



Teaching in academic and surgical programs in times of COVID-19

La enseñanza en los programas académicos y quirúrgicos en tiempos de COVID-19

Herney Andrés García-Perdomo,¹ Luis Roberto Beas-Sandoval.²

Gran parte de la población general y de los profesionales de la salud no dimensionó inicialmente el impacto que tendría la infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19). Conforme ésta avanza, en diferentes partes del mundo se está enfrentando la realidad de este gran problema derivada de la toma de decisiones gubernamentales que han repercutido en los centros de educación superior, así como de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

En muchos países se ha declarado cuarentena nacional, entre otras medidas de suma importancia. Esto ha llevado al cierre de los servicios ambulatorios de consulta, cirugías programadas y la generación de planes de contingencia para la atención de pacientes asintomáticos, sospechosos y confirmados en las clínicas y hospitales. En relación con las universidades, estas medidas han originado la suspensión de clases presenciales y la necesidad de aplicar estrategias para desarrollar el uso de medios virtuales para la enseñanza y el trabajo en casa.

La pandemia por COVID-19, sin duda, también ha llevado a considerar un panorama de incertidumbre y reflexión en diferentes aspectos de nuestra vida, tanto en la responsabilidad y valor para el cuidado de la salud, como en abrir los ojos ante una oportunidad de oro para aprovechar el uso de la tecnología en el avance de las diferentes tareas que nos atañen diariamente.

Con respecto a la salud, ha permitido estimular la telemedicina mediante el uso de diferentes herramientas de acuerdo con las disponibilidades de los diferentes escenarios (privado y público). De igual manera, se ha hecho un uso más riguroso de los servicios de urgencia, con respecto a la atención de lo realmente urgente.⁽¹⁾

La atención médica presencial se ha podido realizar bajo lineamientos de aislamiento estrictos utilizando los elementos adecuados de protección personal, tanto para el paciente como para los profesionales de la salud. Los pacientes oncológicos son un escenario diferente

¹ Sección de Urología, Departamento de Cirugía, Escuela de Medicina, Universidad del Valle. Cali, Colombia.

² Editor en jefe, Revista Mexicana de Urología, Ciudad de México, México.

que merece una evaluación específica y prioritaria de acuerdo con la supervivencia de la enfermedad. Por tanto, estos pacientes deben ser evaluados de manera integral e individualizada. Se han publicado clasificaciones y recomendaciones de este tipo de pacientes para la realización inmediata o diferida de los procedimientos quirúrgicos.^(2,3) A pesar de que no todas las instituciones de salud han adoptado estas medidas, grandes organizaciones científicas y centros de enseñanza apoyan su aplicación.⁽⁴⁾ En el ambiente académico de los programas de estudio en el área de la salud y específicamente los quirúrgicos, en este escenario de incertidumbre ha llevado a plantear diferentes estrategias en aras de sobrellevar este difícil tiempo.⁽⁴⁾

Por otro lado, en las universidades, se ha dado paso al trabajo virtual (teletrabajo), considerando que gran parte de las actividades pueden ser resueltas a través de un correo electrónico o si es necesario una reunión, ésta podría realizarse por vía virtual a distancia por medio de las diferentes herramientas, teniendo la misma validez que una reunión presencial.

Las actividades académicas, se pueden continuar utilizando herramientas tales como Google Meet, Zoom, Skype entre otras, que han mostrado estabilidad y confianza para múltiples participantes en las revisiones de temas, clases magistrales, club de revista, claustros de profesores, entre otras actividades que previamente eran realizadas de manera presencial.^(5,6) Ante la problemática del momento existe la percepción de que puede haberse incrementado el trabajo para poder cumplir adecuadamente con esta nueva modalidad. Incluso llama la atención que estas actividades han tenido mayor acogida que incluso cuando eran presenciales. Adicionalmente, esto permite mejorar la posibilidad

de discusión entre pares y por ende la comprensión de los temas.

En la actualidad, tanto la consulta externa como las cirugías están siendo evaluadas con un criterio de prioridad selectiva. Por tanto, los programas académicos no pueden continuar su adecuado desarrollo, dejando la puerta abierta a preguntarnos el impacto que podría tener en la formación de los estudiantes de posgrado.⁽⁷⁾ Para intentar sobrellevar esta situación, los residentes y los profesores pasan a realizar un seguimiento a los pacientes hospitalizados y a estar disponibles ante una consulta de real urgencia que puede o no conllevar a un procedimiento quirúrgico. Todo lo anterior con el fin de limitar la exposición de todo el personal de salud que los atiende.

El concepto anterior nos lleva a algunas conclusiones en los programas quirúrgicos:

- Situaciones tan graves como ésta también dejan alguna enseñanza.
- Como cirujanos y académicos debemos ser flexibles ante diferentes situaciones a las que nos tenemos que enfrentar.
- La atención de pacientes en tiempo de crisis sanitarias requiere preparación, entrega, responsabilidad y firmeza.
- El cumplimiento de las recomendaciones para la protección de todos es una prioridad.
- El tiempo de un programa académico se recupera, la vida no.
- El uso de las tecnologías en escenarios como salud y educación son una prioridad y deben ser aceptados como una herramienta más que permite agilidad en los procesos, así como unión de los diferentes estratos sociales
- Como médicos y académicos, debemos continuar con nuestra responsabilidad, la

docencia y la atención por el bien de nuestros pacientes y el cumplimiento de las recomendaciones para el cuidado del todo el personal que labora en una institución académica y de salud.

Referencias

1. Ficarra V, Novara G, Abrate A, Bartoletti R, Crestani A, De Nunzio C, et al. Urology practice during COVID-19 pandemic. *Minerva urologica e nefrologica = The Italian journal of urology and nephrology*. 2020 Mar 23; doi: <https://doi.org/10.23736/S0393-2249.20.03846-1>
2. American College of Surgeons. COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures. Webpage. 2020. [accessed 11 Apr 2020] Available from: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/triage>
3. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, Horwitz EM, Uzzo RG, Fisher RI. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19. *Annals of Internal Medicine*. 2020 Mar 27; doi: <https://doi.org/10.7326/m20-1133>
4. Sánchez-Núñez JE, Rico-Frontana E, Rodríguez-Sánchez Y, Rosas-Nava JE, Jaspersen-Gastelum J. COVID-19 (SARS-CoV-2): Actualización y recomendaciones del Servicio de Urología 105-A “Dr. Aquilino Villanueva” del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. *Revista Mexicana de Urología*. 2020;80(1):1–8.
5. Schwartz AM, Wilson JM, Boden SD, Moore TJJ, Bradbury TLJ, Fletcher ND. Managing Resident Workforce and Education During the COVID-19 Pandemic: Evolving Strategies and Lessons Learned. *JBJS Open Access*. 2020 Jun;5(2):e0045. doi: <https://doi.org/10.2106/jbjs.oa.20.00045>
6. Thangasamy IA, Loeb S, Sathianathan NJ, Leveridge M, Stork B, Davies BJ, et al. Evaluating the Effectiveness of an Online Journal Club: Experience from the International Urology Journal Club. *European urology focus*. 2019; doi: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2019.10.006>
7. Porpiglia F, Checcucci E, Amparore D, Verri P, Campi R, Claps F, et al. Slowdown of urology residents' learning curve during COVID-19 emergency. *BJU International*. 2020 Apr 9;n/a(n/a). [accessed 22 Apr 2020] Available from: <https://doi.org/10.1111/bju.15076>