


La educación médica durante la pandemia del Covid-19 y la vuelta a la presencialidad.

Medical education during the Covid-19 pandemic and the return to school.

Juan Jorge Huamán-Saavedra ^{1,a}.

¹ Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina, Perú

^a Past Editor en jefe de la Revista Médica de Trujillo.

Correspondencia: Juan Jorge Huamán Saavedra. ✉ jjhuamans@gmail.com

Recibido: 10/06/2022

Aceptado: 21/06/2022

Citar como: Huamán-Saavedra JJ. La educación médica durante la pandemia del Covid-19. *Rev méd Trujillo*.2022;17(2):048-049. doi: <https://doi.org/10.17268/rmt.2022.v17i2.4563>

El Covid -19 declarado como pandemia por la OMS el 11 de marzo 2020, según datos estadísticos presenta una disminución de casos en el país y en el mundo. En el Perú [1] el total de casos a la fecha 9 de junio alcanza 3.587.142 con 213.289 fallecidos, y en los últimos 28 días 16,803 de casos con 321 fallecidos. En el mundo [2] 534.094.425 casos en total con 6.306.208 fallecidos y en los últimos 28 días 14.314.281 casos con 43,178 fallecidos. Evidentemente la vacunación ha contribuido a esta situación.

La pandemia del Covid-19 afectó sin duda la educación médica, dejando de lado la presencialidad tan importante para las prácticas en los laboratorios y en los ámbitos hospitalarios. La respuesta de las facultades de medicina en esta etapa de la formación médica se ha materializado en tres grandes estrategias: la suspensión de las actividades presenciales y el mantenimiento de la docencia a través de procesos de virtualización, la modificación del currículo y en las actividades de los estudiantes [3]. Asimismo, postergó el inicio, redujo el tiempo para el internado médico y disminuyó los centros para su realización al excluir los hospitales Covid-19. El currículo tuvo que adaptarse a la virtualidad, significando un gran reto que implicó programas de capacitación a docentes y alumnos en el manejo de TICs y aulas virtuales en diversas plataformas a docentes y alumnos, asimismo superar los problemas de conectividad sobre todo de los estudiantes, resueltos parcialmente con la donación de chips y equipos informáticos. La evaluación constituyó un nuevo reto y se tuvo que recurrir a diversos formularios con preguntas de opción múltiple con 4 alternativas y única respuesta, con el desafío de garantizar la seguridad en su desarrollo a través de recursos de las plataformas o programas especiales.

La virtualidad significó inversión de mayor tiempo para los docentes, pero tuvo la ventaja de la flexibilidad de los horarios y exigió un mayor contacto de docentes y alumnos. Las clases teóricas se dictaron como videoconferencias y los docentes hicieron uso de varios recursos informáticos para estimular la atención de los estudiantes. Las prácticas de laboratorio y clínicas se desarrollaron con creatividad haciendo uso de simulaciones, programas informáticos, videos demostrativos, videos elaborados por los estudiantes en su domicilio sobre anamnesis y examen clínico, técnicas quirúrgicas etc. Se emplearon diversos recursos como las redes sociales. También fomentó el trabajo en grupo de los estudiantes para desarrollo de casos clínicos y seminarios.

La continuidad de las clases pudo lograrse por la acción coordinada de autoridades con los docentes y estudiantes. A pesar de las dificultades los docentes cumplieron con los créditos programados y los estudiantes pudieron terminar sus años académicos y realizar su internado, hacer su tesis y graduarse. Los proyectos de tesis tuvieron que reprogramarse dejando de lado la experimentación y el trabajo con pacientes, acudiendo a trabajos basados en encuestas virtuales a través de las redes sociales y otros. El Covid-19 fue una materia importante de las investigaciones de docentes y estudiantes, que fueron motivo de publicaciones al considerarse prioritario.

La tutoría en este tiempo fue sin duda muy importante, los docentes estuvieron pendiente del rendimiento académico de los alumnos asignados, trabajando con los coordinadores de las experiencias curriculares, el Comité de Tutoría, Bienestar Universitario y la Dirección de Escuela para dar el apoyo necesario. Un rol muy importante cumplió los comités de cada promoción estudiantil para identificar a sus compañeros con problemas tanto de salud, conectividad y rendimiento académico, para solicitar o dar el apoyo correspondiente.

Las universidades, especialmente las facultades de medicina están progresivamente volviendo a la presencialidad, con las clases prácticas en laboratorios y recientemente en los hospitales. De esta manera se volverá a proporcionar una educación médica total, superando los tiempos de virtualidad. Las clases teóricas por ahora en muchos centros siguen siendo virtuales, aprovechando la experiencia adquirida en estos 2 años de pandemia. Será siempre importante el cuidado de las normas mínimas de bioseguridad a

través de los comités de las escuelas y la capacitación de docentes y estudiantes. La pandemia ha hecho evidente la importancia de fortalecer la atención primaria de salud [4].

Las lecciones aprendidas en esta cuarentena deben llevar a la mejora de los currículos basada en la integración, replanteando algunas estrategias de enseñanza aprendizaje, promoviendo las normas de bioseguridad, fortaleciendo la atención primaria de salud [4] y estar preparados ante una nueva emergencia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] MINSA https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- [2] John Hopkins. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Coronary Resource Centre
- [3] Herrera-Añazco P, Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. Acta méd. Peru vol.37 no.2 Lima abr-jun 2020. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.999>
- [4] Abreu-Hernández F, León-Bórquez R, García-Gutiérrez J. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. FEM (Ed. impresa)2020 (oct) 23 (5) Epub 23-Nov-2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1088>