

Alternativas Para Navegar Hasta Que se Calme el Mar *Alternatives To Sailing Until The Sea Calms Down*

Ricardo Vivanco Menoscal

Estimada editora.

Ha pasado casi un año desde el inicio de la pandemia por COVID-19 y junto a esta las medidas de distanciamiento social. Durante este tiempo, la educación médica ha sufrido cambios relevantes incluyendo el uso de videoconferencias para impartir clases y la suspensión indefinida de prácticas intrahospitalarias. No obstante, me preocupa el impacto que estos cambios puedan tener en nosotros como futuros médicos. Por lo tanto, escribo esta carta con el objetivo de ilustrar los beneficios de la exposición a pacientes mediante la educación intrahospitalaria, y de proponer alternativas para conservar estos beneficios en nuestro medio de aprendizaje actual.

La práctica con pacientes dentro de los hospitales tiene varias ventajas relevantes para nuestra formación médica. Primero, podemos mejorar nuestras habilidades semiológicas, al tomar historias clínicas, realizar exámenes físicos, y reconocer hallazgos anormales. La importancia de la semiología en neurología está bien establecida; permite al médico llegar a un diagnóstico más rápido, ahorrar costos y forjar una relación médico-paciente.¹ Segundo, luego de revisar al paciente, usualmente, se discute sobre posibles diagnósticos diferenciales, siendo esta la mejor estrategia para refinar nuestro razonamiento clínico.² Tercero, se podría resolver la "neurofobia" (aversión por las neurociencias) en los estudiantes, un problema prevalente en nuestro medio.³ Esto parece deberse a que al aplicar conocimientos teóricos en un paciente, se percibe mayor dominio sobre la neurología originando una experiencia gratificante.⁴ Como decía Sir William Osler, padre de la medicina moderna: *"Estudiar el fenómeno de la enfermedad sin libros es navegar un mar inexplorado, mientras que estudiar libros sin pacientes es nunca navegar en el mar en absoluto."*

A pesar de todos los beneficios, estos no superan el riesgo de exponernos a un ambiente con alta probabilidad de contagio. Esto ha hecho que educadores en todo el mundo propongan ideas innovadoras para adaptarnos a este nuevo modelo educacional.⁵ Para empezar, el uso de plataformas de teleconferencias se volvió la principal alternativa para el salón de clases, permitiendo a los estudiantes seguir avanzando en su carrera desde la seguridad del hogar. Adicionalmente, se han hecho esfuerzos para mantener la exposición del cuidado hacia los pacientes. El Imperial College London ha facilitado a sus estudiantes grabaciones de entrevistas a pacientes y ha implementado tecnologías en telemedicina, en la que los estudiantes y el médico docente pueden comunicarse con el paciente de forma remota sin riesgo de exposición al virus.⁶ La Irvine School of Medicine está aplicando un concepto similar, donde el médico se encuentra con el paciente y se comunican con estudiantes por una videoconferencia.⁷ Este nuevo método ha sido ampliamente aceptado por los estudiantes, algo que podría ayudar a muchos estudiantes desmotivados con las clases en línea. Por último, personalmente he recurrido a recursos para mejorar específicamente en razonamiento clínico como los artículos de "Clinical Reasoning" en Neurology, "Clinical Cases" de The New England Journal of Medicine y "Razonamiento clínico" de la Revista Ecuatoriana de Neurología,^{8,9} y también podcasts como "The Clinical Problem Solvers". Se debe resaltar que el contacto directo con los pacientes nunca podrá ser sustituido por ninguno de estos métodos, pero podrían relevar temporalmente la práctica carente en la educación actual (Figura 1).



Figura 1.

*Concepto adaptado de Nicholl et. al.⁴

En el pasado, se ha dicho que debe haber cambios en la enseñanza ecuatoriana de medicina³ y especialmente incorporar métodos que han sido exitosos en otros países.¹⁰ Por lo tanto, propongo que se implemente el uso de telemedicina y videos de entrevistas a pacientes por parte de los docentes de Medicina, especialmente en asignaturas clínicas, y recomiendo a los estudiantes que incentiven a la discusión de casos clínicos durante las clases y que complementen su educación con otros recursos en línea.

Referencias

- Hillis JM, Milligan TA. Teaching the Neurological Examination in a Rapidly Evolving Clinical Climate. *Semin Neurol.* agosto de 2018;38(4):428–40. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667135>
- Trowbridge RL, Olson APJ. Becoming a teacher of clinical reasoning. *Diagnosis.* el 28 de marzo de 2018;5(1):11–4. <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0004>
- Moreno Zambrano D, Santibáñez Vásquez R. Neurofobia entre los estudiantes de la Carrera de Medicina de sexto a décimo semestre en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *Revista Ecuatoriana de Neurología.* 2013;22(1-3):46-52.
- Nicholl DJ, Appleton JP. Clinical neurology: why this still matters in the 21st century. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* el 1 de febrero de 2015;86(2):229–33. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2013-306881>
- Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and Surgical Education Challenges and Innovations in the COVID-19 Era: A Systematic Review. *In Vivo.* junio de 2020;34(3 Suppl):1603–11. <https://doi.org/10.21873/invivo.11950>
- Mian A, Khan S. Medical education during pandemics: a UK perspective. *BMC Medicine.* el 9 de abril de 2020;18(1):100. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01577-y>
- Hofmann H, Harding C, Youm J, Wiechmann W. Virtual bedside teaching rounds with patients with COVID-19. *Medical Education.* 2020;54(10):959–60. <https://doi.org/10.1111/medu.14223>
- Santibáñez-Briones V, García-Santibáñez R. Razonamiento Clínico: Mujer de 63 Años de Edad Presenta Trastornos del Habla, Trastornos del Lenguaje y Debilidad del Lado Derecho. *Revista Ecuatoriana de Neurología.* 2015;24(1-3):50-53.
- Santibáñez-Briones V, García-Santibáñez R. Razonamiento Clínico: Hombre de 57 Años de Edad con Dolor y Debilidad Muscular Proximal. *Revista Ecuatoriana de Neurología.* 2016;25(1-3):76-79.
- Joffre CP, Delgado B, Kosik RO, Huang L, Zhao X, Su T-P, et al. Medical education in Ecuador. *Med Teach.* diciembre de 2013;35(12):979–84. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.826789>