlleva: ¡Ningún Programa de Residencias puede darse el lujo de ser interrumpido solo para cumplir el mencionado requisito!!.

Ahora bien: ¿Cómo podría satisfacerse tanto la calidad como la cantidad al seleccionar candidatos? Yo creo que en nuestro medio ambiente esto puede lograrse si se reduce el número de plazas al nivel del primer año, de tal manera que siempre exista una cantidad de aspirantes mayor al número de ellas, y a la vez se planifiquen adecuadamente esas plazas así como las rotaciones de los Residentes por ellas, para que siempre la demanda asistencial se cumpla. Además deben hacerse campañas de promoción para que un número mayor de médicos recién egresados se motiven y busquen ésta oportunidad de entrenarse en Cirugía.

Con ello, anualmente contaremos con un número regular y adecuado de aspirantes y así podremos, entonces, "seleccionar" los mejores y a la vez llenar las necesidades asistenciales del Programa, así como las de la o las Instituciones auspiciadoras de éste.

Por otro lado: ¿Qué parámetros deberían utilizarse para seleccionar candidatos a ingreso en cualquier Programa de Residencias en Cirugía? En realidad, no se puede decir que "tales" deben utilizarse en forma sistemática o que "estos" son los mejores, y mucho menos podríamos decir que existe un "plan de selección" ideal. La realidad es que si quisiéramos elaborar un plan efectivo deberíamos considerar ciertos parámetros, objetivos

* Cirujano General de Guardias y Jefe de Sala, Profesor de Cirugía y Ex Coordinador del Programa de Residencias en Cirugía General del Hospital-Escuela de Tegucigalpa, Honduras, C. A.

unos y subjetivos otros, que nos permitieran predecir si un "aspirante o candidato" a ingreso será capaz de: 1) captar y asimilar los conocimientos científicos que el Programa y/o los Profesores le brinden; 2) aprender a razonar con lógica y/o desarrollar el instinto de la intuición, para así poder tomar las decisiones quirúrgicas correctas a su debido tiempo; 3) poder asimilar consejos y experiencias como para progresivamente mejorar su criterio quirúrgico; 4) aprovechar las oportunidades que se le brinden para así desarrollar y/o mejorar el don natural de destreza o habilidad operatoria que tenga; 5) ser responsable y disciplinado como para cumplir a cabalidad y/o satisfactoriamente con sus obligaciones y deberes docente-asistenciales, así como para volverse autodidacta mientras se entrena; y finalmente 6) ser compasivo y/o comprensivo con sus pacientes, pero ante todo ser humilde y honesto consigo mismo y con sus colegas como para reconocer y aceptar sus errores.

Ahora bien: ¿Cómo se podría predecir si un candidato cualquiera tiene o adquirirá esa cualidad? Supuestamente un médico recién graduado que tuvo un buen índice académico total, durante su carrera en la Escuela de Medicina, u obtuvo las mejores calificaciones de sus pasantías y/o evaluaciones o exámenes durante el pregrado, en las clases de cirugía y en el internado por cirugía respectivamente, será más capaz de captar enseñanzas para asimilar conocimientos y de razonar con lógica para tomar decisiones correctas, así como de asimilar consejos y/o experiencias como para llegar a tener mejor criterio quirúrgico, que aquel otro u otros aspirantes que estén por debajo de él en relación a su índice académico total y/o a sus calificaciones de las pasantías por las clases y salas de cirugía. Esto ha sido demostrado claramente por el Dr. Maloney (5) en un trabajo de investigación prospectivo realizado recientemente, ya que de 74 aspirantes que fueron "seleccionados" para ingresar al Programa de Residencias de Cirugía General del Hospital de la Universidad del Condado de los Angeles, en E.U. de A., 43 fueron catalogados como provenientes de Escuelas de Medicina que los habían clasificado por grados o niveles de excelencia y 31 fueron catalogados como provenientes de Escuelas de Medicina en las que los alumnos no eran clasificados por grados o niveles de excelencia, sino que solo

decían si habían aprobado o pasado -indicando o no los porcentajes- sus materias y/o pasantías del externado e internado.

Los dos grupos de alumnos posteriormente fueron evaluados, ya como Residentes, en forma subjetiva y objetiva en relación al rendimiento global de cada uno de ellos, por un lado, pero por otro lado también, y específicamente, fueron evaluados en el rendimiento de las cinco características o cualidades que se consideraron eran las más importantes o básicas, es decir: 1) habilidad operatoria; 2) hábitos de trabajo; 3) resultados del trabajo; 4) evaluación docente, por medio de las calificaciones de los exámenes teóricos; y 5) evaluación o concepto personal. En primer lugar, si se analiza este interesante estudio se verá claramente que únicamente la evolución docente del Residente puede ser calificada cuantitativamente en forma objetiva, mientras que el resto de esas cualidades solo pueden ser evaluadas y calificadas subjetivamente. En segundo lugar, el resultado del estudio demostró (Tabla No. 1) que los Residentes del primer grupo obtuvieron mejores calificaciones en todos los parámetros

TABLA No. 1
DIFERENCIAS DE RENDIMIENTO ENTRE
31 RESIDENTES "PROMEDIO" Y 43
CATALOGADOS COMO "DISTINGUIDOS" AL
MOMENTO DEL INGRESO. (5)

CUALIDADES EVALUADAS*	ASPIRANTES "PROMEDIO"	ASPIRANTES "DISTINGUIDOS"
Habilidad Operatoria	3.8	4.0
Hábitos de trabajo	4.0	4.2
Resultados del trabajo	3.8	4.1
Evaluación docente	3.9	4.1
Concepto personal	3.8	4.1

* En base a puntaje de 1 a 5 así:

1=Necesita mejorar 2 =Abajo del promedio
3=Promedio 4=Arriba del promedio 5=(Superior.

TABLA No. 2
ERRORES DE CLASIFICACION DE 229
ALUMNOS "PROMEDIO" y 51
"DISTINGUIDOS", SEGUN EL
RESULTADO DEL EXAMEN NBME II, Y LA
SUBSECUENTE EVALUACION DEL
SUBSECUENTE EVALUACION DEL
EXTERNADO QUIRURGICO (7)

GRUPOS	No.	o/o	TIPO DE ERROR*
Alumnos "promedio"	31	13.5	Falso Positivo
Alumnos "distinguidos"	31	60.8	Falso Negativo

* Los falsos positivos representan alumnos que tuvieron un porcentaje por arriba del mínimo necesario para pasar, pero no fueron catalogados como distinguidos en el externado; y los falsos negativos representan alumnos que tuvieron un porcentaje por debajo del mínimo necesario para pasar, pero en el externado fueron catalogados como "distinguidos".

evaluados, incluyendo la evaluación total, que los Residentes del segundo grupo. El Dr. Maloney terminó la discusión de este trabajo diciendo que " cuando los Residentes son seleccionados únicamente en base a factores cuantitativos -es decir, el simple hecho de haber pasado o aprobado las materias quirúrgicas y las pasantías por Cirugía- sin considerar el nivel o grado de excelencia del aspirante, el resultado será un grupo de Residentes de baja calidad"

Otro estudio recientemente hecho por el Dr. Erlandson (6) en el Departamento de Cirugía del Hospital de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, E.U. de A., en el que se compararon las evaluaciones hechas a 103 Residentes de Segundo Año (incluyendo los resultados de los exámenes teóricos hechos hasta ese momento) con diversos parámetros objetivos (incluyendo el examen de admisión y la calidad de la Tesis de Graduación) y subjetivos

que se habían utilizado para la selección de esos aspirantes a diversos Programas de Residencias en Cirugía, sirvió para corroborar las opiniones del Dr. Maloney al demostrar que los únicos parámetros, usados por el Dr. Erlandson y colaboradores, que resultaron ser importantes para predecir mejor rendimiento de los futuros Residentes, fueron los siguientes: a) el grado de excelencia (honores académicos) durante la carrera, b) el hecho de que los alumnos eran clasificados por grados o niveles de excelencia al finalizar sus estudios en la Escuela de Medicina, y c) un tercer parámetro verdaderamente subjetivo -y por lo tanto no medible- fue el hecho de pertenecer o no, como miembros, o una de las llamadas fraternidades de alumnos de medicina "supuestamente distinguidos".

Entonces: ¿Significan estos análisis de bibliografía que los únicos parámetros de selección objetivos- y por lo tanto medibles- con que contamos, es decir: las evaluaciones y/o calificaciones de las materias o clases de cirugía, las del externado y las del internado quirúrgicos y el índice académico total de la carrera, son en realidad tan confiables? La realidad es que si pueden y deben ayudar en el proceso de selección de candidatos a ingreso al Programa, pero no necesariamente debemos considerarlos como los únicos que nos ayudarán a medir y/o predecir "calidad" en los futuros Residentes.

Y entonces: ¿Qué otros parámetros podríamos utilizar para "seleccionar" aspirantes? Yo creo que un examen de admisión sobre conocimientos básicos de patología, diagnóstico y tratamiento en las cuatro áreas clínicas básicas (es decir: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría), hecho en una forma justa y honesta de nuestra parte, podría ser un excelente parámetro de selección que nos servirá para medir y predecir "calidad" entre el grupo de aspirantes.

Sin embargo, un estudio hecho recientemente por el Dr. Stimmel (7) dio resultados que estarían en contra del examen de admisión, ya que de 51 alumnos de pregrado que fueron catalogados como "distinguidos" en la pasantía del externado por Cirugía, 31 no habían superado el puntaje mínimo de pase en la segunda parte del Examen Nacional de los Examinadores Médicos (NBME II de los

E.U. de A.), lo que representó un 610/0 de falsos negativos (Tabla No. 2) y a la vez podría ser indicativo de que lo mismo talvez esté sucediendo -o podría suceder- con los Residentes de Primer Año si fueron -o serán- seleccionados única o especialmente en base al hecho de pasar un examen de admisión.

Por otro lado, además de los parámetros de selección ya analizados y cuestionados existen otros factores no menos importantes que en conjunto constituyen el parámetro de los llamados "imponderables", los que clásicamente han sido considerados como esencialmente subjetivos y por lo tanto difíciles, si no imposibles, de medir. A estos factores, que yo he aprendido a darles la importancia que se merecen gracias a los consejos sabios de un apreciado colega y exprofesor (8) y que además han sido recalcados en la literatura mundial por autoridades en la materia como Linn (9) y Zeppa (10), nosotros los podríamos convertir en objetivos -y por lo tanto medibles- si logramos que sean considerados como parte de las evaluaciones en las diversas pasantías de los alumnos de pregrado en el área de Cirugía, y por lo tanto calificados con un determinado porcentaje. En mi opinión, los factores "imponderables" podrían resumirse en cuatro: dedicación, responsabilidad, motivación y disciplina; sin embargo, a estos se podrían agregar -como lo analiza y enfatiza el Dr. Greenburg (11)- ciertos "rasgos, características o actitudes" de lo que se ha llamado la "personalidad quirúrgica", como: a) admitir y reconocer errores, b) ser consistente y calmo, c) saber escuchar, y d) ser trabajador. Estos también podrían ser evaluados y calificados objetivamente durante las pasantías anotadas, o también podrían ser tomados en consideración si son mencionados en una sincera y honesta, pero ante todo "imparcial", carta de recomendación de algún colega que conozca bien al aspirante o éste haya traba-

jado al lado de él y/o sido uno de sus alumnos distinguidos: ¡ ¡podría ser que una "buena carta de recomendación" resultare más valiosa que cualquiera de los otros parámetros de selección!!

En resumen, de todo lo anteriormente expuesto se puede y debe deducir que los "parámetros básicos de selección" para aspirantes a ingresos a cualquier Programa de Residencias en Cirugía deberían de ser, en su posible orden de importante, los siguientes: 1) índice académico total, y honores académicos, de la carrera; 2) calificación final y total de las evaluaciones de las diversas pasantías por las cuatro áreas clínicas básicas, si es posible con especificaciones de honores; 3) calificación total y final, si es posible con especificación de honores, de las evaluaciones durante el año de internado en Cirugía; 4) calificación global y parcial del examen de admisión; 5) cartas de recomendación; 6) personalidad quirúrgica, es decir los "factores imponderables" evaluados durante las diversas pasantías del internado en forma subjetiva u objetiva; y 7) publicaciones científicas, incluyendo calidad de la Tesis de Graduación.

Finalmente, el Comité de Selección de aspirantes a ingreso en cualquier Programa de Residencias en Cirugía debería "entrevistar" a cada uno de los candidatos, para poder obtener de ellos cualquier otra información que pudiera ser de importancia en el proceso de selección y que no se hubiera obtenido de otra manera si no fuera con dicha entrevista. Luego, el Comité recopilará, al finalizar las entrevistas, todos los datos en relación a cada uno de los parámetros anotados para calificarlos en base a un predeterminado puntaje que estará en relación a la importancia que se le de a cada uno de ellos, incluyendo la misma entrevista personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Membreño Padilla, A.A.: "Reflexiones sobre la que en realidad es un Programa de Residencias en Cirugía"; Rev. Med. Hondur., 51: 117-121 1983.
2. González, R.: Comunicación personal, 1981.
3. Claros F., H.: Comunicación Personal, 1983
4. Espasa, Diccionario Enciclopédico: Octava Edición, Tomo 11:321,197a
5. Maloney, J.V. Jr.: "Selection of Medical Students for graduate training: pass/fail versus grades"; New Eng. J. Med., 299:25, 1978.
6. Erlandson E.E., Barrack F.M., Bartlett R. H. and Cois.: "Resident selection: Applicant selection criteria compared with performance"; Surgery, 92:270, 1982.
7. Stimmel B. and cols.: "Concordance of Surgical clerkship performance and National Board of Medical Examiners Part II subtest scores"; Surgery, 82: 692, 1981.
8. Zúniga, S.R.: Comunicación Personal 1980.
9. Linn B. S. and Zeppa R.: "Effect of the Surgical clerkship on students perception of essential skills and self-assesed abilities"; Ann. Surg., 195:50, 1982.
10. Zeppa R-, Pratt T. and Linn B.S.: "The undergraduated surgical clerkship: a cutting edge which separates the clinical from the non clinical medical specialists"; Ann Surg., 189:152,1979.
11. Greenburg A.G. and Cols.: "Personality traits of Surgical house officers: faculty and resident views"; Surgery, 92:368,1982.

PROBLEMA DE APRENDIZAJE Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL

Dr. Rosalío R. Zavala*

El ser humano por naturaleza nunca deja de aprender, pues éste es un proceso que se extingue paralelamente con la vida; sin embargo, en esta oportunidad nos referiremos exclusivamente a los problemas de aprendizaje durante la niñez y sus repercusiones sobre la Salud Mental.

El camino recorrido hasta llegar a la adolescencia representa el período de la vida más importante para estructurar y consolidar la personalidad que definirá el estilo de vida de cada quien. Para lograr este objetivo es preciso haber estado sometido a las influencias y presiones de factores biológicos, psicológicos y sociales. Ahora bien, para que el resultado sea el desarrollo de una personalidad adecuada se requiere, por lo tanto, que haya existido armonía entre los tres factores mencionados; de lo contrario, cualquier desajuste en uno o más de ellos conllevará a la estructuración de una personalidad caracterizada por una obre capacidad de adaptación, que limitará su potencial para aprender de las experiencias diarias y encontrar soluciones prácticas a cada una de las nuevas situaciones problemáticas que se le presenten. De esta manera tendremos que los aspectos biológicos, que comienzan a cobrar importancia desde la concepción misma, pueden predeterminar un individuo con recursos intelectuales restringidos cuando su madre es objeto de la desnutrición, de predisposición a las infecciones virales, cuando es fecundada en períodos avanzados de la vida y en el peor de los casos, cuando es víctima del alcoholismo.

En nuestro país la gran mayoría de los nacimientos son atendidos por parteras empíricas, que en muy pocos casos han recibido adiestramiento, lo cual aumenta considerablemente los riesgos de traumatismos durante el período del parto, que dejarán huellas imborrables, de menor o mayor cuantía, en el desarrollo de su sistema nervioso central.

Según cifras oficiales el 75o/o de nuestra niñez sufre de algún grado de desnutrición. Este alto índice además de imposibilitar la maduración del sistema nervioso, vuelve más vulnerable a este sector de la población a enfermedades infecto-contagiosas que tienden a complicarse comprometiendo, muchas veces, el funcionamiento cerebral.

Mientras tanto los aspectos psicológicos, que no se pueden desvincular de los sociales, sino con fines eminentemente analíticos, juegan un papel tan importante como los anteriores, sobresaliendo en primer plano los factores emocionales.

Si tomamos en cuenta que la mayoría de los niños hondureños son producto de uniones libres y en muchos casos de aventuras furtivas, fácilmente comprobaremos como un buen porcentaje de ellos no han sido deseados ni por su madre, la pareja o la familia de aquella. Un embarazo que cursa rodeado de odio y rencor condiciona un rechazo al niño desde antes de nacer, que en casos extremos induce a maniobras abortivas; y que a la postre de priva al ambiente del afecto necesario para que el infante pueda crecer y desarrollarse en forma integral.

El marginamiento o abandono temprano del niño condiciona la presencia de sentimientos de inseguridad y refuerza la necesidad de dependencia, **convirtiéndolo** en un ser lleno de frustraciones. resen-

* Jefe División de Salud Mental,
Ministerio de Salud Pública. ** Catedrático
del Departamento de Psiquiatría.

timientos u odio que en la mayoría de los casos se transforman en conductas que algunas veces pueden caracterizarse por una actividad motora acelerada acompañada de agresividad o bien, por timidez con aislamiento social; es necesario hacer notas que por lo general el niño es incapaz de identificar las causas que condicionan su comportamiento.

En cuanto a los aspectos macro-sociales nos encontramos con la dura realidad que los conflictos y la desintegración familiar, agravada por otros problemas como el alcoholismo, que se constituye en una vía de escape para las frustraciones internas y externas que le condiciona el sistema, tiene una incidencia muy alta en nuestro medio. A esto se suma el poco esfuerzo e interés mostrado, históricamente, por los distintos gobiernos para adoptar medidas tendientes a proteger a la familia, en general, y al niño, en especial.

Por todo lo anterior es que nuestro niño, desde muy temprano, es tomado como una fuerza productiva auxiliar y en el peor de los casos se resigna a buscar refugio en los sitios públicos de cualquier lugar, huyendo a veces de esa dura realidad mediante la aspiración de sustancias tóxicas inhalantes o por cualquier otro medio.

A pesar que los niños de todas las clases sociales pueden ser vulnerables a los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a los problemas del aprendizaje, los niños de familias de estrato socio-económico bajo experimentan la mayor "concentración" de ellos y en consecuencia la máxima vulnerabilidad.

Cuando este tipo de niño acude a la escuela, con frecuencia se topa con un sistema de enseñanza dispuesto para llevarlo al fracaso. Rodeado de actitudes pesimistas respecto a su potencial intelectual, a menudo llega a escuelas con un excesivo número de niños, con espacios físicos reducidos y hasta insalubres, y con maestros, muy pocas veces calificados y bien motivados, que gastan la mayor parte del tiempo enfrentándose a problemas disciplinarios, con el agravante de tener que someterse a planes de estudio que se orientan más hacia las necesidades de un niño de clase media que a las necesidades educativas ayuda después de un largo período

de fracaso escolar e intentos de la familia y/o el maestro para resolver el problema. Con gran frecuencia, el envío del pequeño representa la esperanza de que el médico o psicólogo pueda hallar una solución o respuesta simple al fracaso en el aprovechamiento académico.

En la mayoría de las veces los niños han sido considerados como rebeldes, agresivos, inquietos, desobedientes y desatentos, o como tímidos, introvertidos, tristes y tontos, o simplemente como haraganes repitentes; comportamientos que a su vez generan una serie de reacciones negativas tanto en el maestro como en los padres, quienes actúan castigando o ridiculizando al niño ante el grupo escolar o familiar, sin haberse preguntado antes el por qué de esa forma de conducta del niño.

En algunas ocasiones puede suceder que estemos ante un niño con una deficiencia en su sistema nervioso que le impide progresar en el aprendizaje mediante las técnicas pedagógicas tradicionales.

En otros casos pudiera ocurrir que se tratara de un niño que está viviendo una situación familiar caótica, propiciada por un padre alcohólico que maltrata al resto de su familia, y su hogar, está en vías de desintegración.

O bien podría tratarse de niños que antes de llegar a la escuela tengan que realizar algunas tareas desde tempranas horas del día, como ayudar en la Venta de tortillas, en el arreglo de la casa, hacer mandados; etc. que lo condicionan para sentirse cansado durante la jornada de clases.

En cualquier de esas tres situaciones hipotéticas el actuar negativamente ante el niño *no* hace más que complicarle su vida, puesto que aparte de su problema actual se está contribuyendo a deformarle más su personalidad, por cuanto él se sentirá en desventaja en relación a sus compañeros y hermanos, más aún cuando éstos lo van dejando atrás y son niños cada vez más pequeños que él, quienes se convierten en sus compañeros.

Es necesario hacer resaltar que un niño que adolece de problemas en el aprendizaje no necesariamente significa que sufra de retardo mental, pues como lo planteamos anteriormente un buen porcentaje son

producto de situaciones problemáticas transitorias, que por lo tanto si logramos identificarlas desde el inicio y le brindamos la atención que el caso amerita nos permitirá rescatar un sinnúmero de hondureños que en un futuro mediato puedan convertirse en ciudadanos útiles al país, pero esto sólo se conseguirá cuando, al menos, los trabajadores de la Educación y la Salud alcancemos un alto grado

de salud mental, ya que ésta lleva implícito el convivir en armonía dentro de la sociedad participando activa y cooperativamente en sus transformaciones, como el haber alcanzado un grado de madurez emocional que nos permita ser sensibles a la problemática humana, además de sentirnos autorealizados en las labores que desempeñamos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Datos Estadísticos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Médico Social.