

El reto de la formación en tiempos de la COVID-19: una apuesta docente

Alba Villén Jiménez

Residente de 3.^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Doctor Salvador Caballero. UD Medicina Familiar y Comunitaria de Granada

Isabel Fraile Pascua

Residente de 1.^{er} año en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Doctor Salvador Caballero. UD Medicina Familiar y Comunitaria de Granada

Dolores Sánchez Mariscal

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Doctor Salvador Caballero. UD Medicina Familiar y Comunitaria de Granada

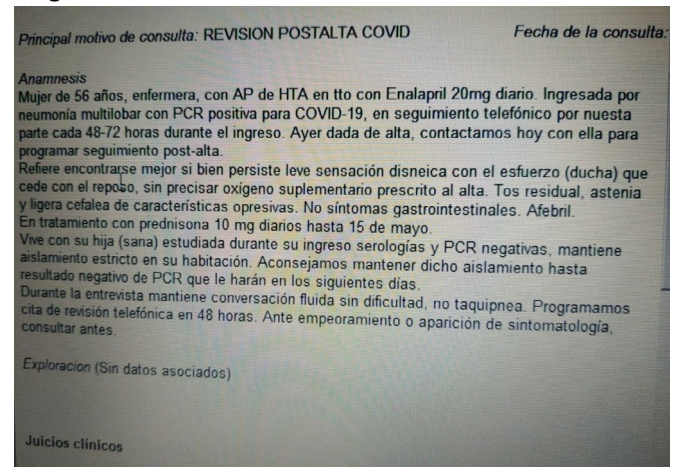
La irrupción de la pandemia por la COVID-19, el estado de alerta y la adaptación de los servicios sanitarios a esta situación ha supuesto un giro radical en la Atención Primaria que conocíamos hasta ahora. En estas nuevas circunstancias nuestro centro de salud decidió mantener un sistema de organización en el que cada Equipo de Atención Primaria (EAP) se mantenía como referente de todos sus pacientes con una atención fundamentalmente telefónica¹, creando, por otra parte, un circuito específico de atención a pacientes con patología respiratoria.

Esta excepcionalidad también ha supuesto la suspensión de parte de la actividad formativa de los médicos y médicas residentes de Medicina Familiar y Comunitaria con la interrupción de las sesiones formativas y las estancias formativas hospitalarias y, consecuentemente, la vuelta al centro de salud de todos los residentes.

La formación en actitudes y habilidades de los médicos residentes se basa en un aprendizaje activo con supervisión y retroalimentación por parte del tutor², fundamentalmente mediante el trabajo conjunto en la consulta y en las visitas a domicilio. Las recomendaciones de distanciamiento entre profesionales y la atención mayoritariamente telefónica durante estos últimos meses han impedido la búsqueda de espacios comunes en los que analizar y reflexionar sobre el proceso de formación y desarrollo profesional de los residentes³. Estas circunstancias han hecho que hayamos buscado nuevas metodologías docentes que dieran respuesta a la paralización de nuestra actividad formativa y que hiciesen fructífera esta etapa también a nivel formativo. A su vez, el hecho de contar con un equipo reforzado formado por una tutora, una enfermera y dos residentes se ha convertido en una oportunidad para desarrollar un plan docente adaptado, y nos ha brindado a las residentes de tercer y primer año la oportunidad de trabajar y compartir actividades docentes, situación nada habitual pero muy enriquecedora al favorecer el conocimiento personal y el aprendizaje entre iguales.

En los primeros días elaboramos un sistema de reparto del trabajo telemático de atención a las consultas emergentes y las revisiones de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 (**imagen 1**). Decidimos que, paralelamente a esta actividad, una de las princi-

Imagen 1: Consulta de seguimiento de un paciente diagnosticado de COVID-19



pales tareas sería la revisión telemática de pacientes inmovilizados, dependientes y pluripatológicos, o polimedcados. Para ello elaboramos un resumen de su historia clínica, actualizando su lista de problemas y las prescripciones farmacológicas activas (imagen 2), y posteriormente se les llamó por teléfono a cada uno de ellos para conocer su situación actual, su nivel de aislamiento y su apoyo social, y fueron programados en aquellos casos en los que fue necesario, con revisiones telefónicas

periódicas⁴. En esta tarea de revisión de historias clínicas y llamadas telefónicas proactivas hemos detectado problemas o patologías que no habían generado una demanda por parte del paciente pero han requerido de nuestra actuación e incluso, en algún caso, ingreso hospitalario.

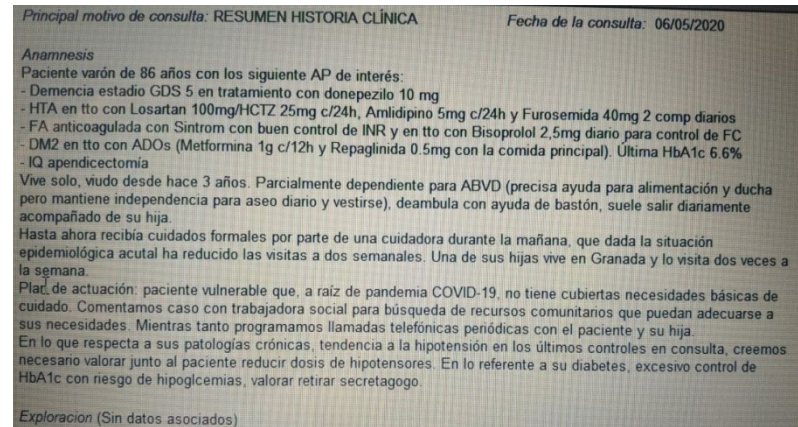
Esta actividad ha sido una de las tareas con mayor carga docente. Nos ha permitido, por un lado, organizar la historia de salud de la persona, conocer su situación funcional y las necesidades de cuidado que presenta, así como la detección de problemas de seguridad fundamentalmente relacionados con el uso de medicamentos, y por último, elaborar un plan de deprescripción para trabajar junto con el paciente cuando la actividad habitual se reanude. Al final de cada mañana hemos tenido una sesión de equipo para revisar los casos más destacables y elaborar conjuntamente un plan de actuación, siempre manteniendo la distancia de seguridad recomendada.

Dado que creemos que la consulta telefónica puede dar más de sí desde el punto de vista formativo, otra de las nuevas metodologías docentes incorporadas ha sido la grabación de voz de estas consultas con la autorización expresa de los pacientes, con el objetivo de evaluar nuestras habilidades comunicativas y analizar nuestro perfil como entrevistadoras. Cada una ha analizado sus entrevistas y semanalmente hemos realizado una sesión reglada de análisis de la comunicación. Cada residente presenta la entrevista y justifica la elección, se escucha colectivamente y posteriormente se analizan, de forma asertiva, los aspectos positivos y las posibles áreas de mejora.

En cuanto a la atención domiciliaria, decidimos organizar las visitas a domicilio en pareja: médica residente-enfermera, ambas residentes o residente y tutora, e incluso hemos realizado una cirugía menor domiciliaria.

Ante la situación de emergencia social nos pareció importante la detección de personas con déficit de apoyo social, mediante llamadas telefónicas programadas a un subgrupo de población seleccionada como potencialmente vulnerable teniendo en cuenta las características de la población atendida en nuestro centro de salud: personas de edad avanzada dependientes que viven solas y que, además, han visto limitado su acceso al sistema sanitario al ser este redirigido de forma casi exclusiva, mediante comunicaciones por vía telefónica o telemática. Esto permitió conocer la estructura familiar de los pacientes del nuevo cupo y detectar que, a pesar de tener cubiertas las necesidades básicas mediante apoyos informales o formales, el confinamiento ha dejado a los ancianos con escasos recursos de ocio y entretenimiento, lo que ha acrecentado la soledad y el miedo ante esta situación. El desarrollo de esta actividad nos ha permitido conocer y acercarnos a los recursos (y potenciales activos en salud) de los que dispone nuestra comunidad, y coordinarnos con ellos. Por otra parte, a nivel formativo ha supuesto la búsqueda de un espacio destinado a la Salud Comunitaria del que anteriormente no disponíamos de forma reglada.

Imagen 2: Resumen clínico. Propuestas de intervención



¿Y qué hacemos con las sesiones clínicas? Hasta ahora la metodología docente más utilizada había sido la sesión clínica sobre un tema (generalmente clínico) concreto. Nos pareció que teníamos que aprovechar esta circunstancia en la que coincidimos dos médicas residentes y la tutora programando revisiones de temas clínicos, terapéuticos y de comunicación médico/a-paciente, que después comentar conjuntamente. Se trata de un repaso de carácter práctico y con el formato de entrevista tutora-residentes, no como sesión magistral con apoyo audiovisual. Nuestra opinión es que se trata de una actividad muy enriquecedora al aunar las dudas en el manejo práctico en AP de la residente mayor, la revisión teórica de la residente menor que tiene una visión más hospitalaria, y la amplia experiencia clínica y crítica de la tutora.

Por otro lado, desde el equipo de la Unidad Docente se nos invitó a participar en la elaboración de sesiones clínicas en formato vídeo (**vídeo**), lo cual reunía varias ventajas: la difusión a quienes estaban realizando teletrabajo, la conservación del material en una biblioteca virtual docente del centro de salud y del conjunto de nuestra Unidad Docente y, por último, en una segunda fase, la adaptación de los materiales elaborados a guías de información para pacientes en formato audiovisual.

En resumen, un tiempo que preveíamos muy difícil, principalmente en cuanto a la asistencia sanitaria a nuestros pacientes, pero también a nivel docente y formativo para los médicos y médicas residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, se ha convertido en una apuesta docente innovadora y muy enriquecedora para todo el equipo.

Vídeo: Videograbación de la sesión clínica Manejo de inhaladores



Bibliografía:

1. Greenhalgh T, Choon G, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ. 2020;368:m118. <https://doi:10.1136/bmj.m1182>
2. Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. El feedback como herramienta docente en la formación clínica. 1.ª parte. Educación Médica. 2018;19(2):120-124. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.001>
3. Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. El feedback como herramienta docente en la formación clínica: parte 2. Educación Médica. 2018;19(3):166-171. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.001>
4. Cobos Baqués M, Rifà Ros A. Consulta no presencial. AMF. 2011;7(2):96-99.