



ESCUELA
DE GOBIERNO
EN SALUD
FLOREAL
FERRARA

Boletín Red en Movimiento

Quiénes hacemos el Boletín Red en Movimiento

COORDINACIÓN EDITORIAL
Martín Castilla

COMITÉ EDITORIAL
EQUIPO DE NORMATIZACIÓN
Lilián Alvarado
Laura Cuevas
Celia Lis
Ariadna Pou

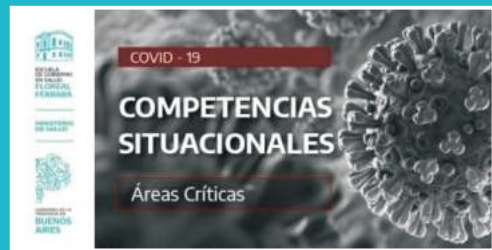


Novedades de la Escuela

1. Programa de Competencias Situacionales Covid-19. Propuesta de capacitación "Áreas Críticas en Adultos" destinada a estudiantes avanzados de medicina, médicos/as de todas las especialidades, enfermeros/as y kinesiólogos/as, que desempeñan funciones en áreas distintas a Terapia Intensiva y que requieran redimensionar sus prácticas en el marco actual de pandemia.

Inscripción:
<https://forms.gle/HCUvra6Sfr2qcdz79>

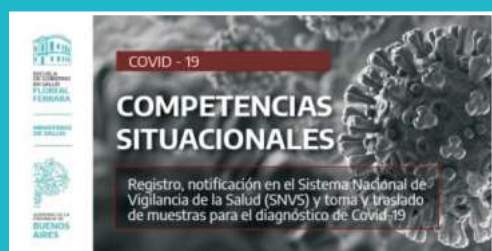
Más información:
comunicacion_escuela.451@gmail.com



2. Programa de Competencias Situacionales Covid-19. Propuesta de capacitación "Registro, notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y toma y traslado de muestras para el diagnóstico de COVID-19", destinada a médicos/as, bioquímicos/as, técnicos/as en laboratorio, epidemiólogos/as, enfermeros/as, administrativos/as y estudiantes avanzados de las carreras de bioquímica, enfermería y medicina.

Inscripción:
<https://forms.gle/Vp2nKer2vuiBJ2qP6>

Más información:
comunicacion_escuela.451@gmail.com



Asunto:
Consulta Competencias Situacionales

Si deseas suscribirte
al boletín
Red en Movimiento
hace clic aquí

<https://forms.gle/qcHNB4hv7s7gA7ff9>

Experiencias

En este número compartimos estrategias para la formación de residentes en el contexto de pandemia.

Las residencias en la era de la pandemia. ¿Todo debe seguir igual?

Martín R. Salazar. Jefe de Docencia e Investigación, HIGA San Martín, La Plata. Profesor de Medicina Interna, FCM, UNLP.

El 15 de marzo de 2020 la OMS declara la pandemia por la diseminación de una neumonía intersticial severa (COVID-19) originada en Wuhan (China) y causada por un coronavirus no conocido hasta el momento, el SARS-COV-2. La extensión por Europa, en especial en España e Italia saturó los sistemas de salud. Era razonable pensar que la pandemia llegaría a América y a la Argentina en corto plazo, en apenas unas semanas. Una triple crisis era previsible: 1) de insumos de bioseguridad, 2) de camas de terapia con respiradores y 3) de recursos humanos capacitados para atender la insuficiencia respiratoria.

Mientras que las dos primeras son, en última instancia, crisis de producción y disponibilidad, la última es un problema mucho más complejo pues la terapia intensiva es una especialidad que presenta un déficit de recurso médico, de kinesiología y de enfermería desde hace años.

¿Cómo podían actuar las residencias para enfrentar lo que llegaría en breve? La propuesta del Hospital San Martín fue la siguiente. El 16 de marzo se cancelaron las actividades formativas (vespertinas) regulares de todas las residencias con un doble objetivo: evitar el contagio y utilizar el tiempo para la formación en COVID-19. Se planificaron tres etapas sucesivas.

En la primera etapa se dictaron dos módulos: el primero sobre manejo del sintomático respiratorio y normas de bioseguridad relacionadas específicamente con COVID-19, destinado a todas las especialidades y profesiones; el segundo, sobre manejo de la insuficiencia respiratoria y de ventiladores, destinado a aquellas especialidades con una formación cercana al intensivismo y que podrían reconvertirse rápidamente para la atención de pacientes con insuficiencia respiratoria en caso de necesidad.

En una segunda etapa, se efectuó un entrenamiento práctico en la utilización del material de bioseguridad pues los datos sugerían que los errores en su utilización eran fuente común de contagio del personal de salud. Se trabajó en parejas, alternativamente, uno se ponía y se sacaba los EPP mientras el otro aprendía a observar y corregir errores. Finalmente, en la tercera etapa se propició que las especialidades analizaran las modificaciones necesarias de sus prácticas habituales acorde a la contingencia que generó el Covid-19.

La primera y segunda etapas se realizaron durante dos semanas aplicando un modelo presencial de estaciones en grupos pequeños, donde la rotación era del docente y no del grupo de alumnos. Se usaron mensajes breves (de menos de 30 minutos para cada tema) y específicos. Dado que la circulación del virus en esa fecha era aún baja, se consideró preferible la formación in situ. El entrenamiento en el uso de respiradores se efectuó también en las unidades del hospital.

No tenemos medida del impacto logrado, es decir no sabemos exactamente qué hubiese ocurrido sin el entrenamiento. Sin embargo, mi impresión personal es que el mayor logro fue aumentar el grado de certidumbre. Es decir, en un momento en que los jóvenes profesionales en formación estaban siendo bombardeados por información aterradora, confusa y contradictoria, el conocer qué iba a acontecer, cuál iba a ser su rol en la pandemia y qué debía hacer para atender a los pacientes y para proteger su salud, limitó claramente la posibilidad de miedo irracional.

¿Y el desafío de hoy, en una situación sin un fin próximo? Mantener en todas las especialidades un alto nivel formativo a pesar de las limitaciones que han surgido.

El ASPO y la necesidad de recrear los ateneos como espacio clave en la formación de los médicos/as clínicos/as.

A raíz de la pandemia por Covid-19, la sociedad ha tenido que ajustarse al aislamiento social preventivo y obligatorio, siendo necesario encontrar alternativas para mantenerse comunicados y cerca de los demás. El hospital no es una excepción, atrás quedaron los ateneos multidisciplinarios que se realizaban semanalmente y los pases de sala en que participaban numerosos profesionales.

A partir de esta situación, los trabajadores readequamos nuestra rutina. En el caso de la sala de internación de pacientes no Covid-19, los médicos divididos en equipos, concurren en días alternos para evitar conglomerados de personas. Desde entonces, fue necesario buscar alternativas a la hora de evaluar y comentar la evolución de los pacientes, para realizar un seguimiento adecuado por parte de los profesionales a cargo. Como integrante de la residencia, me asignaron la tarea de encontrar alguna herramienta que nos permita estar comunicados y contribuya al sostenimiento del espacio. Momentos antes de que se implementara la cuarentena, se formó un grupo en Whatsapp para organizar las clases y ateneos que se dictaban semanalmente en el hospital. A partir de la declaración del aislamiento, la estrategia entonces fue dinamizar este medio de comunicación para la realización de los ateneos de casos de pacientes no Covid. Ese grupo está integrado por médicos de todas las especialidades, que se mantienen activos en el grupo mediante el intercambio de información y participación en los debates clínicos. Esta modalidad permitió el sostenimiento y fortalecimiento del espacio de formación ya que de esta manera la discusión sobre los casos clínicos de

internados en la sala de pacientes no Covid-19 se tornó más fluida.

Además de esta forma de comunicación activa, se creó un espacio virtual compartido al que se puede acceder desde distintos dispositivos al mismo tiempo, tanto computadoras como teléfonos o tablets, con la disponibilidad de editar y guardar la información en tiempo real. Este registro de procedimientos se realiza en un documento donde se crea un cuadro con cuatro columnas: en la primera columna se ingresan los datos del paciente (nombre y apellido, edad, número de historia clínica, obra social, antecedentes personales y motivo de internación), además de las actualizaciones diarias con datos importantes. En otra columna se agregan el tratamiento actual, luego los exámenes complementarios, especificándose resultados relevantes y, por último, una columna con lo que queda pendiente por ejemplo: interconsultas, estudios y procedimientos. Atendiendo al principio de confidencialidad, toda la información que se brinda es reservada, se cuidan los datos personales del paciente y siempre se solicita su consentimiento previo a discutir su caso.

El documento se actualiza a diario por parte de todos los médicos de la sala y se revisa en la mañana cuando se comparte información de todos los pacientes, a través del acceso al espacio virtual desde distintos dispositivos.

A partir de estas herramientas tecnológicas, logramos mantenernos comunicados, compartimos información acerca de los pacientes, transformando y fortaleciendo el tradicional

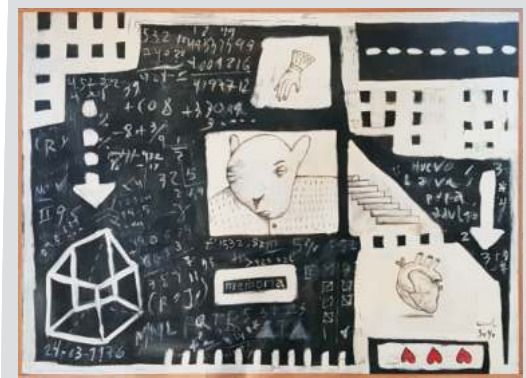
arte
v
salud

MEMORIA

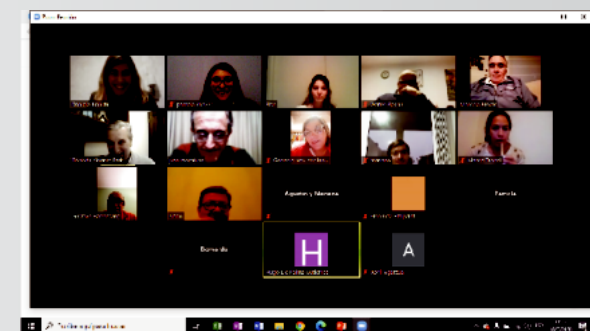
Óleo sobre madera

2019

Autor:
Mauro Griffo
(alias Superyupanqui)
Odontólogo, músico
y artista plástico.



Los residentes deben seguir formándose para adquirir las competencias necesarias para su desarrollo profesional independientemente de, o mejor aún, adaptándose a un mundo en pandemia.



espacio de formación más allá de la propia disciplina. En el grupo no sólo se incluyen integrantes del servicio de clínica médica, médicos de planta y residentes sino también profesionales consultores de otras disciplinas, generándose un intercambio enriquecedor desde diversos puntos de vista, lo que se constituye como uno de los principales dispositivos en la formación en servicio.

Pamela Chávez.
Residente de Clínica Médica
del Hospital Municipal
Dr. Ángel Pintos de Azul

A quienes deseen compartir sus experiencias, les invitamos a escribirnos a boletinredenmovimiento@gmail.com. La extensión del escrito no puede superar los 1500 caracteres con espacios. No olviden citar el nombre de su hospital/centro de salud y la localidad.