

UP3) CÓMO LA PANDEMIA POR COVID-19 CAMBIÓ LA DOCENCIA QUIRÚRGICA: EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE UROLOGÍA PEDIÁTRICA

Rios, A¹; Yankovic, F¹; Reed, F¹; Finsterbusch, C¹; Zubieta, R¹; Letelier, N¹; López, P¹.

¹Hospital de Niños Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Debido a la pandemia por COVID-19, distintos ámbitos en salud han tenido que adaptarse, siendo la educación quirúrgica crucial. Distintos programas de especialización han intentado mantener sus actividades con la menor interrupción posible. Nuestro objetivo es evaluar cómo la pandemia afectó la docencia quirúrgica y reportar nuestras medidas tomadas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se evaluaron modificaciones adoptadas durante la pandemia para asegurar las actividades académicas, clínicas y quirúrgicas de nuestros residentes entre marzo-julio 2020 considerando: redistribución del equipo, actividad académica online con webinars semanales y clases teóricas-online, mantención de experiencia clínica/quirúrgica y desarrollo de simulación.

RESULTADOS: Nuestra docencia remota con teletrabajo se centró en la creación de nuestra página web y el desarrollo de material educativo con la creación de 9 guías y 5 protocolos. Parte del equipo se encargó además de la docencia presencial con actividad clínica intrahospitalaria.

Al observarse una disminución de la actividad clínica y quirúrgica en un 77 y 78% respectivamente, privilegiándose las patologías más urgentes, se suspendieron las actividades clínicas/quirúrgicas para nuestro residente de urología pediátrica hasta volver a un mínimo de 30%. Al reincorporarse, realiza cirugías electivas, 9/27 (33%) como primer cirujano y 12/27 (44%) como ayudante.

Se aumentaron las actividades académicas. Se desarrollaron 18 webinars semanales con la participación de la rama de urología pediátrica, y cursos con modalidad online. En relación a esta última, 73% (16/22) de los alumnos de acuerdo con continuar de esta manera post-pandemia en encuesta post-curso.

Se implementaron áreas subdesarrolladas como nuestro programa de simulación laparoscópica con simuladores caseros para la práctica en casa, observándose una reducción en 60% de los tiempos comparado con sus mediciones iniciales.

CONCLUSIONES: La pandemia COVID-19 ha cambiado la atención en salud, incluida la educación médica y entrenamiento quirúrgico. Esta crisis nos dio la oportunidad de desarrollar nuevas herramientas educacionales con buenos resultados en nuestros residentes. Si bien aún existen dudas sobre cómo formar cirujanos con menos actividad quirúrgica, adaptaciones de distintas funciones son claves para garantizar un programa de calidad, manteniendo incluso algunas post-pandemia.