

Dejando huella en Salud

Facultad de Medicina – PUCE

Marzo 2023



Presentación

Bienvenidos a este espacio informativo institucional. Inauguramos el semestre con este boletín para el servicio de la comunidad educativa.

La Facultad de Medicina está trabajando para potenciar los saberes y la comunidad universitaria, parte de este esfuerzo es mantener una línea informativa abierta que permita mejorar los canales de comunicación interna entre alumnos, docentes y autoridades.

Les invitamos a apropiarse de este boletín institucional como un espacio común, donde pueden solicitar que sean difundidas las iniciativas, los avances, los desafíos y la información de interés común que propicie el bienestar de la comunidad educativa.

Con el fin de facilitar la difusión de la información que deseen compartir, pueden escribir a ccm@puce.edu.ec

Hoy no traigo un nombre para ocupar un cargo, hoy traigo compromiso y voluntad para escuchar y hacer camino conjuntamente, porque todos somos PUCE.



PhD. Ruth Jimbo
Decana de la Facultad de Medicina

Práctica Docente

EL APRENDIZAJE
BASADO EN PROBLEMAS:
Un trabajo colaborativo.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología de enseñanza aprendizaje que se utiliza en grupos de estudiantes, con frecuencia en educación superior. Tuvo sus aplicaciones y desarrollo en la escuela de Medicina en la Universidad de Case Western Reserve en los Estados Unidos, en los años 50, y en la universidad de McMaster en Canadá, en la década de los 60. (Achig, Mena y Núñez, 2011).

En la publicación “El Aprendizaje basado en problemas en la educación médica” de la Dra. Catalina Achig, el Dr. Galo Núñez y el Dr. Víctor Hugo Mena, se explica que el ABP a diferencia de otros enfoques tradicionales de la enseñanza se caracteriza por poseer una organización curricular que gira entorno a problemas. Además, es un método activo que privilegia el aprendizaje autónomo. Una de sus metas es el desarrollo de aptitudes de aprendizaje a lo largo de la vida y el trabajo en equipo.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para dar respuesta a la necesidad inaplazable de formar médicos que demandaba la realidad nacional en la década de los 90, asumió la responsabilidad social de ser la pionera en un cambio paradigmático en la educación médica y fue la primera facultad de Medicina del país en utilizar la metodología del ABP dentro de su diseño curricular.

➤ El Aprendizaje Basado en Problemas desde los estudiantes.

Desde quinto semestre, los alumnos de Medicina de la PUCE tienen contacto con una metodología de aprendizaje diferente: el ABP, Aprendizaje Basado en Problemas. Cómo viven este proceso de cambio, ¿qué piensan de esta herramienta? Compartimos sus opiniones.

Héctor Ruano

Estudiante de 6to semestre



Foto: Cortesía Héctor Ruano

¿Qué inquietudes tenías antes de tu primer día de clase con la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas?

Antes de empezar en quinto semestre el ABP, tuve un curso introductorio para estar preparado para el primer día de clases de esta metodología. Nos explicaron que desde el primer día iniciaríamos con el caso de estudio, que debíamos tener lecturas previas y definiciones de los términos nuevos y todo lo relacionado con la apertura de caso.

Fuimos un grupo de diez estudiantes, al iniciar el docente nos indicó cómo hacerlo porque no sabíamos cómo, nos explicó que tendríamos un par de evaluaciones por semana pero que en realidad no eran significativas para el conocimiento sino más una evidencia del aprendizaje, y que en las horas de ABP debíamos tratar de abarcar todos los temas para discutirlos, especialmente los más controversiales.

➤ ¿Qué función cumple el docente en esta metodología?

Diría que el ABP tiene dos ejes: el estudiante y el docente, los dos deben actuar sinérgicamente para sacar el caso y aprender, que es el fin último. El docente guía, evalúa durante todo el ABP, su rol es fundamental porque nos indica cómo enrumbarnos en un tema, ya que hay muchos ámbitos y él nos ayuda a priorizar y centrarnos. En los estudiantes se va rotando en la designación de un líder, secretario y participantes.

➤ ¿El ABP fortalece el espíritu de trabajo en equipo?

Sin lugar a dudas el espíritu colaborativo es fundamental ya que nos encontramos diez personas tratando de sacar un caso, y todos debemos participar, si alguien no comprende bien el tema se le apoya.

➤ ¿Hubo algún tema de todo el semestre que fue el más significativo para el aprendizaje?

Todos en realidad porque al ser una semana por tema se ahonda bastante en cada uno, me acuerdo de varios casos con controversias, así, por ejemplo, un caso en el que no entendía muy bien la bibliografía de Porth, en el caso de ácido base en adulto, no concordaban las sumas de un electrolito, buscamos otra bibliografía y debatimos con qué nos podíamos acercar a la verdad.

➤ ¿Cómo evolucionó tu capacidad de formulación de preguntas desde el día uno de clases hasta el hoy que vas a un nuevo semestre?

Varió bastante, empecé quinto sin saber mucho de algunos temas, solo con conocimientos superficiales, y casi siempre al final de cada ABP tenía bastantes necesidades de aprendizaje. En la apertura de cada ABP compartíamos estas preguntas y nos dábamos cuenta de que existían muchas más preguntas que las antes formuladas. Aprendí a interrogar sobre cada tema, porque son mucho más profundos de lo que creemos.

➤ ¿Valora y compara la metodología de los primeros cuatro semestres de formación en relación con la metodología del ABP?

En quinto semestre a más del ABP hay otras metodologías que actúan sinérgicamente y complementan la enseñanza del caso que estamos llevando del ABP, si haría la comparación, resumiría que los primeros cuatro semestres fueron fundamentalmente clases magistrales y la evaluación dependía de pruebas y evaluaciones y la participación tenía un peso mínimo. En el ABP, la participación es fundamental para aprobar. Esta es la principal diferencia.

Prefiero el ABP porque permite valorar con claridad quién sabe y quién no. Si alguien comete alguna vez fraude o plagio en los primeros niveles, en quinto con el ABP ya no lo podían hacer, y al final esto les beneficio, porque les creo la necesidad de aprender para tener la calificación.

➤ ¿El ABP fortalece la seguridad del alumno en cuanto a sus conocimientos?

Justamente, el realizarse más preguntas va de la mano con el conocimiento. No podemos acordarnos de la totalidad de la literatura estudiada en cada semestre, pero cuando ahondamos en un tema, como en el ABP, retenemos una mayor proporción de lo que hemos aprendido. Definitivamente el conocimiento gracias al ABP aumenta significativamente.

Además, las materias complementarias al ABP actúan sinérgicamente, por ejemplo, la materia de IDIS comunitario.

➤ Es decir, hay un puente entre los temas que venían en ABP y los de otras materias como la de IDIS comunitario. ¿Experimentaron que lo que debatían en teoría luego lo vieron en la práctica?

Así es, tuve la rotación de mujer con el Dr. Fabián Zurita y estudiamos la vacuna contra la inmunoglobulina, la vacuna de RhoGAM, lo que se explicó es que la vacuna en caso de embarazo, reconocería al bebé como un antígeno y trataría de expulsarlo, y justamente en IDIS recibimos una paciente que presentó un caso como el que habíamos tratado en teoría.

Johanna Trujillo

Alumna de 10 semestre



Foto: Cortesía Johanna Trujillo

Luego de vivir cinco semestres de ABP, como sintetizarías lo qué es esta metodología de enseñanza-aprendizaje?

El ABP es sin duda un trabajo colaborativo. Debes ir preparado porque se requiere saber sobre el tema, pero como no una persona no puede saber todo, debe apoyarse en lo que los otros aportan, tanto para aclarar algo que no se entendió como para saber algo más del tema. El ABP requiere un trabajo individual y se nutre de la gente con la que se comparte el caso, y obviamente se aprende gracias a la guía de los tutores.

Tuve excelentes tutores en los cinco semestres, me ayudaron tanto en la guía del ABP como en la profundidad de los temas tratados.

El ABP tiene una ventaja y es que como nunca se alcanzará a leer todo lo que existe sobre un tema que es muy amplio, puedes escuchar lo que los otros dicen y aprender, me parece una muy buena metodología de aprendizaje; logras explotar tu individualidad con la ayuda de los demás.

➤ Cómo el ABP permite el relacionamiento entre los temas clínicos y las ciencias de las humanidades?

Históricamente la Medicina ha tenido un enfoque puramente científico o biológico, cuando se abre el caso en el ABP la mirada no está solo es saber los problemas físicos; cuánto tiene de temperatura, si tiene o no cefalea, los docentes siempre motivan: hay otro problema más que no han nombrado, y al principio como estudiante no lo ves, hasta que entiendes, por ejemplo, que el estar divorciado, la zona donde vive, son factores de riesgo. Siempre, siempre debemos observar los determinantes sociales dentro del caso.

➤ Cómo te ayuda la metodología del ABP para el manejo de la relación médico – paciente?

Muchas veces en los ABP teníamos que asumir el rol de cómo dar la mala noticia al paciente, tener el diagnóstico puede ser ya un desafío, pero entregarla al paciente es otro aprendizaje, así mismo estar atentos frente a procesos como el consentimiento informado, estos elementos nos ayudaban a ubicarnos en el papel de pacientes.

➤ Qué recomendaciones darías a alguien que está por iniciar con ABP? Cómo llevar bien tus ABP.

Primero tener una técnica de cómo estudiar, eso es básico. Segundo, mantén una bibliografía básica.

Para determinar un método de estudio hay que irse acoplando, inicié observando que aprendía mejor estudiando en la biblioteca mientras iba leyendo subrayando y pegando en papers para asociar, esto me funcionó hasta sexto semestre; luego dejé de hacer resúmenes y armé todo en digital para llevar menos peso y compartíamos un drive con dos amigas más para tener apuntes conjuntos, nos sirvió durante un tiempo; en los últimos semestres, me funcionó leer, subrayar y armar un cuadro digital de lo más importante. Siempre me sirvió mucho hacer dibujos y estudiar con una amiga con la que íbamos al mismo ritmo.

Por tanto hay que probar varias metodologías e ir adaptándolas a lo que te vaya funcionando.

Respecto a la bibliografía base, encontrarla es complicado es fundamental que los profesores para un examen nos delimiten y guíen sobre que bibliografía mínima sugerida, también es importante para la preparación del caso pero para la evaluación es esencial.

➤ Qué significa que levanten un caso en ABP?

Significa que o no hubo participación, o los estudiantes no leyeron, o cuando hay algún tipo de problema o disputa, los profesores se levantan, dicen: "no leyeron" y se van, porque no es la obligación del profesor dar la clase, es la de los alumnos saber el tema y pedir guía en determinado punto. Por tanto, si el estudiante no sabe nada, el profesor se retira.

➤ Tu experiencia ha sido satisfactoria en cuánto al ABP?

Al principio y en algunos casos, por no saber cómo engancharme sí sufrí, pero tuve muy buenos profesores y un excelente grupo de trabajo. He tenido la posibilidad de conversar con estudiantes de Medicina que no utilizan el ABP y a ellos se les hace más complicado saber sobre ciertas patologías, porque tienen materias específicas, pero no hacen correlación, en el ABP, un caso clínico da pie tanto para recordar temas ya revisados, como conocer nuevos aprendizajes, en tanto por ejemplo, en un caso específico de gastro, no vas a ver hipertensión o no recuerdas nada de esto.

➤ Al promover el ABP un conversatorio, se facilita el aprendizaje razonado en lugar de ser memorístico?

A mí sí, a otras personas no porque se estresaban más por ver sus apuntes que concentrarse en escuchar, yo no, yo recordaba lo que cada una decía en el ABP porque cuando entraba a clases sabía que no era tiempo para ponerme a leer porque no iba a memorizarme en ese momento nada, ni podía entender si no escuchaba.

Hay que prepararse bien antes de llegar, para evitar estar estresado por participar de cualquier forma en lugar de aprender, si algo no sabes el día de la clase, lo tienes que investigar y tener resuelto para el siguiente encuentro. Es una metodología que ayuda mucho en el aprendizaje.

INVESTIGACIÓN

Investigador de alta producción

Marcos Serrano Dueñas



Foto: cortesía de Marcos Serrano Dueñas

Doctorado en Investigación Médica Aplicada por la Universidad de Navarra, Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad de Salamanca, Neurólogo de la Universidad Autónoma de Barcelona y la Universidad de Navarra, Médico de la Universidad Central, profesor principal de la PUCE, investigador de alta producción científica, ex Jefe de la Unidad de Movimientos Anormales del Hospital Andrade Marín.

Más de 80 trabajos publicados que pueden ser revisados en el registro de investigación e investigadores ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4496-6654>

➤ “He disfrutado con todos mis trabajos de investigación, todos han sido un motivo de satisfacción cuando se han publicado”.

Marcos tiene una serenidad particular cuando comparte su trayectoria como investigador, sus otras facetas de vida son tan generosas como su producción científica. Amante del andinismo, integrante del Grupo de Ascencionismo del Colegio San Gabriel desde hace décadas, padre de seis hijos, dos de ellos profesionales también de la salud; docente; médico neurólogo que goza y aplica el humor fino e ingenioso.

El andinismo ha sido un motor importante en la vida de Marcos Serrano Dueñas, que comparte que en las madrugadas de trabajo investigativo revisando datos, le motiva saber que si pudo subir al Chimborazo puede hacer el estudio que lo tiene ocupado.



Foto: cortesía de Marcos Serrano Dueñas

El neurólogo, profesor principal de la PUCE, ha mantenido una línea de investigación desde 1995: más de 23 años está dedicado a estudiar aspectos clínicos y las propiedades métricas de las escalas para evaluar trastornos de movimiento.

➤ ¿Qué fortaleza señalaría usted que tiene como investigador?

El tener una línea de investigación coherente siempre, en la que me he desenvuelto todo el tiempo, que ha sido trastornos de movimiento y propiedades de las escalas, si bien he colaborado con otras líneas de investigación desde el punto de vista analítico porque tengo formación en ello.

➤ ¿Con qué equipo de investigación ha trabajado en Ecuador?

No pertenezco a un equipo de investigadores en Ecuador, pero quien ha sido mi mentor es Pablo Martínez Martín, del Instituto de Salud Carlos III, de España, que es una autoridad mundial en las propiedades métricas de las escalas para trastornos del movimiento.

En Ecuador no hay un equipo investigativo que haya tenido esta línea de trabajo, hay investigadores importantes en otras líneas de investigación, por ejemplo, Oscar del Brutto que trabaja sobre aspectos epidemiológicos de enfermedad cerebro vascular en una población rural de la Costa.

La investigación demanda tiempo y compromiso, publicar un artículo una vez terminado requiere entre seis meses a un año. En principio siempre envíe los artículos a revistas de muy alto impacto; cuando a veces son rechazados, los comentarios suman aportes para enriquecer el trabajo, esto sin embargo marca ya un periodo de espera importante.

Adicionalmente, la traducción al inglés es una parte a revisar con cuidado porque suele demorar mucho más si no está bien hecha.

➤ ¿Quién podría tomar la posta de tu línea de investigación en Ecuador?

Considero que el equipo del Dr. Patricio Correa que es colega de la PUCE, él ha publicado algunas investigaciones en enfermedades desmielinizantes, con él estamos trabajando en el desarrollo de una propuesta internacional de una escala que mida calidad de vida en la neuromielitis óptica.

En algunas ocasiones he trabajado con alumnos de la Facultad de Medicina de la PUCE y hemos conseguido publicación de artículos en revista de importancia internacional, sin embargo luego los exalumnos no han continuado con procesos de investigación.

➤ ¿Recuerda cuál fue su primera investigación?

Fue mi trabajo de ingreso a la Sociedad Ecuatoriana de Neurología. Sobre “El uso agudo de clonidina administrado por vía intramuscular en pacientes con temblor” con resultados positivos, y esta investigación abrió paso a otro estudio en el cual se comparaba el uso de este fármaco con otro por vía oral. Ambos estudios fueron publicados por la Revista de Neurología de la Sociedad Española de Neurología.

➤ ¿Cuántas veces has vivido esto, una investigación abre la puerta para otra?

Siempre. Tu empiezas una y van saliendo otros aspectos, y este es uno de los enganches de la investigación, si hubiera tiempo, dinero y personas podrías tener líneas de investigación al infinito.

➤ ¿De todo el trabajo investigativo realizado cuál sería uno que resaltes, si tendrías que volver a trabajar en algún tema cuál seleccionarías?

Todos porque por ejemplo, evalué la escala de la marcha para Parkinson, hice un estudio evaluativo comparativo de tres escalas para evaluar deterioro cognitivo en Parkinson y todos los estudios te dejan siempre la puerta abierta.

Analicé en detalle el Hamilton, demostré en una publicación que usar el Hamilton reduciendo su versión de 17 ítems a 12, quitando los de somatización, mantiene su eficacia.

Por lo tanto, se trata de disponer de escalas que no sean excesivamente largas y sirvan para evaluar pacientes que tienen muchos problemas somáticos de naturaleza orgánica, porque si alguien, por ejemplo, presenta dolor de espalda, se puede considerar un ítem de somatización, pero el origen de este problema es orgánico.

Así, en la enfermedad de Parkinson el 50% de los pacientes tienen trastornos de sueño; en la depresión se averigua si hay trastornos del sueño. ¿Cómo diferenciar si el trastorno del sueño es por la depresión o por enfermedad de Parkinson?, solo si utilizas una escala que no tenga índices de somatización, esto puede discutirse y debe ser discutido.

Cuando decidí que quería realizar investigaciones, creo que tuve el acierto de ser realista y darme cuenta de que no podía hacer investigación básica, ni una que requiera infraestructura tecnológica, la que podía realizar es la que se hace con papel y lápiz y por eso me dirigí a los aspectos clínicos, por ejemplo a observar qué pacientes tenían depresión y Parkinson; Parkinson y ansiedad, etc. y luego analizar si las herramientas evaluativas que tenemos son útiles, son adecuadas, están validadas para usarlas en nuestro país.

Creo que esto ha sido un aporte, el evaluar herramientas que están escritas en otra lengua, que se hicieron en otra realidad, para emplearse en Ecuador.

➤ ¿Cuál sería un ejemplo de escala validada?

Sería la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) creo que es una herramienta muy buena, muy simple, muy corta, que puede ser autoaplicada por el paciente mientras está en la sala de espera y a diferencia de otras escalas de depresión que tienen demasiadas preguntas y muchos ítems de somatización, esta se ciñe a los aspectos fundamentales.

Hay varias escalas que he validado, la “Escala de rango cognitivo para la enfermedad de Parkinson” creo que es una herramienta muy útil, me parece que tiene algunas ventajas sobre el SCOPA Cognitiva y definitivamente es específica para el Parkinson y otras varias que son muy interesantes.

En mi tesis doctoral incorporé por ejemplo la “Escala de rango cognitivo para la enfermedad de Parkinson” y las otras herramientas que había validado en estudios anteriores y ahora la propuesta fue unirlas para hacer una evaluación holística e integral de pacientes con Parkinson.

➤ ¿Y cuál fue el resultado?

Como antecedente, para mí muchos médicos dan un peso excesivo a los trastornos motores del Parkinson y menos importancia a los trastornos no motores.

Hice una comparación dentro de mi tesis doctoral utilizando el método matemático y un panel Delphi, ambas tuvieron muy buena concordancia, pero en el panel Delphi la importancia que se dio a los trastornos motores es muy alta.



¿Y cómo considera el impacto de este estudio en el beneficio de los pacientes?

Lo que sucede es que cuando se evalúa al paciente la experticia es fundamental, pero hasta cierto punto, porque si el paciente tiene mucho temblor o rigidez esto vale en la ponderación global casi 40% y por qué si está con psicosis esto no vale tanto?

Desde mi perspectiva y mi experiencia como médico clínico atendiendo a diario durante más de 30 años a pacientes con Parkinson, considero que hay elementos no motores que son fundamentales, por ejemplo, un paciente con Parkinson totalmente apático es muy complicado de manejar, o un paciente con Parkinson que está depresivo, o alguien con Parkinson y fatiga patológica, es decir se siente cansado todo el tiempo aunque no haya hecho nada, son elementos que tienen mucha importancia, pero para no sesgar con lo que yo piense, empleé un algoritmo matemático.

Al final cuando se analiza las dos evaluaciones tanto la matemática como la que dan los expertos con el panel Delphi apuntan a que los profesionales dan mayor importancia a los trastornos motores.

La propuesta evaluativa de mi tesis doctoral no es para utilizarla en el día a día, porque toma mucho tiempo, requiere la aplicación de 10 herramientas, es una propuesta para una evaluación anual que puede aplicarse antes y después de una intervención terapéutica porque te da un panorama global del paciente con Parkinson ya que mide todos los aspectos.

La tesis doctoral ha sido factible gracias al trabajo de años de investigación, se tiene una escala que evalúa la enfermedad de Parkinson a través de 10 dimensiones fundamentales.

Para tener un impacto gracias a una investigación, lo primero es demostrar que es útil el estudio probando que funciona; mi tesis doctoral se implementó en 120 pacientes para validar la propuesta y se demostró que sirve; y lo segundo es difundiendo lo realizado. Parte de la investigación de la tesis sirvió para publicar dos artículos, sobre el algoritmo matemático en *Neurol Res Int.* 2020 Dec 15;2020:8871870 ; y sobre los resultados del método Delphi en *Arq Neuropsiquiatr.* 2022 Feb;80(2):145-152

Mi tesis es una conclusión y una continuación de lo que vengo haciendo como investigador, no es en sí mismo el fin. Es una síntesis de un periodo de mi trabajo.

➤ ¿Qué cambiar para potenciar la investigación en el pregrado?

Eliminaría el examen complejo y volvería a las disertaciones. Cuando un estudiante está obligado a hacer un estudio le abres la puerta a la investigación y puede tomarle el gusto.

Creo también que en la academia debe haber un grupo de personas dedicadas exclusivamente a investigar para que los alumnos roten por este centro de investigaciones.

Las materias básicas para investigación: estadística, epidemiología..., deben darse al final de la carrera no en los primeros semestres, porque no tienen idea de cómo usarlas y luego al tener que aplicarlas para la tesis las olvidaron.

Los estudiantes de pregrado deberían, acompañados por sus profesores, presentar posters en los congresos médicos; y, a los estudiantes de postgrado se les debe exigir que publiquen artículos que provengan de sus disertaciones de grado.

Debería haber no solo una exigencia para investigar sino una motivación, ya sea en puntos adicionales por semestre o créditos aprobados, de forma que los jóvenes se enganchen y luego ya no sea necesario un premio para motivarlos porque se incentivó la vocación.

Sobre su última publicación:

Realizó la validación externa al idioma español de la MDS-Non Motor Rating Scale; que ahora es la versión oficial para esa lengua de la International Parkinson's and Movement Disorders Society.

El artículo se llama: "Expanded and Independent Spanish validation of the MDS- Non Motor Rating Scale" publicado en Movement Disorders Clinical Practice, sobre el cual uno de los revisores comentó:

"Este manuscrito organiza y realiza una validación independiente de la versión en español de MDS-NMS siguiendo la metodología IPMDS para el proceso de traducción y validación. Está bien escrito, le da al lector una perspectiva y una justificación de la importancia de este tipo de trabajos de traducción y validación de escalas y sigue estrictos criterios de validación. Se describe ampliamente la metodología, así como los resultados".

Artículo disponible en:

<https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mdc3.13658>

VINCULACIÓN

Proyecto Jambi clown



Foto: Archivo del Proyecto Jambi Clown 2022

“El Jambi clown es el vehículo para lograr esa medicina del alma”

Dra. Verónica Méndez Rugueiro

Pediatra Puericultora - Especialista en Medicina del Adolescente - Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Correo: lvmenendezr@puce.edu.ec

La Dra. Verónica Méndez es una enamorada de la medicina, cree que su enseñanza desde la academia no lo es todo: “(...) tenemos que ir más allá, y tocar el alma del paciente que nos necesita contribuye a esa nueva medicina, un nuevo enfoque de atención, de relación médico-paciente, creo que es importante fomentar el sentido de respeto al otro, donde la empatía permita un acercamiento integral”.

¿Qué fue lo que le motivó a participar en el proyecto Jambi Clown?

Lo primero fue el carisma y la emoción de quienes ya conocían el proyecto, fue la emoción de la estudiante de décimo nivel Doménica Coronado, quien me contagió su pasión por el clown hospitalario. Posteriormente, la Dra. Gloria Acosta, responsable de los procesos de vinculación de la Facultad de Medicina me ofreció la posibilidad de liderar el proyecto. El proyecto inició en el 2010 con una estructura organizativa con varias facultades y la participación de los estudiantes de medicina presentaba ciertas dificultades.

Luego de algunas entrevistas con estudiantes que fueron parte del proyecto en sus primeros años y de la lectura de informes, acepté el reto de consolidar en los alumnos de medicina de la PUCE esa visión que la denominamos “médicos del alma”.

➤ ¿Cuál es el equipo que permite que Jambi Clown sea un proyecto exitoso?

Contamos con un coordinador pedagógico, un licenciado en educación, con mención en música, lenguaje y movimiento, Jaime Boada ex alumini PUCE, que se encarga de la fase de inducción, él está enamorado del proyecto, ha trabajado desde el 2010. Participan también alumnos, docentes y es parte del proyecto también la comunidad hospitalaria.

Actualmente el proyecto se desarrolla en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, el Hospital Eugenio Espejo y el Hospital Carlos Andrade Marín.

¿En qué consiste el Proyecto Jambi Clown? ¿Cómo está estructurado?

El Jambi consiste en llevar actividades de risoterapia y terapia lúdica a los pacientes que están hospitalizados, que son nuestros beneficiarios directos, y se ha establecido desde el punto de vista de la psiconeuroinmunología que cada una de estas técnicas contribuyen a mejorar al paciente y hacerlos resilientes en este estado de adversidad que implica una hospitalización, pero al mismo tiempo tenemos beneficiarios indirectos, que van a ser los acompañantes, y aquí trabaja el Jambi con los “cuidados del cuidador”, que muchas veces dejamos de lado. Los integrantes del equipo de salud también sienten, padecen, al igual que los pacientes hospitalizados, y nuestro trabajo es darles un periodo de “refresh”.

El Jambi tiene dos fases, una de inducción y la otra de ejecución. La primera consiste en fortalecer la dimensión psicoemocional de los estudiantes de medicina, los talleres duran 20 horas y la temática aborda temas como técnicas de comunicación, identificación de empatía, ejercicios de simulación y de dramatización, donde se le presenta a los estudiantes diferentes escenarios; al finalizar esta fase los estudiantes prepararan su bata de clown hospitalario, le dan un toque personal a su personaje. En la segunda fase de ejecución los estudiantes ponen en práctica lo aprendido y lo hacen en 60 horas, un aspecto clave de nuestro proyecto es la constante retroalimentación de lo hecho, nosotros sabemos que siempre se puede mejorar y las críticas son asimiladas y condicionan cambios.

¿Cómo se articulan los estudiantes de medicina en el proyecto?

Lo hacen a través de la Coordinación de Vinculación de la PUCE, ellos convocan a los estudiantes por medio de intranet y redes sociales de la FEUCE. A partir del 2022-02 la convocatoria fue exclusivamente para estudiantes de sexto nivel hasta internado rotativo. Hemos visto la necesidad que los estudiantes de alguna manera “aprueben” la fase de inducción, en entrevistas con los aspirantes a clown hospitalario ellos deben demostrar fortalezas psicoemocionales, si así lo hacen pasan a la fase de implementación y al final del periodo reciben su certificación de Jambi Clown PUCE.

Es importante recordarles que la filosofía del Jambi Clown está fundamentada en las ideas de Patch Adams, quien visitó a nuestra universidad en el 2018. En algunas universidades extranjeras uno de los documentos que favorece la admisión a los estudios de posgrado es presentar certificados de actividades de vinculación, y justamente la certificación del clown hospitalario es una de las más reconocidas.



Foto: Archivo del Proyecto Jambi Clown 2022

¿Cuál sería su reflexión sobre los resultados obtenidos en el proyecto?

En el transcurso del proyecto se han podido apreciar varios resultados. A pesar de que existen indicadores cuantitativos, quiero mencionar aquellos que son cualitativos; es decir reflexionar sobre esa frase, la sonrisa del paciente y el saberse útil de los estudiantes. Para optimizar insumos y resultados mencionaré algunas reflexiones que permitirán un mayor impacto del proyecto.

La primera tiene que ver con la importancia de la fase de inducción, sin esta fase los estudiantes no tendrían las destrezas y habilidades para realizar su trabajo de clown hospitalario, debe mencionarse que es necesario institucionalizar el rol y trabajo de nuestro coach clown.

La segunda reflexión tiene que ver con el intercambio de experiencias en los estudiantes, cuando expresan cómo les fue, qué les pareció, en qué podrían mejorar, ellos están siendo conscientes de su rol en el bienestar del paciente.

La tercera reflexión, posiblemente la más importante, es apreciar las sonrisas de los pacientes, el poder escuchar el “cuándo vuelven” o “les esperamos pronto”. Estas palabras se han convertido en el combustible que nos permite seguir visitando a los hospitales. Entendemos que debemos dejar algo a los pacientes y lo que tratamos de hacer es “Dejar una huella”.

La cuarta reflexión hace referencia a la pertinencia del material de difusión que se ha elaborado: trípticos, carteles y publicaciones en redes sociales han permitido que el proyecto se extienda a más gente.

Finalmente, este proyecto ha crecido por la participación de profesionales de diferentes áreas, desde la pedagogía, la comunicación, la psicología, ellos han permitido que en el proyecto se consolide una medicina que se practica desde el alma.

➤ ¿Cómo contribuye este proyecto para la formación de los estudiantes de Medicina?

Siempre vamos a tener el eje transversal que son los valores de la PUCE y de la Facultad de Medicina, y este proyecto ayuda a afianzar la generación de empatía, comunicación y solidaridad. Los estudiantes van a distintas áreas, servicios y esto les abre la sensibilización que siempre tiene que estar presente, otro aspecto clave en la formación tiene que ver con el componente bioético, dónde se comprende al paciente como un ser humano con deberes y derechos.

➤ ¿Cómo ve el futuro del proyecto?

El proyecto tiene futuro porque hay demanda, en el segundo semestre del año 2022, 40 estudiantes no pudieron ser parte de la iniciativa porque los cupos estaban llenos.

En la parte administrativa esperamos que se concrete el financiamiento por parte de la Dirección de Vinculación de la PUCE. El Jambi Clown es un proyecto que permite que los estudiantes de medicina fortalezcan sus habilidades de empatía y comunicación y se pueda potencializar una medicina más allá de las aulas. Muchos de los estudiantes que terminaron su participación en el proyecto han mencionado su interés por continuar en el equipo, de tal manera que la motivación continúa intacta.

➤ ¿Cuál sería su mensaje a los estudiantes y a los docentes de la Facultad de Medicina en relación al proyecto?

La medicina en la academia no es todo, tenemos que ir más allá y tocar el alma del paciente. Extiendo una invitación a los estudiantes que quieran ser parte de este proyecto, son muchos los aprendizajes que nos dejan los pacientes a través de sus risas y palabras. De la misma manera esperamos contar con docentes, les aseguramos que estas experiencias permitirán robustecer la enseñanza de una medicina del alma.

Doménica Coronado
Estudiante de Medicina - Décimo nivel



Foto: Archivo del Proyecto Jambi Clown 2022

“Jambi Clown es el reconectarse con la vida” Doménica Coronado

¿Qué significa para ti el Jambi clown?

En el 2018 asistí a una conferencia de Patch Adams en la PUCE. La experiencia marcó un antes y un después, me impresionó la forma y la fuerza de sus historias, cada frase desbordaba pasión y ternura.

Me estremeció enterarme que su filosofía se fundamentaba en la felicidad y optimismo, pese a que un tramo de su vida fue trágico, al punto de intentar quitársela.

El Jambi es más que un proyecto, es una oportunidad de crecimiento personal, es un pedacito de mi corazón, es un sentimiento y un mar de experiencias únicas donde se mezclan: risas, desilusiones, ilusiones, tristezas, enojos, pero siempre las ganas de hacer todo lo posible para que los pacientes y sus familiares se sientan acompañados.

En un punto de mi carrera, cuando sentí que todo iba en bajada, conocí al exdirector del Jambi, Gabriel Galarza, luego de algunos acercamientos me invitó al proyecto y en ese momento el clown fue un hallazgo afortunado y posiblemente es el motivo por el cual adoro lo que hago. Ser estudiante de medicina es duro, pero fueron las enseñanzas y experiencias de Gabriel, de la Dra. Méndez, de Jaime Boada (coach clown), de mis compañeros y sobre todo el entorno hospitalario quien ha consolidado una forma interesante de ver la práctica médica, una forma que nosotros la llamamos “medicina del alma”.

El Jambi ha sido una lucha desde el 2010 hasta la actualidad, una lucha llena de amor, pasión, un espacio seguro para todos, donde las enseñanzas y actividades lúdicas nos sacan de nuestra burbuja y nos permite dar una nueva perspectiva al cuidado del otro. Es difícil explicar todo lo que el Clown significa para mí, pero cuando pienso en ello solo puedo agradecer el ser parte de este magnífico proyecto.

¿Qué fortalece el Jambi Clown en los estudiantes de medicina?

Al ser estudiante de Medicina, es frecuente someterse al estrés, a la tensión, a las apariencias, a la competencia; muchas veces nos sentimos inseguros de nuestros conocimientos, suele surgir un temor a ser juzgados. Cuando nos sumergimos en la filosofía del clown hospitalario, volvemos a ser esos niños que jugábamos en el fango, a no sentir vergüenza por realizar excéntricos bailes. Cuando entras al mundo clown, empiezas a manejar las emociones, la ansiedad, la timidez. Te sientes en un espacio seguro.

Un clown no es un ser chistoso, un clown es un personaje que sabe acompañar, o por lo menos entiende la importancia de tender una mano y una sonrisa a un paciente.

Como estudiante pasas horas frente al ordenador, libros, nuevas publicaciones, se acumulan horas sin dormir, el café se convierte en tu aliado, a esto se suman las prácticas, donde aprendemos a observar, escuchar, en sí a mejorar. Varios docentes nos han enseñado que la empatía es necesaria en la relación médico paciente. En los hospitales vivimos otra realidad, algunos médicos ejercen su actividad desde el paternalismo duro, los pacientes son etiquetados, frente a esta situación el equipo clown ha tomado como ideas emblema: “un médico debe atender a sus pacientes, pensando en el médico que quisiera que atienda a su abuelita”.

El clown hospitalario es un actor que trata a médicos, enfermeras, pacientes, guardias, secretarías como iguales, y todo con el debido respeto, no juzga a nadie. Varios estudiantes de medicina y doctores que pasaron por el clown entienden el verdadero significado del acompañamiento y el valor de cada ser.



Foto: Archivo del Proyecto Jambi Clown 2022



¿Qué mensaje compartes con otros estudiantes de Medicina?

Sinceramente sean mejores, literalmente no todo se trata de horas y horas de estar frente al computador o al libro de Harrison, no se trata solo de memorizar, lo que tenemos que hacer es prepararnos para comprender al paciente y su entorno. Uno comprende al otro cuando abre las compuertas del entendimiento, cuando trata de mirar al otro desde el asombro, el respeto y piensa cómo me gustaría que me traten.

Les invito a entender la Medicina desde otra óptica que se suma a la formación académica e investigativa que estamos recibiendo en la Facultad. Si queremos una Medicina que humaniza e integra, les aseguro que esta es una experiencia maravillosa.

SALUD EN MOVIMIENTO

El proyecto Equity Cancer LA

El Instituto de Salud Pública (ISP) de la PUCE, junto con instituciones de otros 5 países (España, Portugal, Dinamarca, Colombia y Chile) participa en el Proyecto Equity Cancer LA.

La iniciativa busca diseñar, implementar y evaluar una intervención integrada y de forma participativa para mejorar los tiempos y experiencias diagnósticas de pacientes con cáncer en Quito, Ecuador; Cundinamarca, Colombia; y Santiago de Chile.

El ISP-PUCE está trabajando en el levantamiento de la línea base, identificando (con métodos cualitativos y cuantitativos) barreras y facilitadores para el diagnóstico del cáncer en la red pública del Ministerio de Salud Pública en la ciudad.

Se está reclutando personas que han vivido procesos diagnósticos de cánceres de mama, cérvix, próstata, gástrico o colorrectal en el último año. Este proceso se realiza en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Además, se efectuó un trabajo articulado con los servicios de segundo y primer nivel de salud en Ecuador para la adaptación de la intervención que se desarrollará a partir de marzo del 2023.



Equipo del Instituto de Salud Pública – PUCE
y participantes del Proyecto Equity Cancer LA

SALUD EN MOVIMIENTO

XX Congreso Panamericano de Anatomía Quito, Ecuador – 2022

Ecuador fue sede del XX Congreso Panamericano de Anatomía Quito en el 2022 y distinguidos docentes de la Facultad de Medicina intervinieron en el encuentro, a quienes felicitamos.

Participó el Dr. Guillermo Jaramillo Dávalos, como vicepresidente de la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias Morfofuncionales (SECIM) y como parte del Comité Organizador y expositor.

El Dr. Jorge Pozo, como parte del comité organizador y expositor.

El Dr. Marcelo Placencia y el Dr. Jaime Falconí como expositores.

El Dr. Iván Rubio, del III Nivel como expositor en uno de los talleres previos al Congreso, en dónde trabajó con estudiantes de Morfofunción 3- Neurología de la Facultad de Medicina-PUCE.

El objetivo del Congreso fue evaluar el estado de la aplicación clínico – quirúrgica – imagenológica de la anatomía humana y animal en relación con el desarrollo de los métodos de enseñanza - aprendizaje tradicionales y digitales en la formación de los profesionales de la salud a nivel del continente americano.



Durante el Congreso se realizó la presentación del libro: "La clase magistral dialogada: fundamentos teóricos y estrategias de aplicación", de los autores Guillermo Jaramillo Dávalos, y el Dr. René Buitrón.



Estudiantes del paralelo 1 de segundo nivel de Medicina que participaron en el XX CONGRESO PANAMERICANO DE ANATOMÍA, Ecuador.

Cirugía global en América Latina

► Fundamentos para el fortalecimiento del sistema quirúrgico del Ecuador



Intervención del representante de la Universidad de Harvard. Le acompañan autoridades de la Vicepresidencia de la República, del Ministerio de Salud Pública y de la PUCE en la inauguraron las jornadas de trabajo interinstitucionales. Diciembre, 2022.

“Ningún país puede lograr la cobertura universal de salud a menos que su población tenga acceso a servicios quirúrgicos: seguros, oportunos y asequibles”. Dr. Tedros Adhanom, Organización Mundial de la Salud.

La Facultad de Medicina de la PUCE conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, la Vicepresidencia de la República y la Universidad de Harvard están trabajando en la definición de políticas públicas para construir un plan nacional de cirugía.

La visión del proceso es lograr acceso universal frente a las necesidades de cirugía que la población demande cumpliendo con tres parámetros fundamentales: oportunidad, seguridad, asequibilidad económica.

Asegurar que una intervención quirúrgica no implique una catástrofe económica familiar, que se realice con calidad y en el momento requerido son las condiciones que el plan busca cumplir.

Con estos objetivos, por primera vez la academia y el Estado, en el caso de Ecuador, a través de la PUCE la Universidad de Harvard con la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Salud han conformado un equipo de trabajo para elaborar un Plan Nacional de Cirugía basándose en la literatura científica existente.

Una fuente importante para el trabajo lo desarrolló el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación y la Investigación (UNITAR), el Programa de la Escuela de Medicina de Harvard en Cirugía Global y Cambio Social, y la Fundación de Cirugía Global que publicaron el “Manual de Planificación Nacional de Cirugía, Obstetricia y Anestesia”, documento que puede ser descargado de: <https://www.globalsurgeryfoundation.org/nsoap-manual>

Publicaciones

NOSOTRAS QUE HEMOS
CURADO TANTO...
HISTORIAS DE MUJERES
SANADORAS EN ECUADOR

BIBLIOTECA MÉDICA

Dra. Norma Armas G.
Docente PUCE

Ser la primera. Desafiar lo establecido. Marcar camino y mostrar que es posible otra forma de practicar la atención de salud.

De esto trata el texto de Norma Armas. Reúne luego de una serie de entrevistas realizadas a lo largo de cuatro años, superando barreras de salud personales y comunitarias (la pandemia de Covid-19), un resumen biográfico de 14 mujeres ecuatorianas que muestran un mosaico de fortaleza, ternura y convicción por hacer de la salud una forma de vida dedicada al otro.

La primera en realizar una cesárea en Ecuador, la primera en cumplir los sueños de un niño que tiene el tiempo en contra, la primera en sembrar Medicina Familiar en lugar de Medicina Biomédica, la primera Decana de Psicología, la primera mujer indígena en ir a Cuba a estudiar Medicina... muchas primeras veces que abren camino para otras curadoras.

La ética del cuidado es justamente lo que se observa en las historias de vida que trae el texto “Nosotras que hemos curado tanto”.

Es sin duda un documento que toda persona que está estudiando Medicina debe tener el privilegio de conocer para celebrar otras formas de hacer Medicina.

➤ Jornadas de Medicina Narrativa 2022

Cada semestre dentro de la cátedra de Desarrollo Humano en la Facultad de Medicina de la PUCE en segundo semestre, se incentiva el encuentro de la esencia del acto clínico a través de la escucha.

El ejercicio traza dos escenarios: las experiencias de salud vividas por los alumnos en calidad de pacientes u observadores, así como su reflexión sobre la construcción de su identidad.

Los textos fueron compartidos en un evento que reunió a alumnos y docentes para rendir homenaje a las historias compartidas, a las historias que nos hacen mirar nuestras semejanzas como seres humanos y nos permiten acercarnos como comunidad educativa.

Estos son algunos extractos de los textos que se compartieron y están recogidos en una sistematización de más de 20 historias de estudiantes de Medicina:

Una autopsia sin jurisprudencia. Paula Taipe:

...Al final del día la medicina se infiltró en mí sin anestesia, llegó y paró la metástasis que había llegado al cuarto cuadrante de mi alma, recuperé mi corazón que estaba atrapado en un mar de tinta y palabras vacías, recobré mi mente que permanecía inmóvil en mi ordinaria rutina. Mi boca, mis oídos y mis ojos se volvieron infinitos, y ahora no buscan ponerle fin a cada historia dictaminando una sentencia, buscan llegar a una cura tras escuchar atentamente a cada paciente que viene a mí confiándome su vida.

Nacimos juntos. Irene Sánchez:

...Aún recuerdo al ginecólogo gritando "se va a morir en mi sala con ese sangrado", y el anesthesiólogo respondía "se va a morir en la mía con esas presiones, yo no quiero cargar un muerto".

Recordé que a las 05h19 am traje al mundo a un pequeño niño que solo vi por unos cuantos minutos; un pequeño niño que, durante los controles prenatales me hizo dar tantos sustos, y que ese día al verlo le agradecí tanto a Dios por haberlo traído aparentemente sano.

Mi yo bastardo. Pablo Antony Vizqueta

...No necesito mirarme al espejo para saber quién soy, yo sé lo que soy, lo que he hecho y lo que busco, tengo claro de dónde vengo y para donde voy, solo me da curiosidad saber si a dónde voy llegaré corriendo, nadando o caminando, llegaré solo o acompañado, encontraré lo que busco o simplemente fracasaré. Para identificarme no necesito verme al espejo, pero si antes de salir a la universidad, para saber si estoy medio feo o medio simpático, para verme los dientes amarillos y para saber si me combina la ropa, para eso si uso el espejo.

“Mascarillas mal usadas” de Mónica Lalanda:

