

Situación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en época de la COVID-19: opiniones y percepciones

Sr. editor:

La aparición del virus SARS-CoV-2 no solo ha provocado la declaración de una pandemia en marzo de 2020, sino que ha forzado un obligado cambio de funcionamiento del sistema sanitario de nuestro país. Sus consecuencias también han alcanzado a los propios profesionales sanitarios, ocasionando la aparición o exacerbación de problemas de salud¹. Durante los primeros meses de pandemia, los y las especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que trabajan en Atención Primaria y en los servicios de urgencias hospitalarios representaron el 40% de los médicos fallecidos a nivel mundial², lo que ofrece una idea del destacado papel desempeñado tanto por los médicos con esta especialidad como por aquellos en período de formación para obtenerla. Durante esta situación sin precedentes, todos los colectivos sanitarios han adaptado su actividad a las necesidades de la población y a los cambios de los servicios sanitarios, e incluso algunos, como los médicos residentes, han modificado tanto su actividad laboral como diferentes aspectos de su proceso formativo.

El objetivo de este estudio fue conocer las opiniones, percepciones y situación laboral y formativa de los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) durante los primeros meses de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario diseñado específicamente. Este cuestionario fue difundido para su autocumplimentación a través de redes sociales como la cuenta de Twitter de la Vocalía de Residentes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (@resis_semfyC) y mediante contactos personales como los grupos de WhatsApp de residentes de las diferentes sociedades federadas que forman parte de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). El cuestionario contenía preguntas sobre su año de formación, unidad docente (UD), comunidad autónoma, rotaciones formativas, actividad laboral habitual, ámbito laboral, actividad de atención continuada y actuación de las UD, tutores y gerencias. Se llevó a cabo entre el 27 de abril y el 19 de mayo de 2020.

Se obtuvieron 371 respuestas procedentes de médicas y médicos residentes de 62 UD de MFyC de 14 comunidades autónomas. El 19,8% de participantes eran residentes de cuarto año; el 26,1%, de tercero; el 31,8%, de segundo, y 22,3%, de primero. El 63,6% de los encuestados indicaron que se cancelaron todas las rotaciones formativas en su UD, y en el momento de la realización de la encuesta, a un 66,2%

de ellos su UD no les había ofrecido ajustar su itinerario formativo para recuperar los rotarios perdidos. El 64% manifestó no haber tenido noticias de su UD respecto a la posible recuperación de las actividades de formación teórico-práctica. En la tabla 1 se presenta la distribución de las respuestas de los participantes a las preguntas del cuestionario.

Como se muestra en la tabla 1, en cuanto al lugar de trabajo del conjunto de residentes de MFyC del mismo año que los entrevistados, el 34,2% manifestó trabajar en centros de salud, y el 32,9%, tanto en centros de salud como en hospitales. La mayor parte de residentes de cuarto año permaneció en los centros de salud (42,5%), mientras que el 27,4% estuvo tanto en centros de salud como en hospitales. Los de primer y segundo año se distribuyeron de forma similar entre centros de salud (31,7% y 33,9%, respectivamente), hospitales (24,4% y 22,9%, respectivamente) o ambos (36,6% y 29,7%, respectivamente), mientras que los de tercero principalmente trabajaron al mismo tiempo en centros de salud y hospitales (37,8%). El 34,5% manifestó haber asumido mayor responsabilidad durante sus guardias y el 77,7% indicó cambios en el número habitual de guardias o en el tipo de las mismas.

Se preguntó por la opinión sobre la actuación de su UD, gerencia y tutor/a durante esas semanas de pandemia, utilizando una escala tipo Likert con 10 opciones de respuestas que oscilaron desde 1 («muy deficiente») hasta 10 («muy satisfactoria»). La puntuación mediana de esas escalas de actuación para UD, gerencia y tutor/a fue de 5 (rango intercuartílico: 2-7), 3 (rango intercuartílico: 1-5) y 9 (rango intercuartílico: 7-10), respectivamente. Indicó una puntuación superior a 5 sobre su UD, gerencia y tutor/a el 38,8%, 23,5% y 82,5%, respectivamente. Solo el 4,6% puntuó por encima de 7 a su gerencia, y el 14,3%, a su UD, mientras que un 67,1% indicó esa puntuación para su tutor/a. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos años de residencia.

También se registraron una serie de respuestas de texto libre sobre las funciones llevadas a cabo durante esas semanas, indicando que en los centros de salud hicieron consultas telefónicas, atención a patología respiratoria y asistencia a urgencias. En los hospitales fueron ubicados tanto en urgencias como en plantas de enfermos de COVID-19 y en áreas de prehospitalización. Otros dispositivos en los que prestaron atención las y los residentes fueron los centros sociosanitarios, los hospitales de campaña creados específicamente para esta época y las líneas telefónicas de información. Asimismo, resaltaron la repercusión negativa para el sistema sanitario y para el propio grupo de residentes que tuvo la contratación de personal sin formación para desempeñar las labores de la especialidad.

Por otro lado, los y las residentes manifestaron que la organización y distribución de esas tareas fue desigual, pues en unos casos se ocupó de ello las gerencias, en otros las UD y, a veces, fueron los propios compañeros quienes se organizaban. Asimismo, ex-

CARTAS AL EDITOR

presaron su percepción de que, por parte de las gerencias y las UD, hubo una escasa implicación en su docencia y formación.

La última pregunta planteada fue si hubieran cambiado algo en la gestión del colectivo de residentes de MFyC en esta situación de alerta sanitaria, cuestión a la que

respondieron de forma razonada 158 residentes de esta especialidad. El 98,1% manifestó que hubieran proporcionado mayor información por parte de UD y gerencias, mejor organización y gestión de los recursos humanos, mayor protección de sus residentes, mayor retribución de su trabajo y superior muestra de respeto a este colectivo en formación especializada.

Preguntas	Opciones respuesta	(n = 371)
¿Se han cancelado las rotaciones?	Todos cancelados	63,6%
	Algunos	19,3%
	Ninguno cancelado	10,6%
	NC	6,5%
¿Te han ofrecido en la unidad docente ajustar el itinerario formativo para recuperar parte de los rotatorios perdidos?	Sí	20,4%
	No	66,2%
	No es preciso. No he perdido rotatorios	13,4%
¿Te han ofrecido en la unidad docente recuperar la formación teórico-práctica «extra» que estaba programada en esta época?	No saben/no se han pronunciado	64%
	Intentarán impartir cursos/talleres perdidos en cuanto se pueda	20,2%
	No se va a poder recuperar nada	5%
	No hay formación propia de la unidad docente programada en esta época	10,2%
	NC	0,6%
¿Los residentes de MFyC de tu año están en CS, hospitales y/u otros dispositivos de atención sanitaria?	CS	34,2%
	Hospital	17,0%
	CS y hospital	32,9%
	CS, hospital y otros (residencias)	7,0%
	CS y otros (residencias)	6,7%
	Hospital y otros	1,1%
	Otros	1,1%
¿Los residentes de MFyC de tu año están haciendo guardias? ¿Han cambiado el número de guardias y las responsabilidades que se asumen?	Igual tipo y número de guardias y la misma responsabilidad	17,3%
	Se han quitado las guardias	7,3%
	Se ha modificado el tipo de guardias y/o lugar donde se hacen	22%
	Igual número de guardias y más responsabilidad	5%
	Más guardias y más responsabilidad	22,5%
	Menos guardias y más responsabilidad	7%
	Más guardias con la misma responsabilidad	14,6%
	Menos guardias y la misma responsabilidad	4,3%
¿Todos los residentes de MFyC de tu año tienen función asignada? ¿Estas nuevas funciones van a ser evaluadas?	Sí, y va a ser evaluada	38,3%
	Sí, pero no va a ser evaluada	39,1%
	Algunos residentes de mi año solo hacen guardias. Sí se evaluará a aquellos con función asignada	6,2%
	Algunos residentes de mi año solo hacen guardias. No se evaluará a aquellos con función asignada	11,4%
	Todos los residentes de mi año estamos haciendo solo guardias	5,1%
¿Se dan complementos económicos a los residentes de tu año por esta situación?	Sí	8,4%
	No	86,8%
	No saben	3,5%
	A algunos en función de la tarea asignada	1,3%

CS: centro de salud; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; NC: no contesta.

Tabla 1. Distribución de las respuestas de los participantes a las preguntas del cuestionario

Un Real Decreto de 2008³ y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁴ clasifican las especialidades en ciencias de la salud y desarrollan diferentes aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se indica que «el sistema de residencia obligará a recibir una formación y a prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en UD acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesaria para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad». Los resultados de nuestro estudio nos hacen reflexionar sobre estos aspectos, pues muestran una amplia variabilidad de respuestas tanto sobre el tipo de tareas asignadas como sobre el lugar de trabajo y la información o actuación de las UD.

Las respuestas manifestadas por los entrevistados indican un incremento de responsabilidades y una amplia variabilidad en el número de guardias y en el tipo de tareas a desempeñar. Estos cambios probablemente han incrementado la dificultad para desempeñar de forma adecuada las funciones de todos los implicados en la formación del colectivo de residentes de MFyC y del propio residente. La responsabilidad de que el/la residente de MFyC inicie y termine su período formativo con un progreso adecuado en el nivel de calidad es de su tutor o tutora, aunque la responsabilidad de supervisión también afecta al resto de especialistas ya formados que desempeñan su labor asistencial en el lugar en el que se encuentra el médico interno residente (MIR)⁵. Además, existe un deber generalizado de supervisión de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes⁶. A su vez, las/los MIR también tienen una responsabilidad profesional y deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los diferentes dispositivos⁶. Aunque se puede entender que una mayoría de residentes sufriera cancelaciones en sus rotaciones durante el período en el que se realizó la encuesta, la mayoría destaca que en el momento de tomar esas decisiones no se les informó respecto a las posibles opciones que tenían para recuperar esos rotatorios y sobre las actividades formativas. Probablemente, la especial situación, con la incertidumbre en cuanto al desarrollo de la pandemia y la priorización de la asistencia a los pacientes, pueda justificar este hecho, aunque solo lo hace en parte.

El tipo de estudio y la forma de selección de los participantes pueden considerarse como limitaciones del estudio, sin embargo, la participación de residentes de un amplio número de UD correspondientes a la mayor parte de comunidades autónomas nos permite mostrar una visión amplia de lo ocurrido durante esta época en todo el territorio nacional.

La participación en el estudio se ha distribuido con cierta homogeneidad entre los 4 años de residencia; sin embargo, existió una mayor proporción de residentes de segundo año y se observó que los del último año de residencia representan el grupo más

minoritario. El tipo de cuestionario utilizado y la forma de difusión pueden haber influido en esa participación, aunque los datos no han mostrado diferencias importantes entre los participantes en función de su año de formación.

Parece existir una amplia coincidencia en la comunidad científica respecto a la repercusión de la COVID-19 en un cambio definitivo de la Atención Primaria de Salud⁷. Es preciso que las diferentes propuestas para ese cambio tengan en cuenta tanto a la población que recibe la atención como a los profesionales en formación, y se les dote de mejores recursos para favorecer actuaciones adecuadas a cada situación de gerencias, UD y tutores.

Por último, recordemos que el tercer Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria⁹ incorporó algunos cambios relacionados con la necesidad de una formación más sólida en un profesional con un amplio perfil de competencias. Los próximos programas deberían considerar, además de las necesidades detectadas en los últimos años, los cambios relacionados con esta pandemia y las opiniones de los principales protagonistas de estos programas, que son los médicos y médicas en formación. Desafortunadamente, el primer paso no ha sido nada positivo para la especialidad de MFyC ni para el colectivo de residentes de esta especialidad, pues este mismo verano se ha producido la aprobación y publicación del Real Decreto 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19⁹. Es evidente, que, como ha manifestado nuestra sociedad científica, se trata de «una medida irregular, de dudosa legalidad, inoportuna e indebida»¹⁰.

AGRADECIMIENTOS

A la Vocalía de Residentes de la semFYC, con especial mención al trabajo de Laura Delgado Martín, Julia de Fez Herraiz, Xisco Reus Perelló y Esteban Pascual Viciano Nieto. A la Junta Directiva de la semFYC, por el apoyo mostrado para la realización de este estudio. A cada uno/a de los/as médicos/as residentes participantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*. 2020;S0889-1591(20):30411-6.
2. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. on behalf of the Imperial College COVID-19 Response Team. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College. London. 16 March 2020.
3. RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. [Internet.] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>. [Consultado: 28 de diciembre 2020].

4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet.] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>. [Consultado: 28 de diciembre 2020].
5. Hidalgo Carballal A, González Pernía J. Particularidades de la formación especializada del médico en relación a la responsabilidad profesional. *Actualidad de Derecho Sanitario*. 2008;148:318-23.
6. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. [Internet.] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763>. [Consultado: 28 de diciembre 2020].
7. Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ*. 2020;368:m1279 doi: 10.1136/bmj.m1279
8. Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005. [Consultado 28 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>.
9. Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/09/29/29>. [Consultado 20 de diciembre 2020].
10. Tranche S, Fernández M, Galindo G, Arroyo A, Carbajo L, Martín R, et al. Medicina de Familia, una especialidad amenazada. *Aten Primaria*. 2020;52(9):595-7.

Beatriz Gutiérrez Muñoz^a, Asumpta Ruiz Aranda^b e Ignacio Párraga Martínez^c

^aVocalía de Residentes de la semFYC. Residente de MFyC de 4.º año en Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) de Cantabria, C.S. Isabel II.

^bVocalía de Residentes de la semFYC. Residente de MFyC de 4.º año en UD Huelva, C.S. Adoratrices.

^cVocalía de Investigación de la semFYC. C.S. Zona VIII de Albacete. Gerencia Atención Integrada de Albacete. Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha.

Correo electrónico:
beatrizgutierrezmunoz@semfyc.es