

Radiología y voluntariado: situación preliminar de la provisión de servicios por un Servicio de Radiología.

Begoña Márquez Argente Del Castillo¹, Elisabeth Cruces Fuentes², Marina Lozano Ros¹, Amalia García Chiclano¹ María Martínez Gálvez¹, José María García Santos¹ .

¹Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia,.

²Hospital General Universitario, Alicante.

Objetivo:

Plantear una estructura de voluntariado con la implicación general de un Servicio de Radiología tras detectar las dificultades inherentes, buscar las posibles soluciones y analizar los beneficios potenciales.

Material y métodos:

- Realizamos una revisión bibliográfica general de artículos publicados e indexados en Pubmed sobre rotaciones de voluntariado y cooperación en Radiología y otras especialidades, así como de la información disponible en buscadores de Internet sobre entidades y ONGs centradas en la provisión de servicios médicos.
- Recogimos la información publicada, nos pusimos en contacto con ONGs y sumamos nuestra experiencia previa como provisosores de formación, para estructurar un proyecto para un Servicio de Radiología.



Resultados:

1. *Importancia actual*

- En la educación médica está creciendo la idea de la necesidad de incluir la cooperación.
 - Los estudiantes de medicina han mostrado su interés en incorporar este aspecto a su curriculum.
 - Han manifestado que puede determinar su elección de plaza.
 - Para residentes de radiología americanos:
 - La disponibilidad de experiencias en cooperación fue deficiente.
 - El 50% de ellos pensaron que habría influido en su elección de plaza.
 - El 58% de los residentes quirúrgicos de la universidad de Nueva York y el 67% de los pediátricos de Colorado identificaron las oportunidades de formación en cooperación como un factor determinante en la elección de plaza
- La residencia se ha considerado el momento óptimo para este tipo de formación médica.



Resultados:

1. *Importancia actual*

- El concepto de Global Health:

Global Health incluye entender y reducir las desigualdades en salud en el propio país y en el extranjero, así como trabajar como en colaboración con otras comunidades y países para mejorar la salud local y global.

- No existe un curriculum estandarizado respecto a la formación en salud global en medicina. Se apuesta por desarrollarlo incluyendo competencias en seis áreas acreditadas de educación médica:

| |
|---|
| 1. Cuidado del paciente |
| 2. Conocimiento médico |
| 3. Habilidades interpersonales y comunicación |
| 4. Conocimiento basado en la práctica |
| 5. Profesionalismo |
| 6. Práctica basada en el sistema. |

Resultados:

1. Principales problemas publicados para la actividad de voluntariado:

La falta de recursos, tiempo y oportunidades.

- Un estudio realizado en residentes de radiología canadienses demostró que la mayoría de los residentes mostraron interés en la cooperación en radiología pero **su preparación no era adecuada y la falta de rotaciones formalizadas** a nivel internacional constituía una de las principales barreras disfrutar estas experiencias en la residencia.
 - Para los residentes de **radiodiagnóstico**: la falta de información, de fondos y de infraestructuras eran las principales.
 - Para residentes de **anestesia y otras especialidades quirúrgicas**: la principal barrera eran los conflictos a la hora de encajar la rotación en sus programas.
- La **escasez de personal formado en la materia, programas no sostenibles y escasez de equipamiento** son otros de los problemas.
- Establecer intercambios internacionales electivos podría disminuir las diferencias respecto a otras especialidades para facilitar el intercambio cultural.

Resultados:

1. Principales problemas publicados para la actividad de voluntariado:

Las Barreras

Barreras para los programas:

- **1º.** No son ofrecidas formalmente en los programas.
- **2º.** Muchas organizaciones médicas y programas no reconocen oficialmente el tiempo realizando formaciones en salud global o en otros países.
- **3º.** Los directores de los programas de residentes deben garantizar:
 - *El tiempo de las rotaciones (sin obligaciones como guardias).*
 - *El soporte administrativo.*
- **4º.** El soporte económico es muy limitado.

Barreras para los residentes:

- **1º.** Las responsabilidades familiares y las dificultades económicas son las principales razones.
- **2º.** Falta de tiempo y conflictos con su programa.
- **3º.** Preocupación por su seguridad.
 - *Entre residentes de cirugía: para el 82% la principal barrera fue la económica, para el 53% conflictos con su programa y para el 41% la seguridad.*
- **4º.** Tiempo y esfuerzo requeridos para poder ir.
- **5º.** Tiempo de la rotación: No hay un claro consenso, pero se recomienda al menos 6 semanas y entre 2 y 3 meses sería lo más beneficioso.

Resultados:

2. Beneficios para los residentes implicados.

Las rotaciones de cooperación permitirán a los residentes:

1. Exponerse a pacientes con enfermedades no endémicas de su propia región, en estadios más avanzados y con complicaciones poco conocidas en otros ambientes.
2. Mejorar en exploración física y habilidades clínicas: debido a la escasez de test de laboratorio, interconsultas o pruebas de imagen avanzadas.
 - Entre residentes de medicina interna, aquellos que habían realizado este tipo de rotaciones eran más tendentes a pensar que la exploración física es infrutilizada actualmente.
 - En la Universidad de Duke:
 - El 81% de residentes de medicina interna: la rotación superó expectativas, siendo el impacto más positivo de su formación de médico.
 - El 100% pensaron que el programa debía continuar.
 - El 98% de los que no participaron consideraron que debía continuar debido al beneficio docente que obtenían.



Resultados:

2. Beneficios para los residentes implicados.

Las rotaciones de cooperación permitirán a los residentes:

3. Desarrollar una apreciación más profunda de los problemas de salud pública, profesionalismo y sensibilidad cultural.
4. Conocer un sistema de salud diferente, con diferentes expectativas en la interacción médico-paciente.
5. Entender las necesidades de su propio sistema de salud.
6. Abrir la mente y ser más propensos a trabajar internacionalmente en el futuro.
 - The national Academy of Sciences' Institute pretende crear un grupo de trabajo para la salud global, requiriendo trabajadores implicados en este tipo de experiencias.



Resultados:

2. Beneficios para los residentes implicados.

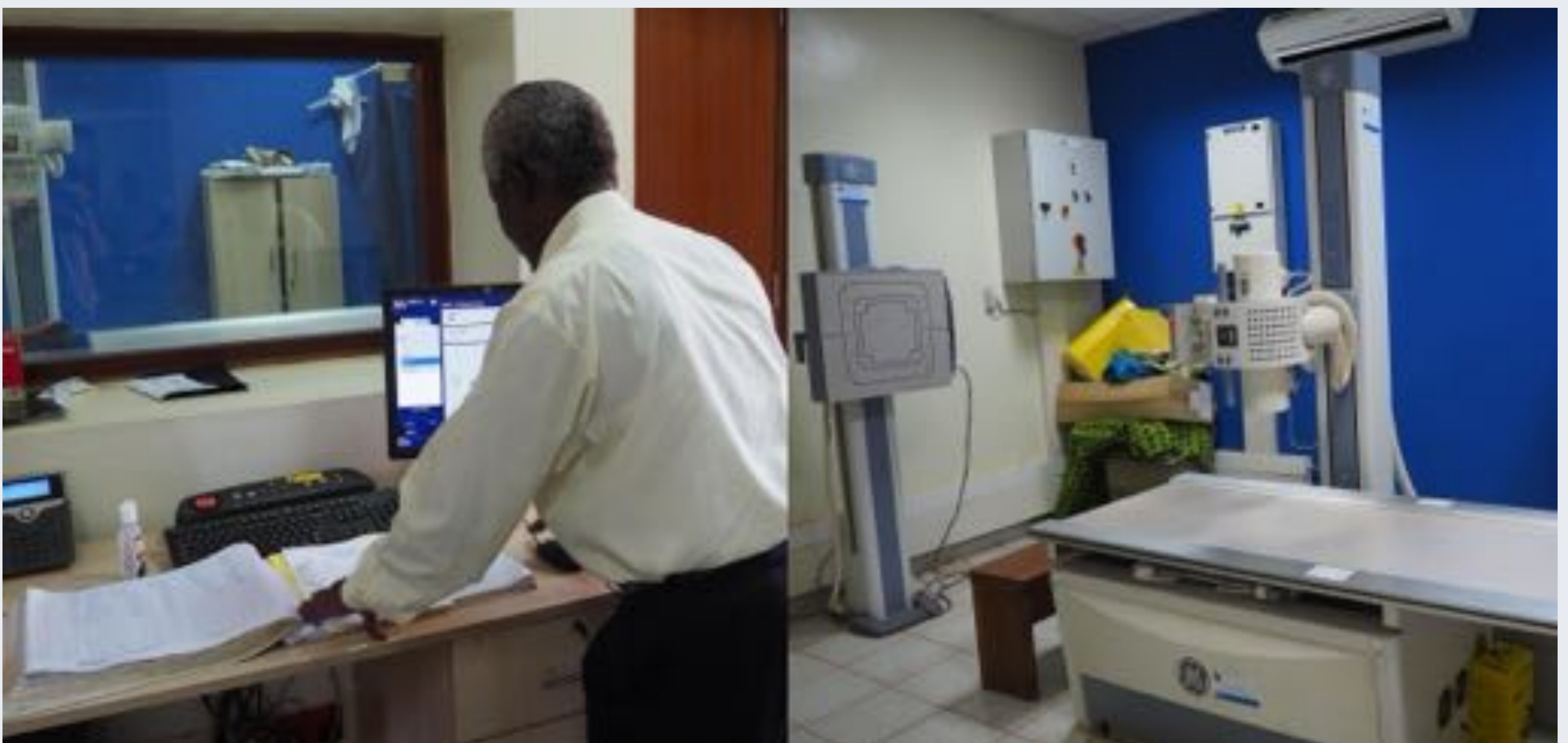
- Beneficios para el residente de radiodiagnóstico:
 1. Trabajar con escasos recursos obliga a los residentes a adquirir confianza en las técnicas básicas como la radiografía y la ecografía.
 2. La interacción con los pacientes hará al residente entender las diferencias entre culturas, afrontar la barrera idiomática y otros retos relativos a la comunicación con el paciente.
 3. Los residentes implicados podrán compartir sus experiencias, no solo con otros radiólogos, sino en foros de cooperación, ayudando a la visibilidad de estos proyectos.



Resultados:

3. Soluciones a las barreras planteadas.

- Crear relaciones con hospitales de otros países facilitaría oportunidades como la telerradiología que podrían integrarse en las rotaciones de los residentes.
- Involucrarse de forma temprana con un mentor y desarrollando contactos se ha considerado esencial para poder tener estas experiencias.
 - La relación con instituciones como RAD-AID puede ser de gran ayuda.



Resultados:

3. Soluciones a las barreras planteadas.

- Necesidades para incrementar las rotaciones de cooperación en la residencia:
 - Todos los residentes deberían recibir **formación** en este campo.
 - Los residentes que quisieran implicarse deberían disponer de al menos **6 semanas** en sus programas después de su primer año y, preferiblemente, apoyo económico y una acreditación que reconozca la rotación.
 - Para ello deberían **identificarse las competencias** a adquirir en cada una de las especialidades y construir una guía para los programas de residencia en este campo.
- Establecer **colaboraciones con las instituciones** ayudaría a residentes y adjuntos, estableciendo un intercambio de información y recursos.
- Se establecería un **intercambio bilateral** de especialistas y supervisores de los programas de formación, implicando a las instituciones de ambos países.



Resultados:

4. RAD-AID



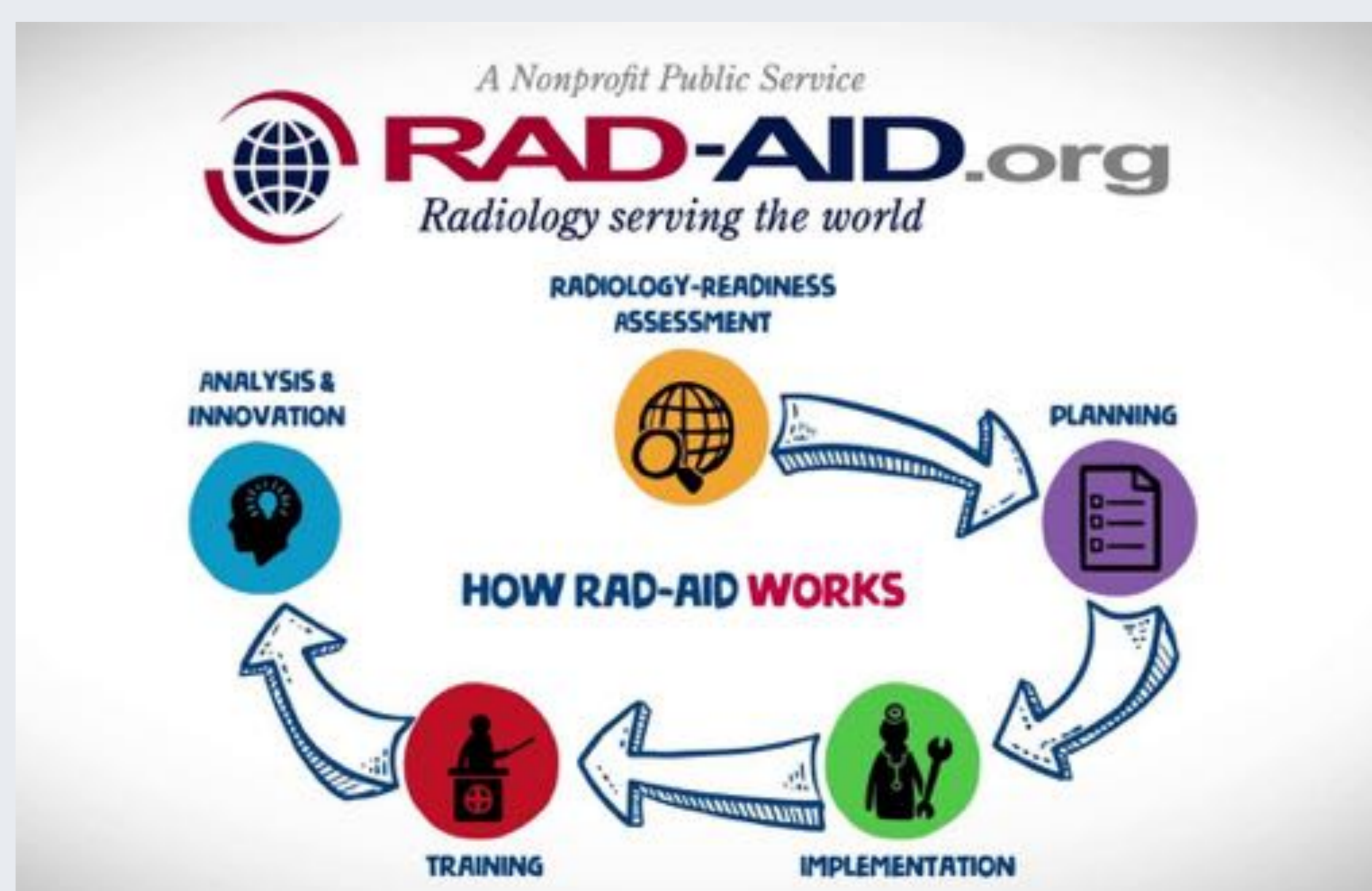
- Asociación fundada en 2008 por miembros de la Universidad Johns Hopkins que intenta acercar las diferentes técnicas de imagen a regiones con recursos limitados y promover un adecuado uso de las mismas. No solo comparte herramientas y tecnologías, sino iniciativas de formación en un amplio rango de temas (adquisición de imagen, protección radiológica...).
- Aplica proyectos con un **acercamiento gradual**:
 - Desarrollo económico.
 - Innovación técnica.
 - Modelos de implementación clínica.
 - Educación
 - Políticas de salud pública.
- Trabaja **en conjunto con locales para asegurar la sustentabilidad** del programa tras su implementación. La aplicabilidad clínica de los programas cuantifica su beneficio directo en la población.

Resultados:

4. RAD-AID

- **¿Como funciona?:**

1. Desarrollaron la herramienta “Radiology Readiness Assesment” para evaluar los recursos disponibles e identificar las necesidades médicas locales y regionales.
2. El segundo paso es trazar un plan óptimo y alcanzable, con metas medibles para enfocar las necesidades radiológicas.
3. La implementación del programa suele implicar el diseño de flujos de trabajo y la instalación de equipos.
4. La formación del personal es un paso esencial que implica aprendizaje mutuo.
5. Finalmente se analizan los resultados del programa para buscar mejoras e innovaciones.



- RAD-AID ha desarrollado un **currículum común entre residentes** que les permite trabajar en equipos interinstitucionales, incorporando rotaciones internacionales electivas apoyadas por becas RAD-AID y con el soporte de la institución.
- Para estas rotaciones RAD-AID ha diseñado objetivos claros para cada proyecto.

Resultados:

5. Nuestra experiencia

- La falta de confluencia de los intereses de las ONGs fue nuestro problema fundamental para estudiar acuerdos de colaboración.
- El ofrecimiento permanente fue el medio para desarrollar lentamente la estructura, cuyas bases imprescindibles fueron:
 1. El servicio ha de actuar como agente colectivo de voluntariado.
 2. son necesarias alianzas con otras entidades.
- Con esta base, diferenciamos distintas líneas de trabajo:
 - formación y soporte local y a distancia;
 - apoyo radiológico a ONGs;
 - proyectos radiológicos propios y en colaboración.
- En la experiencia publicada y en la nuestra, además del beneficio personal, el voluntariado ha supuesto formación y currículum para técnicos, enfermeros, residentes y radiólogos.



Conclusión:

Un Servicio de Radiología puede proveer servicios sanitarios como voluntariado, aportando aprendizaje y beneficios curriculares además de fortalecer la cohesión participando en proyectos comunes.....

Referencias:

1. 1. Everton KL, Mazal J, Mollura DJ. White paper report of the 2011 RAD-AID conference on international radiology for developing countries: Integrating multidisciplinary strategies for imaging services in the developing world. *J Am Coll Radiol*. 2012;9(7):488–94.
2. Zener R, Ross I. Global Health Imaging in Radiology Residency: A Survey of Canadian Radiology Residents. *Can Assoc Radiol J*. 2017;68(4):348–56.
3. Drain PK, Holmes KK, Skeff KM, Hall TL, Gardner P. Global health training and international clinical rotations during residency: Current status, needs, and opportunities. *Acad Med*. 2009;84(3):320–5.
4. Consul N, Culp M, Desperito E. Rad-Aid, an Organization Bringing Radiology To Resource-Limited Regions of the World. *MpijournalOrg*. 2017;5(1):82–4.
5. Kelly K, McCarthy A, McLean L. Distributed learning or medical tourism? A Canadian residency program's experience in global health. *J Surg Educ*. 2015;72(4):e33–45.
6. Lungren MP, Horvath JJ, Welling RD, Azene EM, Starikovskiy A, Bashir MR, et al. Global Health Training in Radiology Residency Programs. *Acad Radiol*. 2011;18(6):782–91.
7. Wood MF, Lungren MP, Cinelli CM, Johnson B, Prater A, Sood S, et al. Global health imaging curriculum in radiology residency programs: The fundamentals. *J Am Coll Radiol*. 2014;11(10):968–73.
8. Mollura DJ, Soroosh G, Culp MP, Averill S, Axelrod D, Baheti A, et al. 2016 RAD-AID Conference on International Radiology for Developing Countries: Gaps, Growth, and United Nations Sustainable Development Goals. *J Am Coll Radiol*. 2017;14(6):841–7.
9. 9. Culp M, Mollura DJ, Mazal J. 2014 RAD-AID Conference on International Radiology for Developing Countries: The road ahead for global health radiology. *J Am Coll Radiol*. 2015;12(5):475–80.