Encuentro REINVENTANDO la educación médica en la era de la Covid-19

Institución
Fundación Universitaria del buen saber, Colombia

Lecciones aprendidas en educación médica durante la pandemia y perspectivas a futuro: Experiencias en la residencia de Ortopedia en un hospital de Colombia

Calidad educativa en la virtualidad

Autores:

Carlos A. Sánchez1; Daniela Gutierrez2; Felipe J. Valbuena3; Francisco B. Linares4.

1.Ortopedista y Traumatólogo; Candidato a Magíster Epidemiología Clínica Pontificia Universidad Javeriana.
2.Residente Ortopedia y Traumatología Pontificia Universidad Javeriana.
3.Ortopedista y Traumatólogo Especialista en cirugía de Hombro y codo; Profesor Instructor Hospital Universitario de San Ignacio.
4.Ortopedista y Traumatólogo Especialista en Ortopedia Oncológica; Profesor Asistente Hospital Universitario de San Ignacio.

¨Aprender ortopedia es mucho más que estudiar ortopedia¨

Introducción

El gran reto de educar en Ortopedia está en la producción de conocimiento a partir del desarrollo de habilidades físicas y humanas. El cambio en los primeros meses de distanciamiento social fue vertiginoso y el reto continua.

La pandemia por COVID-19 generó un cambio sin precedentes en los esquemas tradicionales de educación médica a nivel mundial(1–7). La formación de residentes, tradicionalmente enfocada hacia las actividades prácticas y asistenciales, se ha visto afectada por la cancelación de cirugías electivas y la reducción de exposición quirúrgica a casos de trauma por el confinamiento obligatorio(3). A su vez, la situación actual obligó a acelerar la implementación de herramientas electrónicas que pretenden suplir las actividades faltantes(1,8,9).

Nuestra hipótesis es que los cambios generados por la virtualidad han logrado aspectos positivos y negativos que, de ser correctamente analizados, podrán moldear una nueva época de educación en la especialidad.

Metodología

Objetivo: Quisimos indagar por la percepción que tienen los actores de este proceso en la forma de adquirir y brindar educación en una especialidad quirúrgica.

Método: se desarrolló una encuesta anónima en el departamento (Residentes y profesores) evaluando diversas estrategias virtuales, entre ellas charlas, reuniones, juntas, revisiones de casos difíciles, uso de simuladores, congresos y charlas por conferencistas.

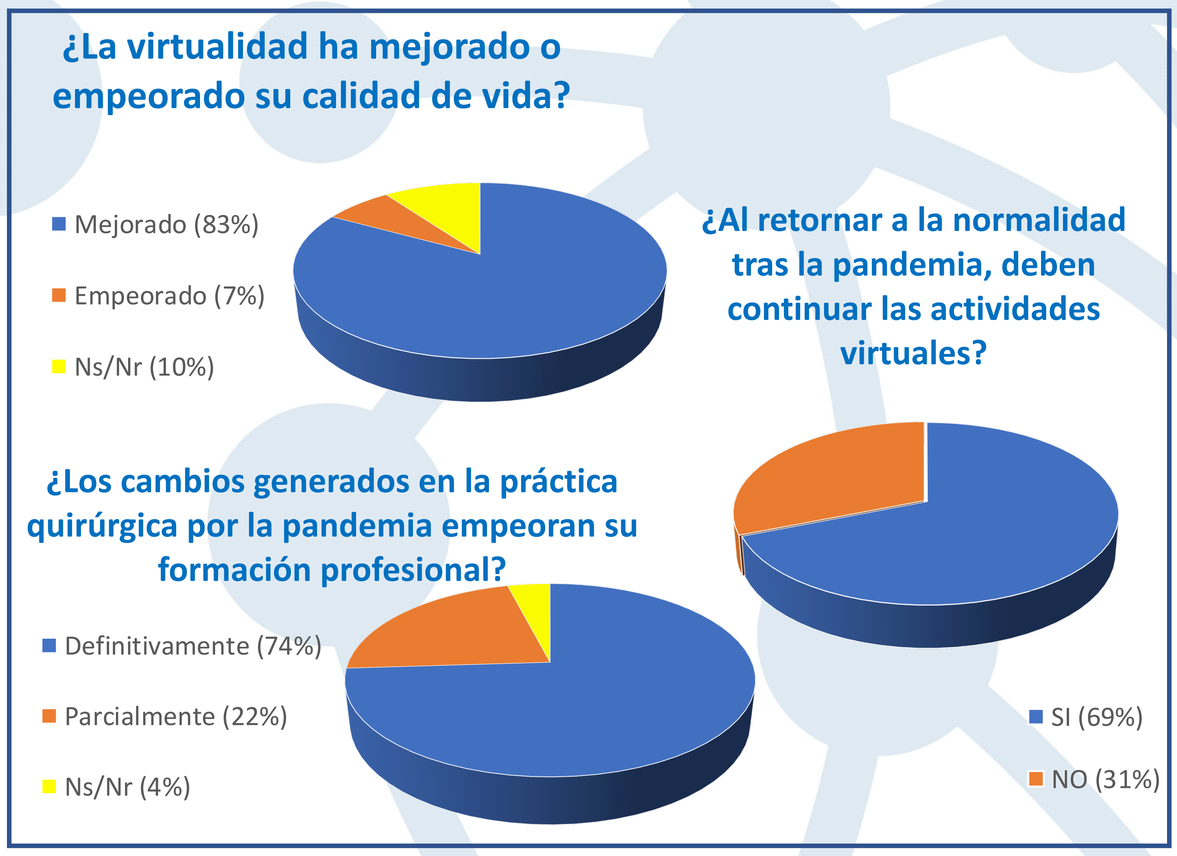
Resultados

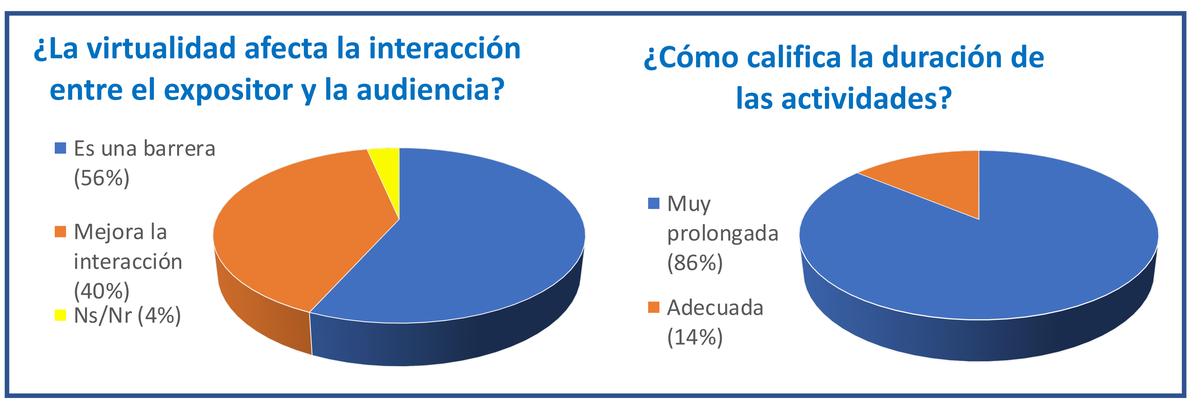
Lo bueno:

- Aumento del volumen de formación teórica
- Mejoría en interacción entre diferentes programas, diferentes especialistas, incluyendo conferencistas invitados nacionales e internacionales.
- Mayor presencia de estudiantes de postgrado que se encuentran en rotaciones extramurales.

Lo “no tan bueno”:

- No todos concuerdan en que se ha mejorado la calidad de vida.
- La virtualidad impone una barrera de interacción entre el expositor y la audiencia.
- Duración mayor a 1 hora torna las actividades tediosas y poco provechosas.
- Difícil acceso a herramientas de simulación que complementen el entrenamiento práctico.





Conclusiones

Existen dudas y detractores en la nueva educación, no se debe temer al cambio, se debe continuar el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los residentes e instructores, sin sacrificar la calidad de la educación ni la atención que se le pueda brindar al paciente.

Con la desescalada de las restricciones en la post-pandemia, será un reto encontrar un balance entre preservar estas ventajas de la virtualidad y retomar plenamente la actividad asistencial. Otro reto a futuro es implementar herramientas de evaluación en esta adquisición de habilidades para medir el resultado de esta adaptación del programa. Tanto la literatura como los residentes y especialistas de nuestro departamento consideran que estas actividades virtuales requieren evaluación y retroalimentación.

Queda una última reflexión, ***¿Tendremos, tanto especialistas como residentes, que re - organizarnos y enfocarnos en recuperar el tiempo perdido, incluso prolongando la duración de las residencias?*** Este es un tema álgido en un país como el nuestro.

Referencias

1. Plancher KD, Shanmugam JP, Petterson SC. The Changing Face of Orthopedic Education: Searching for the New Reality After COVID-19. Arthrosc Sport Med Rehabil. 2020
2. Wang JJ, Deng A, Tsui BCH. COVID-19: novel pandemic, novel generation of medical students. 2020;(January).
3. Cabrera-Vargas LF, Luna Jaspe C, Pedraza Ciro M. Adaptación de la residencia de Cirugía General en Colombia a la pandemia del COVID-19: programa de enseñanza quirúrgica virtual. Rev Colomb Cirugía. 2020;35(2):257–64.
4. Zingaretti N, Contessi Negrini F, Tel A, Tresoldi MM, Bresadola V, Parodi PC. The Impact of COVID-19 on Plastic Surgery Residency Training. Aesthetic Plast Surg
5. Giovanni Tinelli, Simona Sica, MS Fabrizio Minelli YT. Vascular surgery education during COVID-19 pandemic. J vascu. 2020;(January).
6. Kwon YS, Tabakin AL, Patel H V., Backstrand JR, Jang TL, Kim IY, et al. Adapting Urology Residency Training in the COVID-19 Era. Urology. 2020;(January).
7. Tomlinson SB, Hendricks BK, Cohen-Gadol AA. Editorial. Innovations in neurosurgical education during the COVID-19 pandemic: is it time to reexamine our neurosurgical training models? J Neurosurg. 2020;1–2.
8. Zaid I. Almarzooq, Mathew Lopes AK. Virtual Learning During Covid 19 A Disruptive Technology in Graduate Medical Education. J O U RNA L O F T HE AM E R I CAN COLLEG E O F C ARDI O L OG Y. 2020;75(January)
9. Woolliscroft JO. Innovation in Response to the COVID-19 Pandemic Crisis. Acad Med. 2020;XX(X):1–3