

Proyecto: Prácticas clínicas de grado de licenciatura en entornos rurales



Dra. Lourdes Lledó García
Decana de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá



Dr. Manuel Rodríguez Zapata
Coordinador de Prácticas Clínicas en Entornos Específicos/Atención Primaria del Grado en Medicina



Dra. Ana de Santiago Nocito
Coordinadora de Evaluación de Competencias Clínicas y de Comunicación del Grado en Medicina

Resumen

El proyecto "PCG/ER: Prácticas Clínicas de Grado en Entornos Rurales", implementando este curso académico 2022/23 como proyecto piloto, tiene como objetivo general la adquisición de competencias específicas y el desarrollo de un mayor grado de destrezas clínicas, comunicativas, de prevención y promoción de la salud comunitaria e individual en entornos rurales, mediante la implementación de un rotatorio clínico curricular realizado por estudiantes de sexto curso del Grado de Medicina, que sin duda contribuirá a la sostenibilidad del sistema sanitario público de salud en el ámbito rural de nuestro país.

Palabras clave: Prácticas Clínicas, Entorno Rural, Atención Primaria, Educación Médica, Sostenibilidad.

Abstract

The project "PCG/ER: Undergraduate Clinical Practices in Rural Environments", implementing this academic year 2022/23 as a pilot project, has as its general objective the

acquisition of specific competences and the development of a greater degree of clinical, communicative, prevention and promotion skills of community and individual health in rural environments through the implementation of a curricular clinical rotation carried out by sixth-year students of the Degree in Medicine, that will undoubtedly contribute to the sustainability of the public health system in the rural area of our country.

Keywords: Clinical Practices, Rural Environment, Primary Care, Medical Education, Sustainability.

Introducción

La enseñanza/aprendizaje de la Medicina se basa en la adquisición de contenidos, habilidades y competencias que permitan la atención adecuada a la persona sana, enferma y a la comunidad.

El proceso de enseñanza-aprendizaje clínico (prácticas), tanto en estudiantes del Grado de Medicina como en otros estudios sanitarios, se

realiza fundamentalmente en entornos hospitalarios y centros de salud urbanos y periurbanos en nuestro país. Existe, por lo tanto, un déficit de formación en un ámbito diferente, como es el medio rural, con una serie de características geográficas, demográficas y asistenciales propias que requieren una acción formativa específica (División et al, 2017).

El proyecto "PCG/ER: Prácticas Clínicas de Grado en Entornos Rurales" es innovador, tanto en nuestro medio, la Comunidad de Madrid (CAM), como en la inmensa mayoría de las Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud de las universidades españolas; a diferencia de lo que ocurre en universidades del ámbito iberoamericano, donde tienen una gran experiencia y tradición de desarrollo de programas de prácticas clínicas de pre-grado o posgrado en entornos rurales (Reglamento, 1981; Tapia et al, 2007).

El PCG/ER pretende resolver este déficit de formación mediante la incorporación a los centros de salud rurales (CSR) de estudiantes de Medicina, en un programa piloto (curso 2022-23), y posteriormente, evaluados los resultados, incorporar otros Grados de Ciencias de la Salud.

Las diferencias existentes entre la atención sanitaria en Atención Primaria (AP) urbana y rural se deben a factores tan complejos como la diferente estructura de los equipos sanitarios, la atención clínica prestada, las relaciones interprofesionales y las relaciones entre la comunidad y las instituciones (Martín Zurro et al, 2014; Pesse-Sorensen et al, 2022). Sin la intención de ser exhaustivos pasamos a describir las más importantes:

- En el medio rural los profesionales sanitarios tienen una mayor integración en la comunidad, y eso condiciona una relación sanitario-paciente y familia, distinta a la del medio urbano.

- En poblaciones pequeñas, el equipo sanitario tiene una mayor dificultad para mantener la confidencialidad y evitar la tendencia a ejercer un patrón paternalista, por lo que es preciso adquirir habilidades distintas y específicas de comunicación.

- La población rural tiende a aceptar la enfermedad de forma distinta a los habitantes de áreas urbanas. Esto le exige al clínico una actitud diferente. En ocasiones debe ser más activo al buscar la enfermedad, y en otras debe asumir responsabilidades y tareas que en el ámbito urbano asume el hospital.

- La distancia a la atención hospitalaria exige mantener un alto grado de competencia en áreas específicas: atención a los niños, toma de citologías, seguimiento del embarazo, cirugía menor, infiltraciones, atención en los cuidados paliativos, atención a situaciones de emergencia y otras. Por otra parte, la dispersión geográfica hace inevitable la cooperación con otras profesiones sanitarias y sociales, y exige una preparación específica para responder como primera llamada en las situaciones de urgencia y emergencia vitales

- Los enfermos terminales y sus familias demandan con mayor frecuencia permanecer en su domicilio en los momentos finales de la vida, ya que conciben como normal el «morir en casa». Esto exige una preparación específica para la atención en los últimos días de la vida y en el acompañamiento en el duelo.

- El equipo sanitario debe tener más herramientas para la prevención de riesgos sanitarios: conocen a las familias, las casas en la que viven los pacientes (con lumbre, con escaleras, con animales domésticos...), sus hábitos, etc... Así como mantener unas relaciones del personal sanitario con las instituciones locales que son directas y personales. Esto permite una mayor movilización de recursos si es necesario.

- La idiosincrasia del medio rural hace necesario reforzar las vías de comunicación con los especialistas hospitalarios, para lograr la resolución de sus problemas sin necesidad de pruebas complementarias y derivaciones. Las nuevas herramientas informáticas ayudan a mantener la continuidad asistencial.

Los objetivos planteados son:

- Objetivo general:* adquisición de competencias específicas y el desarrollo de un mayor grado de destreza que complementen las adquiridas a estas en el resto de rotatorios clínicos desarrollados a lo largo de sus estudios.

- Objetivos específicos:* durante la rotación en el CSR, el estudiante ha de mejorar su capacitación en las siguientes competencias y destrezas específicas:

- Planificar y realizar una historia clínica, identificando el motivo de consulta que dirige la aproximación diagnóstica de la patología que presenta el paciente y realizar un examen físico, adecuado a la

clínica, del paciente. Manejar esta entrevista clínica en los diferentes entornos: consulta con y sin sistema informático y consulta en el domicilio del paciente.

- Conocer, indicar, realizar e interpretar los procedimientos y pruebas que se realizan en el equipo del centro: cirugía menor, citologías, espirometrías, infiltraciones, doppler, entre otros.

- Conocer, indicar e interpretar los procedimientos y pruebas que se demandan al segundo nivel asistencial (radiología, analítica, ecografía, endoscopias...) haciendo un uso racional de los mismos.

- Reconocer las situaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente y requieren atención inmediata y plantear medidas de prevención adecuada.

- Realizar una aproximación diagnóstica y diseñar un plan de manejo en las principales patologías que son motivo de consulta en atención primaria.

- Identificar, prestar y evaluar los cuidados básicos y procedimientos generales

y cuidados complejos, requeridos por la persona y su familia.

- Consensuar con los pacientes el plan diagnóstico y terapéutico buscando un equilibrio entre su derecho a decidir y la seguridad clínica.

- Trabajar con el objetivo de procurar la continuidad de cuidados del paciente dentro sistema sanitario, preservando la confidencialidad de los datos del paciente.

- Desarrollar las habilidades necesarias para identificar las fuentes y recursos de la documentación científica y técnica para obtener, organizar e interpretar la información y saber hacer una exposición oral al equipo de un caso clínico atendido durante la rotación.

- Adquirir habilidades para poder trabajar en equipo con el resto de profesionales, mantener una actitud de aprendizaje y mejora profesional desde una actitud crítica y científica.

En muchos casos el médico del CSR también atiende a la población infantil, y por tanto, los objetivos específicos de aprendizaje son: (Figura 1)

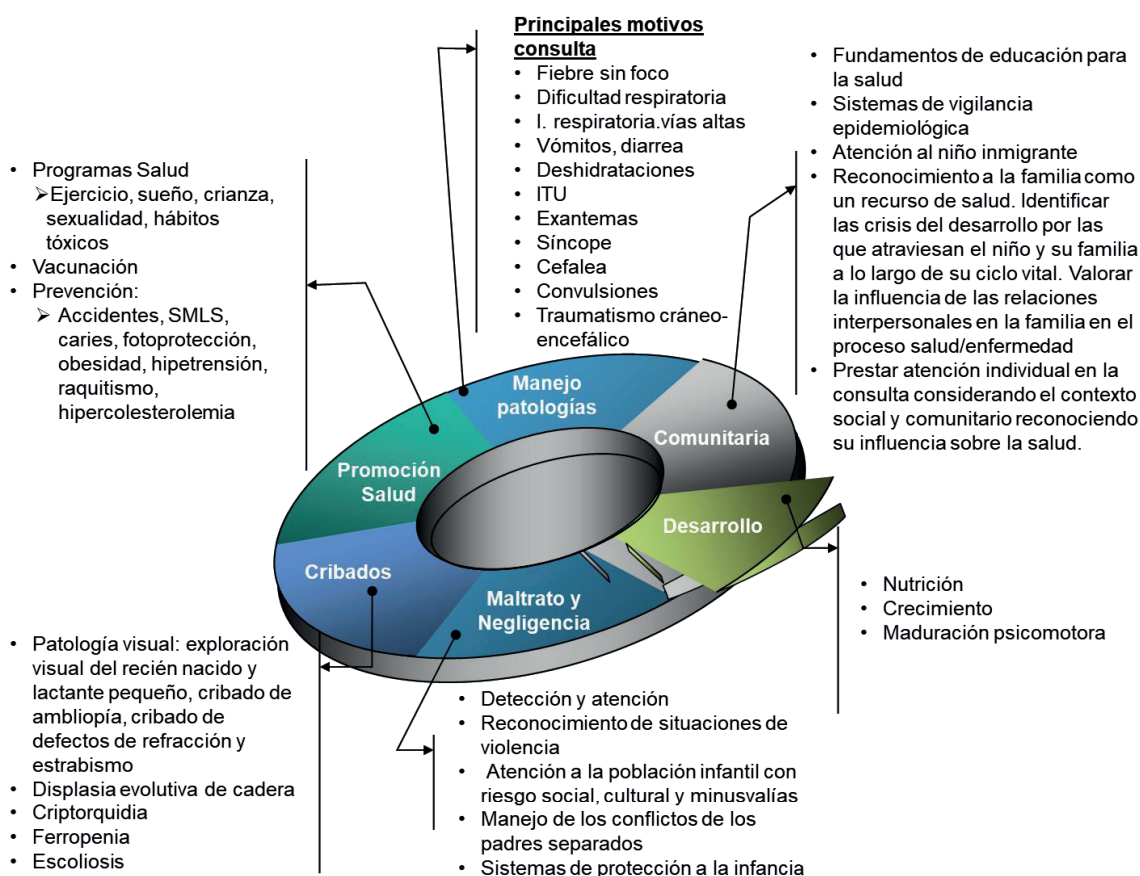


Figura 1. Objetivos específicos pediatría rural

Metodología

Inicio de la fase piloto en el segundo cuatrimestre del curso académico 2022-23. Se realizará por estudiantes de sexto curso (último cuatrimestre de la carrera) en el contexto del rotatorio de 6º curso, asignado su desarrollo y evaluación a dos materias de dicho rotatorio: Prácticas Tuteladas (PT) de Atención Primaria y

de Pediatría. La elección por el estudiante para realizar este rotatorio en un CSR tiene un carácter voluntario (puede elegir un centro urbano). La duración es de cuatro semanas completas (160 horas presenciales) o puede optar por una rotación mixta: 2 semanas en un centro rural y dos semanas en un centro urbano/periurbano.

La coordinación académica se muestra en la figura 2:

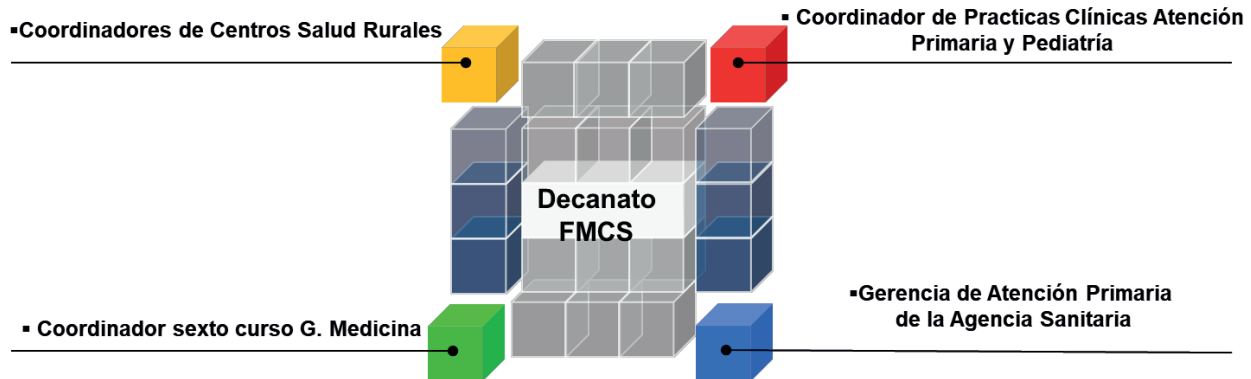


Figura 2. Estructura de Coordinación del PCG/ER

En el CSR se realizarán las siguientes actividades:

- Asistencia y participación activa en todas las actividades del centro.
- Tutorías individuales y grupales para facilitar y orientar el aprendizaje de los estudiantes, compartiendo experiencias, resolviendo dudas y elaborando propuestas de mejora.
- Análisis y asimilación de los contenidos de la materia, resolución de cuestiones relativas a las prácticas realizadas, consulta bibliográfica, preparación de trabajos individuales y autoevaluaciones.

Las actividades se muestran en la Figura 3:

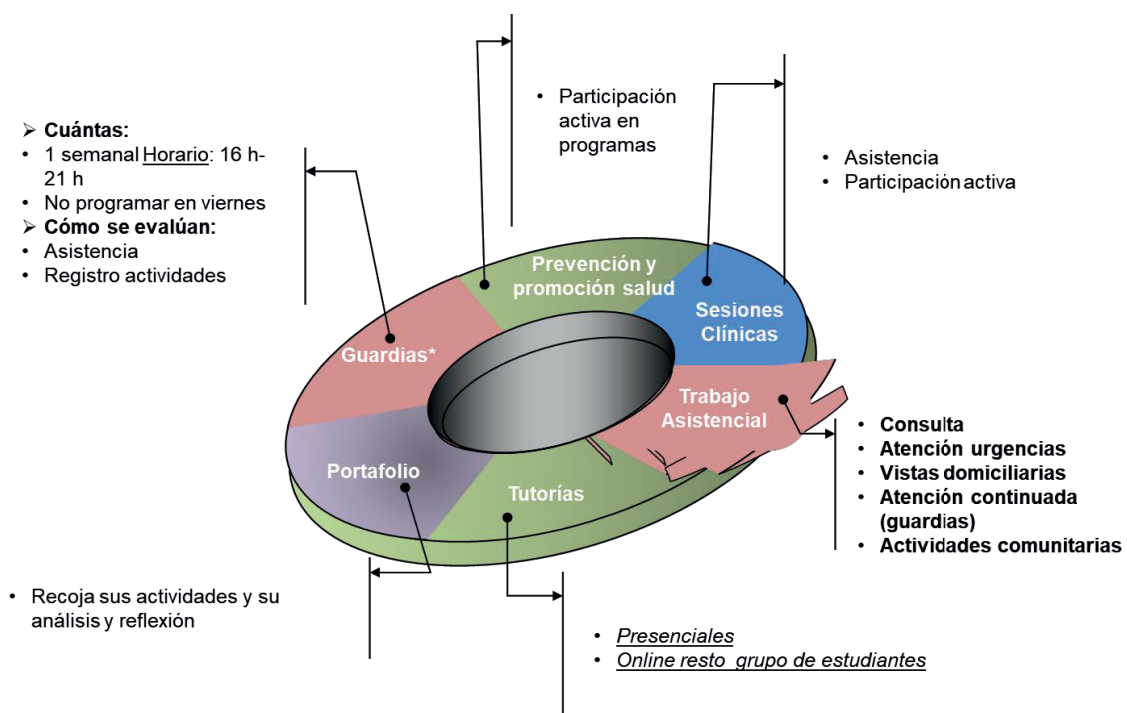


Figura 3. Actividades formativas del PCG/ER

La evaluación comprenderá dos apartados:

a.- De los resultados de aprendizaje del estudiante: estandarizada, de acuerdo a procedimientos que permitan evaluar conocimientos, competencias y habilidades

b.- Del proyecto: mediante encuestas de opinión sobre el proyecto: a tutores clínicos, coordinadores y estudiantes.

En la Figura 4 se muestran las áreas de evaluación:

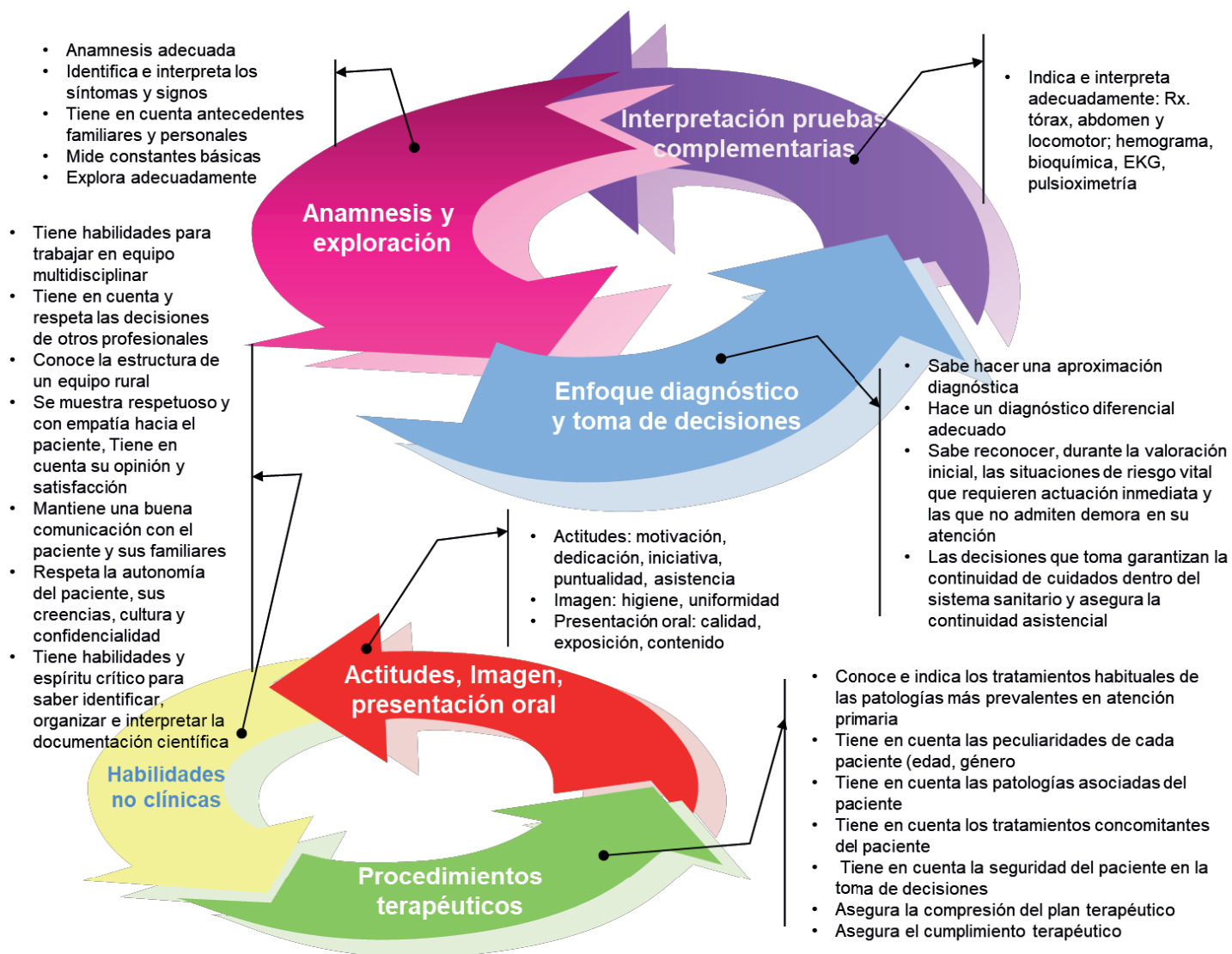


Figura 4-Áreas de evaluación

Conclusiones

En este momento estamos al inicio del proyecto, desarrollando el programa piloto (curso 2022-23). La acogida por las instituciones sanitarias (gestores y tutores) y universitarias ha sido excelente, implementando ayudas económicas que faciliten el desplazamiento y estancia de los estudiantes en las localidades de los diferentes CSR adscritos al proyecto. El programa de enseñanza-aprendizaje ha sido diseñado con la colaboración y consenso de un amplio colectivo de profesorado, y se ha establecido un programa de feed-back para detectar debilidades y poder implementar mejoras en un futuro. En cuanto al estudiantado, ha sido bien acogido, aunque la participación no es muy numerosa, debido a la distancia de los centros respecto a su lugar de residencia; pero en esta fase del proyecto ya contábamos con esta debilidad, que asumimos como un reto y que ocurre en programas con mayor experiencia (Montero y Cruz, 2014).

Creemos que es un proyecto necesario, que crecerá en nuestra universidad y en el resto de universidades de nuestro país, y que de esta manera mejoraremos la formación de nuestros estudiantes y la información sobre un entorno que necesita urgentemente una inyección de profesionales sanitarios muy bien formados y conocedores del entorno, como lo demuestra la "Encuesta de Medicina y Médico de Atención Primaria Rural" (2022) realizada por la Organización Médica Colegial de España y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Estamos convencidos de que la formación específica y el conocimiento del entorno rural y sus características, no sólo contribuirán a una mejor capacitación del estudiante de medicina sino que es fundamental para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario público de salud en el ámbito rural de nuestro país.

Referencias bibliográficas

Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Atención Primaria (2014). Autores: A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, J. Gené Badia. Séptima edición. Madrid, España. Editorial Elsevier.

Medicina de Familia para el Grado de Medicina (2017). Autores: División Garrote, JA., Cinza Sanjurjo, S., De Santiago Nocito, A., Martín Sánchez, V., Suárez González, F. 1ª edición. Madrid, España. Ediciones Semergen SL .

Montero Mendoza, Elda. y Marcelina Cruz Sánchez, Marcelina (2014). *Servicio social de medicina en el primer nivel de atención médica: de la elección a la práctica*. Revista de la Educación Superior, 43(172), 79-99. DOI: 10.1016/j.resu.2015.03.010.

Organización Médica Colegial de España y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Encuesta de Medicina y Médico de Atención Primaria Rural (2022). Recuperado en 10 de Marzo de 2023 <https://www.medicosypacientes.com/articulo/nueve-de-cada-diez-medicos-rurales-asumen-los-gastos-de-desplazamiento-por-su-trabajo>.

Pesse-Sorensen, K., Burgos, S., Esnou, S. (2022). *Formación médica en contextos de Atención Primaria Rural en Chile: contrastes con vivencias en espacios hospitalarios y entornos urbanos* Rev Bras Med Fam Comunnidade, 17(44), 3072. DOI: 10.5712/rbm-fc17(44)3072.

Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana (1981). Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 1981. Recuperado en 10 de marzo de 2023, de https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/5f29a659-4363-41d8-b7d2-f5886b9057c0/reglamento_servicio_social.pdf.

Tapia Villanueva, Rosa M, Núñez Tapia, Rosa M, Syr Salas Perea, Ramón, y Rodríguez-Orozco, Alain R. (2007). *El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano*. Educación Médica Superior, 21(4) Recuperado en 07 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es&tlng=es.