La residencia en Ginecología y Obstetricia: realidades de la crisis sanitaria por COVID-19 y perspectiva educativa

Luego de la declaración de la pandemia, el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud, se modificó todo el entorno de nuestra especialidad, incluido el educativo. En México, la fecha prácticamente coincide con el inicio del año académico en las residencias médicas. Representa un reto enorme pues los educadores clínicos debemos preparar a los estudiantes en un sistema de salud carente y con características únicas al que se le añade el contexto de la crisis sanitaria.

Ya desde hace varios años, la educación en posgrado en el país se lleva a cabo en diferentes sedes, públicas y privadas. Éstas pueden ser disímbolas, con presupuestos distintos, cantidad y calidad de resultados variados, en una responsabilidad compartida, siempre, entre las instituciones hospitalarias sedes de la residencia, junto con las universidades, también públicas y privadas.

Nuestra especialidad combina, gratamente, un amplio trabajo en los consultorios y en las áreas quirúrgicas. La adquisición de competencias para nuestros estudiantes de posgrado requiere de la práctica en esos escenarios y, con el cierre de las principales áreas de trabajo o la llamada reconversión de hospitales, llevamos ya varios meses sin el adiestramiento completo de la especialidad.

En los últimos años, las plataformas en línea han sido una herramienta más para la difusión del conocimiento y la pandemia nos ha hecho testigos, ya a estas alturas, de congresos nacionales e internacionales que se han efectuado por completo y de manera aparentemente exitosa.

Con base en ese conocimiento se aplicó una breve encuesta a médicos residentes de Ginecología y Obstetricia en diferentes sedes de la República Mexicana para conocer aspectos de la educación teórica que han recibido en los últimos meses. Ese ejercicio se efectuó del 20 de agosto al 12 de septiembre de 2020 mediante una plataforma en línea y mensajes instantáneos. Se solicitó a los profesores de los cursos de especialización que compartieran las preguntas con sus alumnos.

Contestaron la encuesta 307 médicos residentes de los 4 años de la especialidad; 252 laboran en hospitales públicos y 55 en hospitales privados.

Resultados

Los residentes opinaron:

- **En relación con su formación o adiestramiento en la residencia**
  - 24.76% considera que ha mejorado.
  - 33.22 piensa que se mantiene igual.

- 42.02% manifiesta que ha empeorado.

- **En relación con la instrucción teórica de la residencia**
  - 34.85% considera que ha mejorado.
  - 36.48% piensa que se mantiene igual.
  - 28.66% afirma que ha empeorado.

- 90.23% han tenido clases, sesiones interactivas y revisiones bibliográficas organizadas en su sede de residencia mediante plataformas en internet.
- 61.24% han tenido acceso a clases, sesiones interactivas y revisiones bibliográficas organizadas por otra sede de su país.
- Solo 38.1% han accedido a clases, sesiones interactivas y revisiones bibliográficas organizadas por otra sede, en otro país.
- 72% de los residentes de Ginecoobstetricia encuestados tienen acceso a internet en su sede hospitalaria.
- 98.4% tienen acceso a internet en su domicilio

El 71.33% de los médicos encuestados considera que la instrucción teórica permanece igual o que ha mejorado. No hubo diferencia significativa entre los residentes de hospitales públicos y privados en cuanto a la opinión de los cambios recientes en el adiestramiento.

Los hospitales privados tuvieron mejor calificación general en comparación con los públicos, pues los residentes opinaron que su instrucción teórica ha mejorado con 43.64%, permanece igual con 41.82% y sólo 14.55% consideró que ha empeorado; esto debe interpretarse con cautela, pues la mejor calificación fue para un hospital público de manera individual.

Comentario final

Con base en este breve ejercicio puede concluirse que la mayoría de los residentes de Ginecología y Obstetricia de México consideran que su educación teórica permanece igual o ha mejorado. Parece ser una buena noticia en tiempos difíciles. Queda ahora la tarea individual de cada sede de evaluar la calidad y la trascendencia del conocimiento que se adquiere mediante las herramientas en línea. Ya existen lineamientos puntuales de cómo mejorar la educación a distancia, no solo considerando aspectos pedagógicos sino también los afectivos en un ambiente virtual.

El reto mayor será trabajar en el adiestramiento quirúrgico y las habilidades clínicas y de comunicación que se adquieren en el ejercicio hospitalario cotidiano. La participación de organizaciones como nuestra Federación, el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia y las universidades debe establecerse para trabajar en ello.

Rodrigo Zamora Escudero

Profesor Adjunto de Ginecología y Obstetricia, Medicina UNAM

Hospital Ángeles Lomas

Centro Especializado para la Atención de la Mujer, S.C.,

REFERENCIAS

1. Millán Núñez-Cortés J. COVID-19 por SARS-Cov2 también ha afectado a la educación médica. Educación Médica 2020; 21 (4): 261-4, ISSN 1575-1813, https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.001.
2. Escamilla J, et al. ¿Cómo abordar la dimensión socioafectiva en la enseñanza remota de emergencia? Revista Digital Universitaria 2020; 21(5). doi: http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2020.21.5.10