

Percepción de los médicos residentes de Pediatría sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en su proceso formativo

Vanesa D. Labanca^a , Pedro Giacomossi^a, Marcela Urtasun^a , Nicolás A. Grisolia^a, Paula Domínguez^a 

RESUMEN

Introducción. Las residencias médicas experimentaron modificaciones que pudieron afectar la formación académica durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos. Describir la percepción de residentes de Pediatría en relación con el impacto de la pandemia en su formación. Efectuar la adaptación transcultural y validación al idioma español del instrumento "COVID-19 Resident Education and Experience Survey".

Materiales y métodos. Estudio observacional, transversal. Participaron residentes de Pediatría de distintos hospitales del país. Se utilizó la encuesta de Ostapenko y col. modificada. Se realizó el análisis descriptivo utilizando SPSS vs. 21. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética institucional.

Resultados. Completaron la encuesta 127 residentes. La mayoría dedicaba más de 50 horas a actividades asistenciales antes y durante la pandemia. El 43,3 % (IC95% 35-52) dedicaba hasta 1 hora diaria al estudio individual previo a la pandemia, y un 63 % (IC95% 54,3-70,9) dedicaba ese tiempo durante la pandemia. El 75,6 % (IC95% 67,4-82,2) reportó que el tiempo previo dedicado a actividades académicas era al menos de 4 horas semanales, descendiendo al 41,7 % (IC95% 33,5-50,4) en la pandemia. Más del 60 % (IC95% 54,3-70,1) percibió que la pandemia perjudicó su formación para convertirse en especialista y el 93,7 % (IC95% 88,1-96,8), que su nivel de estrés se incrementó.

Conclusiones. La cantidad de horas destinadas a actividades académicas fue percibida como menor durante la pandemia. La mayoría de los encuestados refirió que su nivel de estrés aumentó y que la pandemia perjudicó su formación para convertirse en especialista.

Palabras clave: formación profesional; residencia médica; pandemia por COVID-19.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10059>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10059.eng>

Cómo citar: Labanca VD, Giacomossi P, Urtasun M, Grisolia NA, Domínguez P. Percepción de los médicos residentes de Pediatría sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en su proceso formativo. Arch Argent Pediatr 2024;122(1):e202310059.

^a Comité de Docencia e Investigación, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Vanesa D. Labanca: vanesalabanca@hotmail.com

Código de registro PRIISA.BA: 4875, 1 de junio de 2021.

Financiamiento: Beca de investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría, otorgada a Vanesa Labanca.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 10-4-2023

Aceptado: 7-6-2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia el SARS-CoV-2 identificado.^{1,2} Esto implicó una amenaza para la población a lo largo del mundo y específicamente para los sistemas de salud, que en poco tiempo tuvieron que reorganizarse para hacer frente a este nuevo escenario.³

En lo que concierne a la educación médica, los programas de residencias fueron posiblemente los más afectados. Como sistemas de formación integral de posgrado, bajo la modalidad de formación en servicio, estos se distinguen por las posibilidades de práctica intensiva e inmersión en el medio hospitalario.⁴ Si bien experimentar esta emergencia sanitaria puede representar un aprendizaje de valor, la adquisición de competencias basadas en la práctica asistencial y las oportunidades académicas para el aprendizaje e integración de contenidos se vieron comprometidas por múltiples causas en este contexto.⁵⁻⁷

Este impacto fue observado tempranamente en diversas especialidades médicas;⁸⁻¹⁰ posteriormente, en especialidades quirúrgicas se evidenció la preocupación de los residentes.^{11,12} En Argentina, fueron descriptas las condiciones de aprendizaje en algunas residencias,^{11,13} pero la evidencia científica es escasa en Pediatría.

Aunque la mayor proporción de casos de enfermedad por COVID-19 se observó en la población adulta, los servicios de Pediatría sufrieron modificaciones. Con fines epidemiológicos, las áreas de internación se reorganizaron para ingresar pacientes pediátricos con sospecha o enfermedad por COVID-19.¹⁴⁻¹⁶ Por otra parte, los servicios de Pediatría ambulatoria tuvieron una disminución inicial en el número de pacientes como consecuencia del aislamiento social preventivo obligatorio y, además, experimentaron un cambio en la demanda de pacientes con patologías estacionales típicas, por cambios en la circulación viral habitual.¹⁷

Por lo anteriormente mencionado, la práctica disminuida en relación con el control del niño sano, la atención de patologías típicas y la adaptación a los requerimientos de la atención de estos pacientes afectaron la formación de los residentes de Pediatría.⁶ En este estudio nos propusimos describir la percepción de los residentes de Pediatría en relación con el impacto de la pandemia en su formación. Para ello, se efectuó la adaptación transcultural al español y

evaluación de la confiabilidad del instrumento "COVID-19 Resident Education and Experience Survey" desarrollado por Ostapenko A. y col.⁸

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, de corte transversal, con una encuesta autoadministrada en línea. Se invitó a participar a médicos residentes de Pediatría en su tercer y cuarto año de formación, y a jefes de residentes de los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de hospitales pediátricos públicos de diferentes jurisdicciones del país, a través de sus respectivos Comités de Docencia e Investigación.

Se estimó un tamaño muestral de 126 residentes por encuestar, considerando una prevalencia esperada de sujetos que responden al ítem: "La pandemia por COVID-19 ha perjudicado mi formación para convertirme en pediatra", como totalmente de acuerdo o de acuerdo del 32 %, con una precisión del ± 10 %, un diseño de efecto de 1,5 y un nivel de confianza del 95 %. Este ítem de la encuesta fue seleccionado como el más representativo para evaluar la percepción de los residentes en relación con cómo afectó la pandemia su formación para convertirse en pediatras.

Para la adaptación transcultural, se utilizó una muestra de 10 residentes de primer año que no formaban parte de la población de estudio, elegidos por conveniencia. Para la evaluación de la confiabilidad del instrumento, se utilizó una muestra de 30 sujetos para el índice alfa de Cronbach.

Descripción de la herramienta

Se utilizó una encuesta basada en el cuestionario utilizado por Ostapenko y col.⁸ Se solicitó autorización a los autores para su utilización. La primera parte del cuestionario interroga acerca de las horas destinadas a distintas actividades antes y después de la pandemia. Luego, tiene una serie de afirmaciones relacionadas con las actividades académicas, a las que el participante debe contestar mediante una escala de tipo Likert de 5 ítems (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutro, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).

Dos investigadores médicos pediatras bilingües efectuaron la traslación^{18,19} al idioma español de la herramienta. Luego, fue evaluada por un comité revisor multidisciplinario que incluyó una licenciada en Letras y se realizó una retrotraducción posterior, que fue aprobada por

los autores.

La encuesta de 39 preguntas se administró a 10 residentes de primer año mediante un muestreo no probabilístico e intencional con un apartado de comentarios en cada pregunta. Posteriormente a efectuar las modificaciones sugeridas, se evaluó la confiabilidad del instrumento administrándolo a 30 residentes y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,49. Se analizó la mejora del índice suprimiendo 5 preguntas con bajo índice de homogeneidad corregido ($<0,35$), cuyo contenido no contribuía de manera sustancial al objetivo principal. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,7 para el instrumento final, conformado por 34 preguntas (*Material suplementario*).

Las variables analizadas fueron las siguientes: año de la residencia, hospital de procedencia, horas destinadas antes y después de la pandemia a la actividad asistencial y académica, atención de pacientes con COVID-19 y la percepción sobre distintos aspectos de la formación profesional (cambio en la calidad de estrategias didácticas, cambio en la formación académica, necesidad de tiempo adicional de formación, capacitación brindada para afrontar correctamente un paciente con COVID-19 y percepción de la influencia de la pandemia sobre el estrés laboral).

Las variables fueron descriptas utilizando proporción para variables categóricas, y promedio con desviación estándar (DE) o mediana con intervalo intercuartílico (IIC), según ajuste a normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov), para las variables continuas. Los resultados se expresaron con sus intervalos de confianza del 95 % (IC95%). Para la estadística inferencial, se utilizó la prueba de McNemar y un modelo de regresión logística lineal de odds proporcionales, según correspondiese. Se consideró como significativo un valor de $p < 0,05$. IBM SPSS Statistics 21.

Consideraciones éticas

De acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución. Se trabajó con datos estadísticos despojados de todo elemento que permitiera la identificación de los participantes. Dado que la participación fue voluntaria, se solicitó al Comité de Ética que considerara el hecho de responder la encuesta como suficiente consentimiento informado.

RESULTADOS

Se invitó a participar a 343 residentes, de los cuales 127 (37 % completaron la encuesta. La muestra quedó conformada por 68 sujetos de hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 59 de hospitales pediátricos de otras jurisdicciones del país. Al momento de ser encuestados, 63 se encontraban en tercer año; 43, en cuarto, y 21 se desempeñaban como jefes de residentes.

Respecto a la cantidad de horas dedicadas a la atención médica (*Tabla 1*), se destaca que antes de la pandemia el 62,2 % (IC95% 53,5-70,2) de los residentes dedicaban más de 50 horas semanales a actividades asistenciales y un 55,1 % (IC95% 46,4-63,5) después, sin observarse una diferencia estadísticamente significativa utilizando dicho punto de corte entre ambos períodos (prueba de McNemar $p = 0,093$).

En relación con las horas académicas, dedicaban hasta 1 hora por día al estudio individual el 43 % (IC95% 35-52) de los encuestados antes de la pandemia y el 63 % (IC95% 54,3-70,9) dedicaba ese tiempo durante la pandemia. Asimismo, considerando el tiempo dedicado a clases, talleres y ateneos en el hospital, el 75,6 % (IC95% 67,4-82,2) reportó dedicar 4 a 6 horas semanales previo a marzo del 2020; este porcentaje descendió al 41,7 % (IC95% 33,5-50,4) en la pandemia. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (prueba de McNemar $p < 0,00$).

Con respecto a la participación de los médicos de planta en las actividades académicas, refirieron una participación menor a 1 hora semanal el 26 % (IC95% 19,1-34,2) previo a la pandemia y el 55,1 % (IC95% 46,4-63,5) durante la pandemia (prueba de McNemar $p < 0,00$).

Se analizó la relación entre la cantidad de horas de actividad asistencial y las horas dedicadas al estudio individual mediante un modelo de regresión logística lineal de odds proporcionales antes y durante la pandemia. En ninguno de los dos casos las horas de actividad asistencial fueron un predictor estadísticamente significativo de la cantidad de horas de estudio ($p = 0,21$ y $p = 0,76$ respectivamente). Se observó una tendencia positiva a pasar a una categoría mayor de horas de estudio, a mayor cantidad de horas de práctica asistencial (OR 1,1; IC95% 0,9-1,4) antes de la pandemia, y luego de la pandemia se verificó una tendencia negativa entre ambas variables (OR 0,97; IC95% 0,8-1,2).

TABLA 1. Percepción del tiempo destinado a actividades asistenciales y académicas antes y durante la pandemia por COVID-19

Horas de atención médica (asistencial)	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50 n (%) (IC95%)	51-60	61-70	71-80	81-90
-Antes de la pandemia	-	-	8 (6,3) (3,2-11,9)	15 (11,8) (7,3-18,6)	25 (19,7) (13,7-27,5)	24 (18,9) (13-26,6)	36 (28,3) (21,3-36,7)	13 (10,2) (6-16,7)	6 (4,7) (2,2-9,9)
-Durante la pandemia	-	-	6 (4,7) (2,2-9,9)	24 (18,9) (13-26,6)	27 (21,3) (15-29,2)	21 (16,5) (11,1-24)	24 (18,9) (13-26,6)	15 (11,8) (7,3-18,6)	10 (7,9) (4,3-13,9)
-Con pacientes con COVID-19	7 (5,5) (2,7-10,9)	21 (16,5) (11,1-24)	33 (26) (19,1-34,2)	20 (15,7) (10,4-23)	17 (13,4) (8,5-20,4)	10 (7,9) (4,3-13,9)	7 (5,5) (2,7-10,9)	7 (5,5) (2,7-10,9)	5 (3,9) (1,7-8,9)

Horas individuales de estudio	0-2	2-4	4-6	6-8	8-10 n (%) (IC95%)	10-12	12-14	Más de 14
-Antes de la pandemia	1 (0,8) (0,1-4,3)	27 (21,3) (15-29,2)	27 (21,3) (15-29,2)	33 (26) (19,1-34,2)	21 (16,5) (11,1-24)	9 (7,1) (3,8-12,9)	5 (3,9) (1,7-8,9)	4 (3,1) (1,2-7,8)
-Durante la pandemia	22 (17,3) (11,7-24,8)	37 (29,1) (21,9-37,6)	21 (16,5) (11,1-24)	21 (16,5) (11,1-24)	12 (9,5) (5,5-15,8)	7 (5,4) (2,7-10,9)	4 (3,1) (1,2-7,8)	3 (2,4) (0,8-6,7)

Horas de actividades académicas	0-2	2-4	4-6	6-8	8-10 n (%) (IC95%)	10-12	12-14	Más de 14
-Antes de la pandemia	2 (1,6) (0,4-0,5,6)	27 (21,3) (15-29,2)	27 (21,3) (15-29,2)	23 (18,1) (12,4-25,7)	18 (14,2) (9,2-21,3)	8 (6,3) (3,2-11,9)	7 (5,5) (2,7-10,9)	1 (0,8) (0,1-4,3)
-Durante la pandemia	22 (17,3) (11,7-24,8)	37 (29,1) (21,9-37,6)	21 (16,5) (11,1-24)	21 (16,5) (11,1-24)	16 (12,6) (7,9-19,5)	1 (0,8) (0,1-4,3)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)	1 (0,8) (0,1-4,3)

Horas de participación de médicos de planta en actividades académicas	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5 n (%) (IC95%)	5-6	6-7	7-8	Más de 8
-Antes de la pandemia	33 (26) (19,1-34,2)	36 (28,3) (21,2-36,7)	15 (11,8) (7,3-18,6)	7 (5,5) (2,7-10,9)	17 (13,4) (8,5-20,4)	10 (7,9) (4,3-13,9)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)	5 (3,9) (1,7-8,9)
-Durante la pandemia	70 (55,1) (46,4-63,5)	27 (21,3) (15-29,2)	9 (7,1) (3,7-12,9)	8 (6,3) (3,2-11,9)	6 (4,7) (2,2-9,9)	3 (2,4) (0,8-6,7)	1 (0,8) (0,1-4,3)	1 (0,8) (0,1-4,3)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)

n: número.

IC95%: intervalo de confianza del 95 %.

En la segunda parte del cuestionario (Tabla 2), un 92,1 % (IC95% 86,1-95,7) de los sujetos estuvo de acuerdo/totalmente de acuerdo con que la actividad académica en su residencia fue en su mayoría en entornos virtuales durante la pandemia y un 54 % (IC95% 45,7-63,3) estuvo en desacuerdo/totalmente en desacuerdo con que dicha modalidad es igual de efectiva para la formación que las actividades presenciales.

Un 60 % (IC95% 54,3-70,1) estuvo de acuerdo/totalmente de acuerdo con que la pandemia perjudicó su formación para convertirse en especialista; un 38,6 % (IC95% 30,6-47,3) estuvo de acuerdo/totalmente de acuerdo en no haber alcanzado los objetivos formativos y un 21,3 % (IC95% 15-29,2), con que necesitaría un año más de formación. El 77,2 % (IC95% 69,1-83,6) refirió haber tenido que perderse una

oportunidad de desarrollo profesional a causa de la pandemia.

El 93,7 % (IC95% 88,1-96,8) de los residentes estuvieron de acuerdo/totalmente de acuerdo con que su nivel de estrés se incrementó durante la pandemia y presentaron más preocupación respecto de contagiar a sus familiares de COVID-19 que de contagiarse (95,3 % y 56,7 % de acuerdo/totalmente de acuerdo respectivamente). El 80 % (IC95% 81,4-92,7) refirió haber sentido el apoyo de sus compañeros de residencia en sus preocupaciones y factores estresantes. El 5,5 % (IC95% 2,7-10,9) sintió que la institución reconoció los esfuerzos realizados durante la pandemia.

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo se observó que los

TABLA 2. Percepción de la educación de los médicos residentes de Pediatría en el contexto de la pandemia por COVID-19

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	n (%) (IC95%)				
1. Las actividades académicas en mi residencia fueron en su mayoría no presenciales (en entornos virtuales) durante la pandemia.	85 (66,9) (58,4-74,5)	32 (25,2) (18,5-33,4)	9 (7,1) (3,8-12,9)	1 (0,8) (0,1-4,3)	-
2. Considero que las actividades académicas en entornos virtuales son igualmente efectivas para mi formación que las presenciales.	8 (6,3) (3,2-11,9)	19 (15) (9,8-22,1)	31 (24,4) (17,8-32,6)	44 (34,6) (26,9-43,3)	25 (19,7) (13,7-27,5)
3. La pandemia por COVID-19 ha perjudicado mi formación para convertirme en especialista.	32 (25,2) (18,5-33,4)	48 (37,8) (29,8-46,5)	31 (24,4) (17,8-32,6)	14 (11) (6,7-17,7)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)
4. Siento que hubiese necesitado un año más de formación a causa del perdido por la pandemia por COVID-19	7 (5,5) (2,7-10,9)	20 (15,7) (10,4-23,1)	26 (20,5) (14,4-28,3)	58 (45,7) (37,3-54,3)	16 (12,6) (7,9-19,5)
5. Tuve que perderme un curso o una oportunidad de desarrollo profesional a causa de la pandemia por COVID-19.	56 (44,1) (35,8)	42 (33,1) (25,5-41,6)	15 (11,8) (7,3-18,6)	13 (10,2) (6-16,7)	1 (0,8) (0,1-4,3)
6. Me preocupa no haber podido alcanzar los objetivos de mi residencia a causa de la pandemia por COVID-19.	8 (6,3) (3,2-11,9)	41 (32,3) (24,8-40,8)	29 (22,8) (16,4-30,9)	42 (33,1) (25,5-41,6)	7 (5,5) (2,7-10,9)
7. Creo que los médicos de <i>staff</i> (de planta) han cumplido adecuadamente con la atención de los pacientes con COVID-19.	17 (13,4) (8,5-20,4)	41 (32,3) (24,8-40,8)	31 (24,4) (17,8-32,6)	25 (19,7) (13,7-27,5)	13 (10,2) (6-16,7)
8. Creo que se les ha pedido más contribución a los residentes que a los médicos de <i>staff</i> (de planta) durante la pandemia por COVID-19.	88 (69,3) (60,8-76,7)	21 (16,5) (11,1-24)	13 (10,2) (6-16,7)	4 (3,1) (1,2-7,8)	1 (0,8) (0,1-4,3)
9. Creo que se les ha solicitado a los médicos residentes ponerse en situaciones de más riesgo que a los médicos de <i>staff</i> (de planta).	82 (64,6) (55,9-72,3)	22 (17,3) (11,7-24,8)	13 (10,2) (6-16,7)	9 (7,1) (3,8-13)	1 (0,8) (0,1-4,3)
10. Durante la pandemia por COVID-19 me han asignado tareas que no son de mi especialidad.	23 (18,1) (12,4-25,7)	28 (22) (15,7-30)	27 (21,3) (15-29,2)	40 (31,5) (24-40)	9 (7,1) (3,7-12,9)
11. Me sentía/me siento adecuadamente capacitado para realizar el trabajo que me asignaron durante la pandemia por COVID-19.	18 (14,2) (9,2-21,3)	60 (47,2) (38,8-55,9)	25 (19,7) (13,7-27,5)	21 (16,5) (11,1-24)	3 (2,4) (0,8-6,7)
12. La seguridad del paciente se vio comprometida debido a la reasignación de roles durante la pandemia por COVID-19.	19 (15) (9,8-22,2)	44 (34,6) (26,9-43,3)	44 (34,6) (26,9-43,3)	18 (14,2) (9,2-21,3)	2 (1,6) (0,4-0,5,6)
13. Desearía que alguien más se ocupara de los pacientes con COVID-19.	17 (13,4) (8,5-20,4)	22 (17,3) (11,7-24,8)	63 (49,6) (41-58,2)	21 (16,5) (11-23)	4 (3,1) (1,2-7,8)
14. Sentí/siento la responsabilidad de asumir más trabajo para la atención de los pacientes con COVID-19.	23 (18,1) (12,4-25,7)	52 (40,9) (32,8-49,6)	37 (29,1) (21,9-37,6)	11 (8,7) (4,9-14,8)	4 (3,1) (1,2-7,8)

15. Mi nivel de estrés ha aumentado durante la pandemia por COVID-19.	91 (71,7) (63,3-78,8)	28 (22) (15,7-30)	5 (3,9) (1,7-8,9)	3 (2,4) (0,8-6,7)	-
16. Me preocupó o preocupa la posibilidad de contagiarme de COVID-19.	33 (26) (19,1-34,2)	39 (30,7) (23,3-39,3)	37 (29,1) (21,9-37,6)	13 (10,2) (6-16,7)	5 (3,9) (1,7-8,9)
17. Me preocupó o preocupa contagiar a mi familia.	89 (70,1) (61,6-77,4)	32 (25,2) (18,5-33,4)	5 (3,9) (1,7-8,9)	1 (0,8) (0,1-4,3)	-
18. Tuve que pasar tiempo en cuarentena lejos de mi familia.	78 (61,4) (52,7-69,4)	27 (21,3) (15-29,2)	11 (8,7) (4,9-14,8)	7 (5,5) (2,7-10,9)	4 (3,1) (1,2-7,8)
19. Mis compañeros de la residencia me han apoyado en mis preocupaciones y factores estresantes.	62 (48,8) (40,3-57,4)	50 (39,4) (31,3-48)	6 (4,7) (2,2-9,9)	6 (4,7) (2,2-9,9)	3 (2,4) (0,8-6,7)
20. El personal de docencia me ha apoyado en mis preocupaciones y factores estresantes.	6 (4,7) (2,2-9,9)	35 (27,6) (20,5-35,9)	35 (27,6) (20,5-35,9)	28 (22) (15,7-30)	23 (18,1) (12,4-25,7)
21. La administración del hospital reconoció los esfuerzos que realicé durante la pandemia por COVID-19.	1 (0,8) (0,1-4,3)	6 (4,7) (2,2-9,9)	15 (11,8) (7,3-18,6)	29 (22,8) (16,4-30,9)	76 (59,8) (51,1-68)

n: número.

IC95%: intervalo de confianza del 95 %.

médicos residentes percibieron el impacto de la pandemia en diferentes aspectos de su proceso formativo. Más del 60 % consideró que la pandemia perjudicó su formación para convertirse en especialista, al igual que lo descrito en especialidades quirúrgicas.^{11,12} Esto representa el doble de lo reportado en el estudio de Ostapenko y col.⁸ Debe destacarse que en este último se incluyeron residentes de otras especialidades y fue realizado en junio del 2020, a 3 meses del comienzo de la pandemia, por lo tanto, el impacto había sido de menor duración.

Solo el 38 % se encontraba preocupado por no haber alcanzado los objetivos acordados a su residencia y el 21 % consideraba requerir un año más de formación; esto difiere de lo reportado por Ortopeza-Aguilar y col.,¹² donde alrededor del 70 % refirió no haber alcanzado los objetivos de formación. Hernández y col. proponen también que esta percepción fue más elevada en residentes de instituciones públicas.¹³ Cabe destacar que otros estudios realizados en residentes de Pediatría concuerdan con un bajo porcentaje de participantes que perciben necesitar un año más de formación y reportan que un 74 % de ellos estarían dispuestos a realizar trabajo extra en el período formativo para

compensar este impacto.⁶

En coincidencia con Ostapenko y col.,⁸ las horas dedicadas a actividades académicas y la participación de los médicos de planta en estas actividades se vieron reducidas en la pandemia. Así como la población encuestada refirió en un porcentaje mayor al 50 % que las actividades académicas virtuales no reemplazan a las presenciales, otros estudios internacionales proponen que aquellas debieran ser utilizadas como un complemento y no como sustitución.⁶

Una encuesta efectuada en residentes de hospitales de Washington ya había reportado hacia mayo del 2020 que un 47 % estaba preocupado por perderse oportunidades educativas por la pandemia, y planteaba que este porcentaje era significativamente mayor en los residentes que permanecieron en sus casas cohortizados, y menor en aquellos que fueron designados a tareas de investigación.²⁰ En nuestro trabajo, efectuado 2 años más tarde, este porcentaje asciende al 77,2 %; en este sentido, el artículo de Hernández y col. propone que la suspensión de rotaciones programadas puede influir en esta percepción.¹³

Será fundamental pesquisar a nivel local cuáles fueron otras oportunidades, a fin de poder

ofrecer la posibilidad de acceder a ellas durante su etapa formativa en las instituciones. Además, en escenarios similares, reforzar las horas destinadas a tareas de investigación también puede ser una estrategia para disminuir este impacto.

Respecto a las horas de estudio individual, se observó, al igual que en el estudio de Nagasaki y col.,²¹ que no necesariamente más cantidad de horas de trabajo asistencial están vinculadas con menor tiempo para el estudio individual, de hecho, se observa la tendencia inversa. Una explicación posible es que, a mayor cantidad de horas destinadas a la práctica en terreno, pueden surgir más inquietudes vinculadas a contenidos teóricos y, por lo tanto, aumentar la motivación para la lectura individual.

El incremento en los niveles de estrés percibido en este contexto fue ampliamente descripto en la bibliografía,^{7,22,23} sin embargo, un hallazgo interesante reportado por un estudio francés que involucró residentes de Pediatría postula que no pareciera haber una asociación significativa entre los cambios en las actividades asistenciales provocadas por la pandemia e involucrarse en la atención de pacientes con COVID-19, y el *burnout*.²⁴ Algunos trabajos proponen que la transparencia en dar a conocer tempranamente a los involucrados los cambios que se implementan en los programas en estos contextos se asocia a la reducción del *burnout*.²⁰

Un hallazgo del estudio de Enujioke y col.²⁵ es que la percepción de haber recibido a nivel institucional un apoyo del equipo de salud mental tuvo una asociación positiva con el grado de preparación educativa durante la pandemia. Organizar actividades programadas con dicho equipo destinadas a la residencia de manera regular podría favorecer, en otras situaciones similares, que la repercusión a nivel académico sea menor.

En relación con el temor por el contagio de la enfermedad, nuestros resultados también coinciden con la literatura al exponer que la preocupación por contagiar a sus familias era considerablemente mayor al temor por su propia salud.^{13,27,28}

Nuestro trabajo cuenta con la limitación de haber sido realizado en un período de tiempo donde los cambios impuestos por la pandemia por COVID-19 (distanciamiento social, reorganización de la atención médica, etc.) ya no eran tan significativos como el año previo. Además, si bien se arribó al tamaño muestral estipulado, el

porcentaje de respuesta de la encuesta fue bajo. Sin embargo, este es el primer estudio de estas características en residentes de Pediatría en Argentina, por lo que podrá servir de punto de partida para poder implementar cambios acordes en las diversas residencias de Pediatría.

CONCLUSIONES

Los médicos residentes de Pediatría percibieron la cantidad de horas destinadas a actividades académicas como menor durante la pandemia. La mayoría de los encuestados refirió que su nivel de estrés aumentó y que la pandemia perjudicó su formación para convertirse en especialista. ■

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/10059_AO_Labanca_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 2020. [Consulta: 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33.
3. Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 2020;323(14):1343-4.
4. Resolución 303/2008. Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Boletín Nacional de la República Argentina. Buenos Aires, 16 de abril de 2008.
5. Edigin E, Eseaton PO, Shaka H, Ojemolon PE, et al. Impact of COVID-19 pandemic on medical postgraduate training in the United States. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1774318.
6. Hamid MH, Mazher B, Aslam S, Shirin A, Javed T. Impact of COVID-19 pandemic on postgraduate training in Paediatrics. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(5):912-5.
7. Chen SY, Lo HY, Hung SK. What is the impact of the COVID-19 pandemic on residency training: a systematic review and analysis. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):618.
8. Ostapenko A, McPeck S, Liechty S, Kleiner D. Has COVID-19 Hurt Resident Education? A Network-Wide Resident Survey on Education and Experience During the Pandemic. *J Med Educ Curric Dev*. 2020;7:2382120520959695.
9. Lo H, Lin S, Chaou C, Chang Y, et al. What is the impact of the COVID-19 pandemic on emergency medicine residency training: an observational study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):348.
10. Alhaj A, Al-Saadi T, Mohammad F, Alabri S. Neurosurgery Residents' Perspective on COVID-19: Knowledge, Readiness, and Impact of this Pandemic. *World Neurosurg*. 2020;139:e848-58.
11. Carmona A, Bufaliza J, Márquez F. Efectos de la pandemia COVID-19 en la formación de residentes de cirugía general de la Argentina. *Rev Argent Cir*. 2022;114(4):317-27.
12. Oropeza-Aguilar M, Cendejas-Gómez J, Quiroz-Compeán A, Buerba G, et al. Impact of COVID-19 on surgical residency training programs in Mexico City: The third victim of the

- pandemic. A resident's perspective. *Cir Cir.* 2022;90(2):165-71.
13. Hernández C, Eymann A, Ladenheim R, Duré MI, García Dieguez M. Condiciones del aprendizaje en las residencias del equipo de salud durante la pandemia Covid-19, Argentina 2020. *Medicina (B. Aires).* 2022;82(1):66-73.
 14. Gentile Á, Juárez MV, Romero Bollón L, Cancellara AD, et al. Estudio multicéntrico de casos confirmados de COVID-19: datos preliminares de 2690 pacientes pediátricos en Argentina durante el primer año de la pandemia. *Arch Argent Pediatr.* 2022;120(2):80-8.
 15. Mehta NS, Mytton OT, Mullins EWS, Fowler TA, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19): What Do We Know About Children? A Systematic Review. *Clin Infect Dis.* 2020;71(9):2469-79.
 16. Rizo-Patron E, Padilla J, Tantaleán JA. Demanda hospitalaria pediátrica en tiempos de COVID-19. *Acta Med Peru.* 2020;37(3):376-81.
 17. Ferrero F. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la circulación de los virus respiratorios comunes. *Arch Argent Pediatr.* 2022;120(4):218-9.
 18. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: historia y reflexiones del por qué, cuándo y cómo. *Rev Med Clin Condes.* 2020;31(1):85-94.
 19. Arribas A. Adaptación transcultural de instrumentos. Guía para el proceso de validación de instrumentos tipo encuestas. *Rev Asoc Med Bahía Blanca.* 2006;16(3):74-82.
 20. Lou SS, Goss CW, Evanoff BA, Duncan JG, Kannampallil T. Risk factors associated with physician trainee concern over missed educational opportunities during the COVID-19 pandemic. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):216.
 21. Nagasaki K, Nishizaki Y, Shinozaki T, Kobayashi H, Tokuda Y. Association Between Resident Duty Hours and Self-study Time Among Postgraduate Medical Residents in Japan. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e210782.
 22. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc).* 2021;156(9):449-58.
 23. Pedrozo-Pupo JC, Pedrozo-Cortés MJ, Campo-Arias A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(5):e00090520.
 24. Treluyer L, Tourneux P. Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *Eur J Pediatr.* 2021;180(2):627-33.
 25. Enujioke SC, McBrayer K, Soe KC, Imburgia TM, Robbins C. Impact of COVID-19 on postgraduate medical education and training. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):580.
 26. Khusid JA, Weinstein CS, Becerra AZ, Kashani M, et al. Well-being and education of urology residents during the COVID-19 pandemic: Results of an American National Survey. *Int J Clin Pract.* 2020;74(9):e13559.
 27. Collins C, Mahuron K, Bongiovanni T, Lancaster E, et al. Stress and the Surgical Resident in the COVID-19 Pandemic. *J Surg Educ.* 2021;78(2):422-30.
 28. Blankenburg R, Gonzalez Del Rey J, Aylor M, Frohna JG, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Pediatric Graduate Medical Education: Lessons Learned and Pathways Forward. *Acad Med.* 2022;97(3S):S35-9.