



ACTUALIDAD

Prácticas clínicas seguras durante la pandemia por COVID-19[☆]

Safe clinical practices during the COVID-19 pandemic

Pablo Lara^a, Jesús Millán^{b,*} y Antonio Pujol^c

^a *Presidente CNDFM*

^b *Presidente SEDEM*

^c *Presidente CEEM*

Posición de un grupo de expertos a propuesta de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM), y del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM)

Prof. Joseba Pineda. Decano de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco.

Prof.[‡] Carmen Gallardo. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos.

Dr. Sebastián Quintero. Director Gerente del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

Doña María Sasía. Coordinadora de la Comisión de Educación Médica del CEEM.

Justificación

La situación de pandemia por COVID-19 tuvo un efecto inmediato: la desaparición del alumno del entorno clínico, y la imposibilidad derivada de lo anterior para continuar con su formación en práctica clínica, en sus distintas modalidades. Una vez superada esta fase inicial, y de cara a la necesaria incorporación de los estudiantes a su programa formativo, que contempla de forma inexcusable la realización de prácticas clínicas, surgen distintas cuestiones que deben ser abordadas: ¿está la organización sanitaria y académica preparada para ello?, ¿qué factores han de ser considerados para que se desarrolle de una manera segura y eficaz?, ¿cómo podemos mantener una formación integral?, ¿cuáles han de ser las decisiones consensuadas y, por tanto, compartidas, para alcanzar unas prácticas clínicas seguras?

¿Hasta qué punto es importante para su formación que el estudiante se incorpore al entorno clínico?

La Directiva del Parlamento Europeo 2005/36/CE señala que «es preciso un periodo de prácticas o una práctica en el entorno profesional bajo la responsabilidad de un profesional cualificado», al objeto de «adquirir experiencia clínica, bajo supervisión». Por tanto, las prácticas clínicas son obligatorias en los actuales planes de estudio. Contribuyen a la enseñanza de conocimientos y habilidades, pero sirven además para la enseñanza de valores personales, profesionalismo, comportamiento ético, y competencias consideradas como transversales, propias de la profesión.

La situación sobrevenida, para la que no estábamos preparados, plantea un escenario que ha de ser diferente, y que hemos de prever. Eso significa que, aunque señalemos una preocupación responsable, debemos abordar el problema como una oportunidad de mejora.

Inicialmente, la adaptación de los hospitales fue obligada (hospitales «para» COVID), pero en el momento presente y ante la imprescindibilidad de las prácticas, la cooperación y coordinación del mundo sanitario y académico nos debe permitir adaptar la organización a nuevos modelos optimi-

[☆] Mesa Redonda de la SEDEM y CNDFM, con la participación del CEEM, celebrada el 29 de septiembre de 2020.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesus.millan@salud.madrid.org (J. Millán).

zando circuitos, horarios, espacios, tiempos, y generando un entorno adecuado para que sea posible la incorporación del estudiante a un nuevo modelo (hospital «con» COVID).

Si no se consiguiera, supondría una auténtica amenaza para la formación, un deterioro de aspectos formativos nucleares para la profesión. Y esto, que repercutiría negativamente en todo el alumnado, podría tener un efecto demoledor en aquellos que se encuentran en los últimos cursos, en el umbral de alcanzar el grado.

En consecuencia, y aunque seamos conscientes de que no existe riesgo cero, estamos obligados a encontrar un entorno seguro, con los recursos necesarios, para una incorporación del alumno al hospital, y así poder atender a una parte imprescindible de su formación.

¿Cuáles son las medidas de seguridad claves para el estudiante?

Un elemento clave en la incorporación del alumno al entorno clínico es garantizar al máximo su seguridad. En este sentido, se deben de considerar las siguientes medidas:

- Medidas estrictas de protección individual, cotidianas en el momento actual: distancia, mascarilla, higiene.
- Limitación de contactos, para limitar la cadena de transmisión.
- Higiene de locales y espacios, incluida una correcta desinfección y ventilación.
- Medidas propias del centro, habituales en la situación actual: acceso al empleo de batas, equipos de protección individual (EPI), semejante a los profesionales sanitarios, cumpliendo con los circuitos de ropa (vestuarios, lavandería, ...).
- La situación del alumno se puede asimilar a un residente «0», siendo considerado como «nuevo personal» del hospital.
- Gestión de casos y posibles contactos, con información precisa para el alumnado sobre «qué hacer» en cada situación.
- Firma de un compromiso del alumno, comprometiéndose al cumplimiento y observancia de las normas individuales y generales de la institución.
- Formación: curso básico sobre medidas de prevención de COVID-19, y acceso a la información y documentación general de la institución sobre medidas de prevención.

¿Cómo se debe preservar la seguridad de los pacientes y profesionales en un escenario con actividades prácticas?

Si el hospital tiene medidas instauradas, la presencia del estudiante no debería afectar a la seguridad de los pacientes o de los profesionales.

No obstante, se recomienda tener en consideración las siguientes medidas, algunas de las cuales son coincidentes en lo relativo a la seguridad propia e individual del estudiante:

- Cumplimiento estricto de las medidas de seguridad que el hospital tenga instauradas y muy especialmente los protocolos de actuación sobre riesgos laborales.
- Compromiso del alumno en dicho cumplimiento (por escrito).
- Considerar al estudiante como «uno más» entre los profesionales, aun cuando tenga áreas restringidas de acceso.
- Promover una actividad formativa para el alumno en forma de curso teórico-práctico, modular, centrado en la prevención de COVID-19 y medidas de protección individual y del centro.
- Sería aconsejable realizar un cuestionario de salud a los alumnos, previo a su incorporación.
- Podría realizarse test diagnósticos basados en la detección de antígenos (PCR o test rápidos) o de anticuerpos (serología).
- Considerar que todos los pacientes son potencialmente contagiosos, para extremar las medidas de seguridad.

¿Cuál es el modelo más plausible para las prácticas clínicas?

Considerando los apartados anteriores, es necesario incorporar cambios en el modelo tradicional en cuanto a rotaciones, duración, número de asistentes, ... que redunde en un modelo formativo viable y eficaz para el aprendizaje y, al mismo tiempo, garante de todos los aspectos de seguridad. Esta combinación puede apoyarse en las siguientes recomendaciones:

- Restricción/limitación regulada de las áreas COVID y UCI para la docencia y predefinición clara de circuitos restringidos o abiertos a la docencia.
- Racionalización, optimización y aprovechamiento máximo de espacios, periodos de rotación, tiempos, y horarios.
- Reevaluación constante de la capacidad docente de servicios y áreas asistenciales abiertas para la docencia en función de la actividad asistencial realizada, número de profesores y horario de los mismos.
- Reducir el número de personas que rotan en el Servicio con un mismo profesor y mantener siempre la rotación con el mismo tutor. Se recomienda no más de 1-2 alumnos por tutor de práctica clínica.
- Según las competencias a adquirir (anamnesis, exploración, razonamiento clínico, ...) (puede estar indicado que, siempre que se pueda, incrementar el tiempo de rotación aun a costa de rotar por menos servicios. Se recomienda que cada rotación no sea menor a 4-5 semanas.
- Aprovechamiento óptimo del tiempo dedicado a la docencia (horarios de mañana y tarde, alargar tiempos hasta vacaciones, ...).
- Controlar la movilidad y circulación de los alumnos, mediante la adscripción a servicio. Grupo, periodo temporal y horario estable y predefinido, garantizando así la «trazabilidad» del alumno para conocer dónde se encuentra en cada momento de su itinerario formativo.
- Como norma general evitar la acumulación de alumnos en un espacio, con un profesor, en un servicio.
- Incorporar, siempre que se pueda, elementos complementarios a la docencia práctica y convergente con

ella: cursos on-line, programas interactivos, vídeos, demostraciones...

- Muy especialmente se recomienda el aprovechamiento máximo de las aulas de habilidades, laboratorios de simulación o la posibilidad que ofrece entrenamiento con pacientes estandarizados.

¿Cómo ayudan los planes de contingencia del centro y/o la figura del coordinador COVID del centro?

Los planes de contingencia han de ser el elemento base para regular espacios, adaptar horarios, establecer aforos, señalando así las directrices generales que van a regir la incorporación de los alumnos a los hospitales y el establecimiento de las medidas preventivas.

Estará siempre supeditado a la aprobación de la autoridad sanitaria y académica, y basado, desde ambas perspectivas, en las recomendaciones de salud laboral y medicina preventiva, de ambas instituciones que son, finalmente, quienes deben de liderar su puesta en marcha y aplicación.

Como norma general en el momento actual, los planes de contingencia señalan que la enseñanza teórica se hará primordialmente on line y, por tanto, remota. La presencialidad queda para las prácticas, tanto básicas como clínicas, y dentro de estas últimas con porcentajes crecientes en los cursos sucesivos.

Cabe señalar algunas recomendaciones al respecto:

- Reducir aforos para las actividades en torno al 40-50%.
- Alcanzar la presencialidad de prácticas clínicas de sexto curso al 100%.
- Priorizar el modelo «rotatorio» o sobre otras prácticas clínicas más específicas.
- Considerar los distintos niveles de riesgo de las distintas áreas o actividades para la adaptación de espacios y horarios.

Se considera que sería de utilidad disponer de un Comité de seguimiento o Grupo COVID, en el que estuviera presente la autoridad académica (decano/vicedecano de hospital) y hospitalaria (director/subdirector/responsable de docencia), asesores en epidemiología, medicina preventiva y/o salud laboral, representante de alumnos (delegado de centro), y –finalmente– el coordinador/responsable COVID del centro.

Las funciones del comité se relacionan con mantener la comunicación fluida entre el mundo académico y el sanitario, mitigar reticencias en servicios o profesores frente a la incorporación de los alumnos, y –de esta forma– facilitar la incorporación del alumnado a las prácticas como agentes activos. Además debería ser el referente para establecer o modificar las directrices en el manejo de posibles o confirmados contagios y contactos, búsqueda y seguimiento de los mismos, y decisiones a la luz de la situación epidemiológica en cada momento, enfocando su atención al nivel que proceda (médico de Primaria, servicio de salud laboral).

El coordinador/responsable COVID del centro ha de tener un importantísimo papel en la comunicación y

descargar carga burocrática al comité, con el que estará permanentemente en contacto. No tiene que ser un técnico por cuanto sus funciones son más de registro (casos y contactos) que técnico-sanitarias. Pero es la persona de referencia como contacto de los estudiantes, un referente «al que pueden recurrir» para enfocar su atención al nivel que proceda (médico de Atención Primaria, Servicio de Salud Laboral,...).

¿Cuáles son otras posibles misiones de un estudiante con una pandemia afectando al sistema sanitario?

Aunque en las primeras fases de pandemia, y salvo en algunos centros, el alumnado una vez que tuvo que abandonar el hospital no desarrolló otras actividades no estrictamente de carácter académico, la experiencia demuestra que esto hubiera sido posible, y que –de cara al futuro– se puede corregir, aprovechando la oportunidad que se le brinda tanto al estudiante (aprovechamiento de la formación en nuevas competencias) como al sistema sanitario (aprovechamiento de labores adicionales), y que puede redundar en un beneficio para ambos.

Algunas de las funciones, que nunca habrán de sustituir a una función técnica de los profesionales, y en opinión de los expertos, podrían ser:

- Actividades reguladas y confiables en función del nivel de competencias adquirido hasta este momento, a modo de apoyo sanitario.
- Labores rutinarias en los servicios hospitalarios, y muy especialmente en atención primaria, debidamente supervisadas.
- Apoyo al servicio de rastreo.
- Recogida de datos para registros, y análisis de los mismos.
- Cumplimentación de cuestionarios, protocolos, algoritmos.
- Comunicación y «call center».
- Supervisión de labores de acuerdo con su capacidad.
- Manejo, control y distribución de materiales de protección.
- Acompañamiento de familiares.
- Voluntariado, en general.
- Educación para la salud y formación poblacional, como vectores de comunicación científica para la población.
- Eliminación de bulos y selección de información trascendental.
- Difusión in formación relevante en distintas páginas web.

Conclusión

El virus ha provocado una pandemia, pero ha tenido un segundo efecto adicional que ha sido modificar numerosos aspectos relacionados con la educación médica. Esto, al mismo tiempo que ha supuesto un reto para el mundo académico, ha abierto las puertas para aprovechar la oportunidad de mejorar numerosos aspectos de la educación médica entre los que cabe señalar: la enseñanza de nuevas competencias, la vivencia de los valores profesionales, la aproximación a los elementos propios del profesionalismo,

el fomento de la simulación para la enseñanza, la implementación de la formación a distancia, la puesta a punto de técnicas de evaluación a distancia, o el desarrollo de la transversalidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Todo este efecto beneficioso no debe enmascarar que la enseñanza práctica clínica sigue constituyendo un elemento troncal y diferenciador de la enseñanza de las Ciencias de la Salud. El hospital es el gran aula para enseñar, y la enseñanza en el entorno clínico no puede desaparecer de los planes de estudio.

Para mantener, en el momento actual de pandemia, unos estándares que garanticen la seguridad de los alumnos durante los periodos de práctica clínica, así como la del resto de profesionales, y también de los pacientes, es preciso poner en común algunos principios generales a la hora de incorporar a los estudiantes al entorno clínico, que cada centro (hospital, facultad) deberá adaptar a su realidad, siempre sobre la base de que la enseñanza práctica es inexcusable y que se puede llevar a efecto de manera segura y eficaz.