

Capacitación de residentes en salud de la mujer

En los últimos años el concepto de Salud de la Mujer ha adquirido una importancia primordial en los ambientes académicos. En los EEUU, en 1995, el 5° Informe del *Council on Graduate Medical Education* (COGME), luego de analizar la enseñanza de la salud de la mujer en las escuelas de medicina, sugirió la necesidad de establecer cambios en los programas de capacitación tanto de los estudiantes de medicina como de los médicos¹ y en 1996 *The National Academy on Women's Health Education* (NAWHME) publicó una guía de recursos acerca de la manera de integrar el cuidado de la salud de la mujer en los programas de enseñanza de pre y pos grado².

En el curriculum de las residencias de medicina interna de nuestro país no existen programas de capacitación en salud de la mujer. Estudios previos han demostrado que, en nuestro medio, los residentes poseen un bajo nivel de conocimientos teóricos en estos aspectos³.

Al Programa de Medicina Interna General (PMIG) del Hospital de Clínicas José de San Martín asisten residentes de clínica médica del hospital y de otras instituciones y residentes de medicina general de diferentes hospitales para cumplir una rotación de tres meses en atención ambulatoria. En la rotación se aplican las recomendaciones del NAWHME anteriormente mencionadas.

Con el propósito de evaluar el impacto de dos estrategias de enseñanza distintas en los conocimientos teóricos de los residentes sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud de la mujer, los residentes que rotaron por el PMIG fueron divididos en dos grupos distintos entre sí:

Muestra 1: Constituida por 42 médicos (19 varones) de los cuales 29 eran clínicos y 13 pertenecían a residencias de medicina general, que recibieron un curso teórico sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud de la mujer; el contenido de ese curso se ha establecido según las recomendaciones de la Asociación de Profesores de Medicina de los EE.UU⁴.

Muestra 2: Formada por 19 médicos (4 varones), 14 eran residentes de clínica médica quienes no recibieron el curso.

Ambos grupos participaron de todas las demás actividades académicas del programa. Al inicio y al final de la rotación los residentes respondieron una evaluación

de 30 preguntas sobre aspectos relacionados con el cuidado de la salud de la mujer.

La nota al inicio de la rotación fue en ambas muestras 13/30 puntos sin diferencia según el sexo. Los residentes de medicina general obtuvieron, en promedio, una calificación 3.72 (15.93 vs 12.21, p. 002) puntos superior a los de clínica médica. Al final de la rotación los residentes de la muestra 1 obtuvieron 21.76 puntos (8.12 más que al inicio, p = .0000) sobre 30 posibles y los de la muestra 2: 19.89 puntos (7.05 más que al comienzo, p .000), las diferencias observadas entre ambas muestras no fueron estadísticamente significativas.

Al comenzar la rotación ambas muestras obtuvieron calificaciones similares, al final de la misma no hubo diferencias significativas entre ambos grupos. Sin embargo la diferencia de notas entre el inicio y el final de la rotación fue ligeramente superior, aunque no estadísticamente significativa (p = 0.45) en la muestra que asistió al curso.

Los residentes que asisten al Programa demostraron, al inicio de la rotación, un insuficiente nivel de conocimientos sobre el cuidado de la salud de la mujer. Al finalizar la experiencia se pudo apreciar un significativo aumento del nivel de conocimientos entre los residentes independientemente de la modalidad de enseñanza utilizada.

Al analizar el efecto que posee la residencia de origen en la diferencia entre las notas, se pudo observar que los médicos provenientes de residencias de medicina general y familiar presentaron mayor diferencia respecto a los de medicina interna, tanto al inicio como al final de la rotación. Este fenómeno podría deberse al mayor interés que despierta en estos residentes el tratamiento de los problemas relacionados al cuidado ambulatorio de la mujer. Llamativamente no se observaron diferencias según el sexo del participante.

No se encontraron diferencias entre asistir a un curso sobre salud de la mujer además de participar de las actividades del PMIG y no asistir al curso. Aparentemente la información sobre salud de la mujer fluye en forma informal a través de la atención supervisada de pacientes y las demás actividades académicas del programa.

El presente estudio tiene como limitación el no haber medido en forma objetiva, revisión de historias clínicas por ejemplo, el desempeño de los residentes en la práctica diaria; una limitación adicional es que se trata de un curso teórico ya que los médicos no adquieren entrenamiento en la realización de las maniobras más comu-

nes tales como: obtención del Papanicolau, examen pelviano, entre otras, por existir restricciones para la realización de estas prácticas ginecológicas.

El presente estudio exploratorio confirma la presunción acerca de la insuficiente capacitación en salud de la mujer que poseen los residentes. Desarrollar estrategias para incluir salud de la mujer en el curriculum de la residencia es una intervención de bajo costo, con alta aceptación por parte de los residentes, y con un alto rendimiento en lo que a adquisición de conocimientos se refiere.

Raúl Mejía, Roberto Fayán

*Departamento de Medicina, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, UBA
e-mail: mejjarm@pccp.com.ar*

1. Council on Graduate Medical Education. Fifth Report: Women and medicine. Washington DC. US Department of Health and Human Services 1995.
2. National Academy on Women's Health Education (NAWHME). Women's Health in the Curriculum. A Resource Guide for Faculty. NAWHME, Philadelphia 1996.
3. Mejía R, Recondo M, Sánchez Cabezas A, Casal E. Internal Medicine Residents Education. Impact of a Curriculum in Women's Health. *J Gen Int Med* 1998; 13 (supl 1): 86.
4. Association of Professors of Medicine. What internists need to know: core competences in women's health. *Am J Med* 1997; 102: 507-12.