

# El jefe de residentes: una experiencia en un hospital universitario de Uruguay

## The chief resident: an experience in a university hospital in Uruguay

Joaquín Ferrerira Bacciarini <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Medicina Interna, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay. <https://orcid.org/0000-0003-2925-1279>

\* Correspondencia: [ferreira.joaquin85@gmail.com](mailto:ferreira.joaquin85@gmail.com)

Recibido: 21/3/2022; Aceptado: 17/4/2022; Publicado: 16/5/2022

**Resumen:** La presencia de un Jefe de Residentes que desempeñe funciones de gestión es fundamental para mejorar la formación y el funcionamiento del grupo de residentes. La figura del Jefe de Residentes ocupa un rol preponderante en la estructura académica en diversos países, ejerciendo un puesto de enlace entre los residentes, docentes y la estructura administrativa de un hospital. El Hospital Maciel es un hospital público de Montevideo, Uruguay, asociado a la Universidad de la República. En el Hospital Maciel funcionan las Clínicas Médicas 1 y 3, dos servicios clínicos dependientes del Departamento de Medicina Interna. Cada año se provee un cargo de Jefe de Residentes de Medicina Interna mediante concurso de oposición y méritos. Este artículo describe las principales funciones desempeñadas por el Jefe de Residentes de Medicina Interna en el Hospital Maciel, durante el período comprendido entre noviembre de 2015 y noviembre de 2016. Se realiza un análisis de su rol en la planificación y ejecución de diferentes actividades y se presenta una reflexión sobre la importancia de contar con esta figura de referencia durante la etapa de formación de los médicos especialistas.

**Palabras clave:** Educación Médica; Educación de Postgrado en Medicina; Medicina Interna

**Abstract:** The presence of a Chief Residents who performs management functions is essential for improving the training and operation of the group of residents. The figure of the Chief Residents plays a key role in the academic structure in several countries, acting as a link between residents, teachers and hospital authorities. Hospital Maciel is a third-level public hospital located in Montevideo, Uruguay, associated with Universidad de la República. Medical Clinics 1 and 3 belong to the Department of Internal Medicine. Every year, a Chief Residents position is provided through a knowledge and merit assessment. This article describes the main activities carried out by the Internal Medicine Chief Residents at Hospital Maciel, from November 2015 to November 2016 (the position is vacant since that date). The role of the Chief Residents in the planning and execution of different activities is analyzed, whereas the relevance of this reference figure during the training stage of medical specialists is properly commented and highlighted.

**Keywords:** Medical Education, Postgraduate Medical Education; Internal Medicine

---

### 1. Introducción

La figura del Jefe de Residentes surgió a finales del siglo XVIII en Estados Unidos y Canadá (1), ante la necesidad de articular las tareas docentes y asistenciales en la compleja estructura organizacional de los hospitales universitarios. Allí se estableció como un puesto de importancia y renombre, constituyendo una pieza clave para orientar el proceso de adaptación y aprendizaje de los residentes (2). Desde entonces, diversos hospitales alrededor del mundo han incorporado Jefes

de Residentes, logrando demostrar que su inserción contribuye con un mejor desarrollo de los programas educativos (3).

El Jefe de Residentes es un mediador entre los residentes y docentes, encargado de vigilar y asegurar el cumplimiento del programa formativo. Desempeña múltiples funciones en las áreas administrativa, asistencial, educativa y de liderazgo, que incluyen la planificación, organización y coordinación de actividades, así como también la supervisión y evaluación de residentes (1). Debe ser capaz de conjugar las tareas asistenciales con actividades de gestión educativa, incluyendo docencia e investigación (4). En la tabla 1 se resumen las principales cualidades y competencias que debe reunir un Jefe de Residentes (5).

<b>Tabla 1. Principales cualidades y competencias que debe reunir un Jefe de Residentes</b>	
<b>Cualidades</b>	<b>Competencias</b>
Integridad	Clínicas
Responsabilidad	Habilidades comunicacionales
Profesionalismo	Análisis crítico e investigación
Constancia	Liderazgo
Objetividad	Gestión
Accesibilidad	Coordinación de grupos de aprendizaje
Humanismo	Resolución de conflictos

Algunos ejemplos de las tareas que lleva a cabo el Jefe de Residentes incluyen la defensa de los intereses formativos de los residentes, la distribución de sus turnos, rotaciones y licencias, la programación de rondas educativas, el enlace con el personal superior y la orientación de los residentes más nuevos (6,7). A menudo estas obligaciones no se encuentran estandarizadas. Por ende, las metas, responsabilidades y experiencias de aquellos que emprenden este desafío pueden ser muy variables, según las diferentes tradiciones institucionales, la asignación de recursos, y las necesidades y expectativas de cada programa (8).

El puesto de Jefe de Residentes representa un reconocimiento al desempeño ejemplar en muchos servicios, y a menudo se considera un trampolín hacia una carrera académica. Sin embargo, la ambigüedad del rol y la falta de credenciales formales, así como la escasa retroalimentación sobre las habilidades clínicas, educativas y/o de liderazgo que comúnmente existe son aspectos negativos en relación con el desempeño del cargo. Además de desarrollar este tipo de destrezas, el Jefe de Residentes debería adquirir formación en administración de recursos humanos, mecanismos de respuesta y adaptación al cambio institucional, gestión de conflictos, y asuntos normativos y de responsabilidad institucional. Para ello en la actualidad se promueve que el Jefe de Residentes reciba tutoría y comentarios continuos sobre su desempeño, que participe en cursos de liderazgo y entrevistas con referentes institucionales para su asesoramiento, y que desarrolle trabajos académicos para ampliar su currículum (9).

En Uruguay, las primeras normativas relacionadas con los cargos de Jefe de Residentes se establecieron en la década de 1970 (10), y actualmente son designados por el Consejo de la Facultad de Medicina, según la nueva Ley de Residencias Médicas de 2014 (11). Pueden postularse ex residentes que posean el título de la especialidad correspondiente dentro de los dos años de finalizada su residencia y, a diferencia de otros países, la convocatoria no exige la presentación previa de un proyecto. El Jefe de Residentes debe cumplir treinta horas semanales y su desempeño es evaluado cada año, teniendo un plazo máximo de contrato de tres años. Pese a la existencia de este marco legal que establece el método de selección, nombramiento y características generales del cargo de Jefe de Residentes, su figura aún se encuentra poco definida y reconocida en el panorama

médico local. De hecho, no todos los hospitales universitarios, ni todas las especialidades, cuentan con Jefe de Residentes.

Dentro de los centros formativos que existen en Montevideo, el Hospital Maciel es un hospital público universitario cuyo Departamento de Medicina Interna está integrado por dos Clínicas Médicas (1 y 3). Un total de 20 residentes de Medicina Interna cursa cada año, destacando que el cargo de Jefe de Residentes se encuentra vacante desde noviembre de 2016.

En Uruguay no hay estudios relacionados con el ejercicio del cargo de Jefe de Residentes. Los objetivos de este artículo son definir la figura del Jefe de Residentes en un servicio de Medicina Interna, establecer sus principales funciones y reflexionar sobre la importancia de este cargo en la formación de especialistas.

## **2. Sistema de formación de postgraduados en Uruguay**

El Sistema Nacional de Residencias Médicas de Uruguay tiene como objetivo la formación de postgrado de los médicos egresados, y está integrado por el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (1). La especialización médica se realiza por dos vías diferentes: el postgrado convencional y el residentado. El postgrado convencional no incluye remuneración y tiene una exigencia horaria de 24 horas semanales; por contrapartida, el residentado implica realizar 48 horas semanales remuneradas (12).

Actualmente existen 48 especialidades de postgrado a las que se accede mediante una prueba de ingreso anónima basada en un temario preestablecido, elaborado en forma independiente por cada especialidad (13). Cuando el médico egresado desea aplicar a un cargo remunerado, es requisito indispensable no tener más de tres años de recibido. Aquellos profesionales que no cumplan con esta condición pueden acceder a realizar la misma especialidad por postgrado convencional (12). Las pruebas de ingreso se rinden entre los meses de noviembre y diciembre de cada año, mientras que los cursos comienzan en abril del año siguiente.

La cantidad de profesionales que ingresan a esta formación complementaria como residente es definida año a año por la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en función de la capacidad de las Unidades Docentes y el presupuesto general disponible (12). Los residentes se especializan mediante actividades programadas bajo la supervisión del personal docente de los centros acreditados por la Facultad de Medicina (1), tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de los hospitales públicos donde se encuentran las cátedras de la Facultad de Medicina dependientes de la Universidad de la República se destacan las clínicas médicas del Hospital Maciel, del Hospital de Clínicas y del Hospital Pasteur (14).

## **3. Especialización en Medicina Interna en Uruguay**

En la especialidad de Medicina Interna existe un cupo limitado de cargos; los primeros son para postgraduados en modalidad de residente y los últimos son para postgraduados no residentes. La elección del centro formativo es voluntaria y se realiza según el orden de prelación establecido por el puntaje de la prueba de ingreso. Hasta el año 2009, la especialización tenía una duración de 3 años; a partir de allí se planteó una nueva propuesta de 4 años de duración, que entrará en vigencia en 2022 (14).

El currículo vigente exige completar tres módulos y reunir 614 créditos, que surgen de la participación en actividades regulares de la cátedra, instancias de evaluación de conocimientos y habilidades (pruebas temáticas parciales, cursos comunes y Mini-CEX o ejercicio de examen clínico estructurado), así como de actividades de producción de conocimientos, divulgación u otros trabajos (monográficos, historias clínicas comentadas) (14).

Para obtener el título de especialista en Medicina Interna, el postgraduado debe rendir una prueba clínica final ante un tribunal de tres profesores, con dos integrantes del centro al cual pertenece el postgraduado y un tercer profesor de otra de las clínicas médicas restantes (14).

#### **4. Metodología**

Se realizó una investigación documental cualitativa para establecer las principales funciones desempeñadas por el Jefe de Residentes de Medicina Interna en el Hospital Maciel durante el período comprendido entre noviembre de 2015 y noviembre de 2016. Como fuente de información se emplearon los registros personales obtenidos por el Jefe de Residentes en cada actividad, con un criterio documental y de autoevaluación de su desempeño.

#### **5. Funciones desarrolladas por el Jefe de Residentes**

##### *5.1 - Funciones administrativas*

##### 5.1.1. - Creación de una base de datos

El Jefe de Residentes recolectó datos demográficos de los residentes (datos personales, formación académica, actividades laborales, idiomas, otros). Esta base de datos le permitió tener un conocimiento integral del grupo.

##### 5.1.2. - Establecimiento de un canal de comunicación

El correo electrónico se estableció como medio de comunicación formal para la difusión de información relacionada con actividades académicas y asistenciales. En forma alternativa se utilizó un grupo de WhatsApp.

##### 5.1.3. - Creación de una Comisión de Residentes

Se designó mediante votación un residente de primer, segundo y tercer año para conformar una Comisión de Residentes representativa del grupo. Se mantuvieron reuniones periódicas con el Jefe de Residentes, tutores y otras autoridades del hospital, para discutir temas de interés, planificación y propuestas de mejora en el curso de la residencia.

##### 5.1.4. - Coordinación de actividades asistenciales

El Jefe de Residentes coordinó las actividades de consulta ambulatoria y guardias de urgencia en conjunto con los jefes de servicio, poniendo énfasis en asegurar la cobertura en casos de ausentismo no previsto, licencias reglamentarias, rotaciones, congresos, entre otros.

##### 5.1.5. - Coordinación de otras actividades

El Jefe de Residentes colaboró con la coordinación y difusión de los ateneos realizados con frecuencia semanal. Participó de la coordinación de las rotaciones de los residentes de tercer año por otros servicios. Además, organizó tres ciclos de seminarios preparatorios (23 en total) para las pruebas teóricas de evaluación de conocimientos, supervisados por docentes. Se emplearon presentaciones en PowerPoint como eje de discusión. Los ciclos de seminarios se resumen en la tabla 2.

<b>Tabla 2. Ciclos de seminarios preparatorios para la prueba teórica semestral de la residencia de Medicina Interna realizados durante 2015 – 2016</b>		
<b>Ciclo</b>	<b>Areas temáticas</b>	<b>Temario</b>
I	<b>Hematología y hemoterapia</b>	Síndromes linfoproliferativos crónicos
		Síndromes mieloproliferativos crónicos
		Mieloma múltiple y gammapatías monoclonales
		Reversión de la terapia anticoagulante
		Reacciones transfusionales
	<b>Reumatología</b>	Lupus eritematoso sistémico
		Síndrome antifosfolipídico
		Artritis reumatoide
Espondiloartropatías		
II	<b>Cardiología</b>	Pericarditis
		Taquiarritmias
		Bradiarritmias
		Cardiopatía isquémica I
		Cardiopatía isquémica II
		Patología de la aorta
		Enfermedad tromboembólica venosa
		Miocardopatías
III	<b>Neumología</b>	Hipertensión pulmonar
		Hemoptisis
		Cáncer broncopulmonar
		Intersticiopatías
		Tuberculosis pulmonar
		Apneas del sueño

### 5.2 - Funciones asistenciales

El Jefe de Residentes desempeñó tareas de asistencia directa de pacientes en policlínica y área de internación, con frecuencia variable. Estas incluyeron:

- Control y seguimiento de pacientes ambulatorios.
- Apoyo de los equipos de docentes - residentes responsables de las salas de internación.
- Supervisión de los residentes, generando feedback a los docentes en relación a su actuación (habilidades clínicas, comunicacionales, entre otras).

Asimismo, el Jefe de Residentes concurrió a las reuniones clínicas de discusión de casos complejos con periodicidad semanal, participando en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

### 5.3 - Funciones educativas

En este apartado se describen actividades de actualización, profundización, perfeccionamiento y adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los residentes. Para su planificación y desarrollo se priorizaron metodologías de participación activa (talleres, seminarios, grupos de discusión), como establecía el programa formativo vigente (15).

### 5.3.1. Curso de razonamiento clínico

Se planificó un curso de razonamiento clínico que empleó un modelo de aprendizaje basado en casos. Se completaron nueve sesiones clínicas interactivas con pacientes reales y docentes facilitadores de discusión. El curso presentó niveles de satisfacción global superiores al 90% entre residentes y docentes. (16).

### 5.3.2. Curso de introducción a la Medicina Basada en la Evidencia

Este curso se implementó para educar a los residentes en herramientas para el análisis crítico de la información biomédica. Los contenidos del curso se resumen en la tabla 3. Una vez finalizado, se realizaron sesiones periódicas de lectura crítica de artículos científicos.

<b>Actividad</b>	<b>Temario</b>
Teórico I	Introducción a la Medicina Basada en la Evidencia
	Niveles de evidencia
	Análisis de ensayos clínicos y guías de práctica clínica
Teórico II	Riesgo
	Estudios observacionales
Teórico III	Pruebas diagnósticas
Teórico IV	Introducción al estudio de metaanálisis

### 5.3.3. Primera Jornada de desnutrición hospitalaria y prescripción nutricional

Esta actividad fue organizada en conjunto con la Unidad de Nutrición Especial del Hospital Maciel para educar a los residentes en la importancia de la detección precoz del paciente internado con riesgo nutricional.

### 5.3.4. Semana Médica del Hospital Maciel

El Jefe de Residentes participó como asistente en esta actividad de educación médica continua, e integró un grupo de trabajo que redactó un artículo científico (17).

### 5.3.5. - Redacción de la Guía de Anticoagulación del Hospital Maciel

El Jefe de Residentes colaboró con los servicios de Medicina Interna y Hematología para la redacción de la Guía de Anticoagulación del Hospital Maciel, adaptando su versión extendida a un formato resumido para su difusión (18).

### *5.4 - Funciones de liderazgo*

El Jefe de Residentes ejerció un liderazgo positivo hacia el grupo de residentes, adoptando el rol de representante y defensor de sus intereses. Algunos de los aspectos destacables de esta función fueron:

- Identificación de problemas, resolución de conflictos.
- Acompañamiento, tutoría, consejería frente a problemas personales o laborales.
- Observación/supervisión de residentes, recolección de feedback en forma regular.

- Facilitación de la comunicación entre residentes, docentes y otros funcionarios del hospital.
- Defensa de los intereses de los residentes, en consonancia con las necesidades del programa y del hospital.

## 6. Discusión

Las funciones desempeñadas por el Jefe de Residentes se dirigieron a facilitar el funcionamiento del grupo de residentes y a contribuir a mejorar su formación, en el contexto de la gran exigencia asistencial y académica del hospital universitario. La autogestión y coordinación del grupo en este entorno es difícil, a pesar del número reducido que cursa cada año. El conocimiento de las personas, la estructura del hospital y el entorno docente fueron claves para el desarrollo de dichas funciones.

En la experiencia aquí reportada, el postulante a Jefe de Residentes presentó un proyecto de gestión adecuado al programa formativo vigente. En la tabla 4 se exponen los principales objetivos considerados en el mismo. La redacción de este tipo de planes de trabajo posiblemente contribuya a mejorar el desempeño del Jefe de Residentes, aportándole un marco de referencia organizativo para su actuación.

<b>Tabla 4. Objetivos establecidos en el proyecto de Jefe de Residentes del Hospital Maciel 2015 – 2016</b>	
<b>Generales</b>	Contribuir a mejorar la formación del residente en Medicina Interna
	Mejorar el funcionamiento del grupo de residentes de Medicina Interna
<b>Específicos</b>	Instrumentar un esquema de trabajo que permita generar un impacto positivo sobre la concepción del residente acerca de la residencia de Medicina Interna
	Organizar y supervisar las diferentes actividades enmarcadas en el Programa de Formación de Especialistas en Medicina Interna para garantizar su cumplimiento
	Fomentar la discusión de propuestas y la resolución de problemas en el grupo de residentes
	Facilitar la comunicación entre los residentes y los distintos servicios del Hospital, fundamentalmente con la estructura docente
	Motivar la participación de los residentes en las actividades formativas y potenciar su interés por las tareas de investigación

El Jefe de Residentes se convirtió en una figura de apoyo continuo para los docentes. Desde su puesto de intermediario, recibió feedback de los residentes acerca de sus necesidades formativas. Las modalidades de enseñanza participativas, desarrolladas en un entorno educativo adecuado para la retroalimentación, fueron recibidas positivamente. Este aspecto fue muy relevante, ya que el desequilibrio entre las tareas asistenciales y las actividades educativas durante la residencia es frecuente y constituye un factor generador de insatisfacción en los residentes (19-21).

En relación con las actividades asistenciales, el Jefe de Residentes participó en tareas de coordinación, pero también realizó asistencia directa de pacientes y supervisión de residentes. Estas instancias han demostrado que permiten desarrollar el perfil docente del Jefe de Residentes, ampliar su formación clínica y potenciar su crecimiento profesional (22).

El Jefe de Residentes también desarrolló funciones de investigación y producción científica. La experiencia del curso de razonamiento clínico fue presentada en un congreso internacional y publicada en una revista arbitrada (16). La interacción con otros servicios médicos y la participación en actividades de educación médica continua permitieron la redacción de un artículo (17) y una

guía clínica (18), generando su aporte a la práctica médica hospitalaria. Este tipo de actividades son, en la actualidad, cada vez más importantes para la formación médica continua.

En aspectos humanos de su función, el Jefe de Residentes colaboró con la inserción y adaptación de los residentes más nuevos en el hospital. Su liderazgo positivo fue fundamental para generar un ambiente de trabajo agradable. Cabe señalar que el Jefe de Residentes juega un papel importante en la educación médica al ser considerado como un modelo a seguir por sus compañeros residentes, especialmente los más jóvenes (23). La Comisión de Residentes facilitó la comunicación, a la vez que permitió la discusión de propuestas de actividades y resolución de conflictos en forma más ordenada.

Esta experiencia fue positiva para el Jefe de Residentes. Sin embargo, la sobrecarga asistencial representó la principal barrera para la inserción y ejecución de actividades académicas, dificultando su gestión. Algunos docentes consideraron que las actividades de educación formal distorsionaban el esquema obligatorio de tareas asistenciales. Los intereses contrapuestos entre residentes y docentes desafiaron la capacidad de negociación y conciliación del Jefe de Residentes para lograr un equilibrio entre sus necesidades. Se ha demostrado que estas y otras situaciones pueden ser poco gratificantes por los Jefes de Residentes, generando un impacto negativo en la percepción de su rol (4).

Es importante destacar que el Jefe de Residentes no recibió capacitación previa para ejercer su función. Las habilidades en gestión, comunicación y liderazgo son competencias que deberían ser enseñadas (4). El desarrollo futuro de espacios de formación obligatoria para Jefes de Residentes es fundamental para adquirir herramientas específicas necesarias para su desempeño.

Entre las limitaciones metodológicas de este trabajo es preciso mencionar el universo de estudio considerado en el mismo. Si bien el diseño permite alcanzar los objetivos principales, los resultados expuestos están circunscriptos a dos unidades docentes pertenecientes a un solo hospital. De este modo, pueden existir sesgos por falta de representatividad de la población, reduciendo el alcance del trabajo. La realización de un estudio más extenso que abarque diferentes unidades docentes de medicina interna y permita arribar a conclusiones más certeras es difícil de implementar en el medio local, principalmente porque no todas las clínicas médicas poseen Jefes de Residentes en un mismo período de tiempo.

## 7. Conclusiones y trabajo futuro

- El Jefe de Residentes es una pieza importante en el complejo engranaje docente en un hospital universitario. Su integración a los programas de formación de especialistas es fundamental.
- El Jefe de Residentes desempeñó múltiples funciones dirigidas a mejorar la interacción entre el grupo de residentes y el hospital.
- El estudio presentado significa un avance para demostrar la aplicabilidad de la figura del Jefe de Residentes en un programa de residencia de medicina interna en el medio local. Uno de los principales desafíos en el futuro es replicar este tipo de estudios en otras instituciones de Uruguay con la finalidad de ampliar el conocimiento de la realidad de los Jefes de Residentes. La elaboración de proyectos de gestión de Jefes de Residentes, la valoración de su actuación mediante encuestas de satisfacción, el establecimiento de funciones y objetivos comunes entre los diferentes servicios, y la promoción de convocatorias conjuntas pueden constituir herramientas útiles para garantizar el desarrollo de trabajos de evaluación con alcance global e interinstitucional.
- Es imprescindible dar trascendencia y jerarquía al rol del Jefe de Residentes en el Hospital Maciel. La continuidad de esta figura puede redundar en un impacto positivo para la calidad educativa de los postgraduados. En las próximas convocatorias será necesario estimular a los residentes para su postulación y desarrollar espacios formativos para la enseñanza de competencias específicas.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Agradecimientos:** A los Dres. Jaime Innerarity y Jorge Menoni, por sus comentarios con relación a la redacción del Proyecto de Jefe de Residentes. A los Dres. Jorge Facal y Alberto Sosa, por su colaboración con relación a la descripción y la reglamentación de la figura del Jefe de Residentes en Uruguay.

**Declaración de conflicto of interés:** El autor declara no tener ningún conflicto de intereses

**Contribuciones de los autores:** El autor contribuyó en todas las etapas del proceso de redacción del manuscrito.

## Referencias

1. Merino JL, Cobo J, Innerarity J, Diz S, Quereda C. La figura del Jefe de Residentes en la formación de Médicos Internos Residentes: implantación y desarrollo en un hospital español. *Rev Clín Esp* 2007; 207(2):79-82. <https://doi.org/10.1157/13100201>
2. Fernández de Misa R, Boixeda MD, Orofino L. El jefe de residentes: una figura olvidada en nuestro país. *Rev Clín Esp* 1995; 195:286-287.
3. Moser E, Kothari N, Stagnaro-Green A. Chief Residents as Educators: An Effective Method of Resident Development. *Teach Learn Med* 2008;20(4):323-328. <https://doi.org/10.1080/10401330802384722>.
4. Eymann A, Sánchez MN, Vázquez Tanoni L, Reboiras F, et al. Desafíos de la jefatura de residentes: dificultades y logros del desempeño del rol en un hospital universitario de comunidad. *Arch Arg Ped* 2020;118(3):217-221. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.217>
5. Cervera S, Torregrosa L. El liderazgo como una competencia fundamental para el residente de Cirugía General. *Rev Col Cir* 2011; 26:164-170. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/179>
6. Williams C, Menon D K, Matta B F, Ahluwalia J, Gupta A K. The chief resident role *BMJ* 2009; 338 :b2365. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2365>
7. Lubarsky M, Tahvildari AM, Herr K. Chief residency in radiology: a primer for success. *J Am Coll Radiol*. 2012 Apr;9(4):293-6. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2011.12.010>
8. Garg M, Kompala T, Hurley M, López L. Characterization of Internal Medicine Chief Resident Administrative, Educational, and Clinical Experiences. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e223882. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3882>
9. Julian KA, Bepo L, Lucey CR. Time to Reengineer the Internal Medicine Chief Residency. *JAMA Netw Open*. 2022;5(3):e223887. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3887>
10. Poder Legislativo. Ley N° 14.252, Rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal (agosto de 1974). Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5913295.htm> [Consulta: 15 marzo 2022]
11. Poder Legislativo. Ley N° 19301, Sistema Nacional de Residencias Médicas (diciembre de 2014). Disponible en: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/busqueda-documentos?=&Searchtext=%2019301&Chkleyes=1> [Consulta: 15 de marzo 2022]
12. Larrosa A, Suárez A. La Formación de Posgrados de Medicina en Uruguay. Ministerio de Salud Pública, República Oriental del Uruguay. División Recursos Humanos del Sistema Nacional Integrado de Salud (febrero de 2011). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986399/dt-9-la-formacion-de-posgrados-de-medicina-en-uruguay-2011.pdf> [Consulta: 15 de marzo 2022]
13. Bruno G, Palacios P, Ruso Martínez L. Residencias médicas. Una visión crítica a su proceso de acceso. *Rev Méd Urug* 2021; 37( 4 ): e503. <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.37.4.13>
14. Ormaechea Gorricho, G, Pérez Papadópolos AV, Goñi M, Rubiños de Brun M, Ramos Sabelli F. Medicina Interna en el Uruguay. Enseñanza de la especialidad. *Educ med* 2018; 19 (supl.1): 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.010>
15. Alvarez Rocha A, Bagattini JC, Belloso A, Catalá G, Ponce de León R, Salveraglio C. Programa de Formación de Especialistas en Medicina Interna. Escuela de Graduados. Resolución N° 40 Consejo de Facultad de Medicina (octubre 2003).
16. Ferreira Bacciarini J. Enseñanza de razonamiento clínico a residentes de Medicina Interna mediante un modelo de aprendizaje basado en casos. *Edu Med* 2019;20(S2):67-73. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.021>

17. Barneix C, Elizondo M, Ferreira J, Griot S. Profilaxis de virus de hepatitis B en pacientes con tratamiento inmunosupresor. Rev Urug Med Int. 2016;1(S3): 48-56.
18. Guía de Anticoagulación Hospital Maciel. Disponible en: <http://clinicamedica1.com.uy/wp-content/uploads/2017/11/Guia-Anticoagulacion-Hospital-Maciel.pdf> [Consulta: 15 marzo 2022].
19. Ríos A, Sánchez F, González L, Guerrero M. Factores de insatisfacción de los médicos internos residentes. Med Clín 2003;121:634-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-factores-insatisfaccion-medicos-internos-residentes-13054180>
20. Sepúlveda-Vildosola A, Flores-Pulido A, López-Fuentes G, López-Aguilar E. Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44:423-32. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9183>
21. Meijide H, Rabuñal R, de la Iglesia F. La formación de médicos internos residentes de Medicina Interna en Galicia: encuesta de opinión. Galicia Clín. 2010;71:153-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4197133>
22. Saura J, Galcerá J, Botella C, et al. Las Figuras Docentes de la Formación de Médicos Especialistas ante el Real Decreto 183/2008: El Jefe de Residentes y el Técnico Docente. Rev Clín Med Fam 2011; 4 (1): 49-56. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100008)
23. Kabakambira, J. D., R. Mugeni, J. Ho, A. N. Sofair, and T. Walker. 2017. Improvement of medical education through the establishment of a medical chief resident position in Rwanda. Rwanda Medical Journal 74(2):17-20. [https://www.researchgate.net/publication/321775025\\_Improvement\\_of\\_medical\\_education\\_through\\_the\\_establishment\\_of\\_a\\_medical\\_chief\\_resident\\_position\\_in\\_Rwanda](https://www.researchgate.net/publication/321775025_Improvement_of_medical_education_through_the_establishment_of_a_medical_chief_resident_position_in_Rwanda)



© 2022 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).