CASO 7: CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID EN LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS RESIDENTES DE FAMILIA

Ana es médica de familia.
Terminó la residencia el año 2020 y por ello apenas "pisó" el centro de salud.
Fue una residencia "fallida", en su opinión.
Su hermana menor, Fuencisla, empezó la residencia justo en el año 2020,
y también siente que su formación ha sido "especial".
Ambas comentan entre sí el impacto en la enseñanza y formación
de las medidas tomadas durante la pandemia.

1.- Caso sin residente: ¿lo que no se nombra/comparte no existe?

Este es un caso sin residente. Y esto nos ha hecho reflexionar.

En conversaciones informales muchas y muchos residentes de familia nos han comentado experiencias muy duras y también experiencias de autoorganización durante la pandemia de covid. Experiencias que algunas han querido olvidar. Otras sufrieron tal impacto en su salud mental y física que se llegaron a plantear dejar la residencia colgada.

Creo que no es casual que este seminario no haya suscitado el interés de los y las residentes de familia así que decidí preguntar por WA entre mis contactos de teléfono registrados con la coletilla "Resi" seguido del hospital de referencia. Tampoco he conseguido muchas respuestas. Agradezco a la gente que nos ha prestado su voz para poder hacer una reflexión pequeña, no un metaanálisis, ni un doble ciego aleatorizado.

Ahí van sus reflexiones, vivencias, miedos….

Esta fue la pregunta llave:

Buenos días estoy participando en el Seminario de Innovación de Atención Primaria de este año que es sobre la pandemia de covid.

Me gustaría que me pudieras responder brevemente a esta pregunta:

¿Qué supuso la pandemia de covid para ti a nivel de formación como residente y a nivel humano?

Gracias de antemano

Un saludo

Raquel

"Yo entré como residente de Medicina de Familia en septiembre de 2020, justo en plena pandemia. Me mandaron directamente al servicio de Medicina Interna, pero en la sección de COVID. Estuve

aproximadamente un mes y medio en esa planta, solo viendo casos de COVID. Tuve un inicio de residencia de lo más ***extraño****, para mi gusto. Muchas veces, solo entraba uno del equipo a la habitación, por lo que no tuve casi ninguna interacción con los pacientes. Otras veces, al entrar a la habitación, como intentábamos estar el menor tiempo posible para no contagiarnos, la interacción con los pacientes era muy corta. Es cierto que hice* ***bastante equipo con la gente con la que trabajé, pero, a nivel de formación era todo un poco surrealista****. Me asignaron allí a trabajar como si ya hubiese tenido experiencia previa, pero la verdad es que* ***todo era nuevo*** *para todos. Los tratamientos cambiaban cada día, y* ***hubo muchas muertes, algo con lo que no estaba preparada para lidiar y no sabía cómo hacerlo, ya que fue mi primera interacción como médico en la vida real."***

Paloma

"No conocía una residencia previa al covid, no tengo con qué comparar. Noté mucho desgaste en los equipos de personal. ***Mucho*** **burnout** ***colectivo y personal que no te transmiten en una figura que debe ser docente ilusión por la profesión. A menudo faltaban referentes en quienes admirar ese ir más allá, ese hacer un esfuerzo por hacer mejor medicina o dar una asistencia más humana.*** *Entornos menos docentes iban de la mano de una* ***falta de calidad y calidez humana*** *hacia el residente, por ser otra carga añadida de trabajo. A nivel de acogida* ***nos conocimos con mascarillas****, no hubo bienvenidas formales y nos informamos vía telefónica y mensaje, sin visitar los sitios ni poder anticipar el ambiente de donde elegimos hacer la residencia. Mucha rotación se modificó y ha sido monotemática en torno al covid y* ***cambió la presencialidad de los cursos y las actividades comunitarias de la residencia****. Para mí lo peor, el cansancio del personal convertido en desilusión por la medicina, por el paciente y por la docencia; dando una falta en referentes en los que apoyarse no solo a nivel formativo, sino humano y vocacional".*

Teresa

"¡Hola Mar! Pues para mi formación, supuso adquirir ***muchas responsabilidades antes de tiempo y a nivel humano, pues muchas muertes y muy poco equilibrio****, porque sí que trabajábamos, pero luego seguíamos confinados y llegabas a casa y no podías salir ni a airearte la cabeza ni nada".*

Jorge

"La pandemia comenzó poco antes del fin de mi residencia MIR en Medicina Preventiva y Salud Pública. Para mí supuso una distorsión total en el plan formativo que tenía planeado. Mi centro canceló todas las comisiones de servicio y nos llamó a filas así que me perdí mi última rotación

(precisamente era en el CCAES con Fernando Simón) y me pasé esos 3 meses encerrado en un despacho con escaso contacto humano".

Anónimo

Como residente de Medicina de Familia y Comunitaria, la pandemia COVID hizo varios estragos sobre mi formación: se paralizó el rotatorio durante los primeros meses de 2020 y nos colocaron en turnos en Urgencias hospitalarias. Ni la unidad docente nos reclamó como personal útil en Primaria. A mí no me cabía en la cabeza que como residentes de Atención Primaria no estuviéramos afrontando los desafíos en el ámbito en el que nos estábamos especializando. Durante muchos meses el resto de patologías y procesos de salud que veníamos a aprender se diluyeron en la neblina: todo era COVID o eclipsado por el COVID. Me gustaría poder decir que la pandemia vino a enseñarnos cómo gestionar crisis sanitarias. Pero mi impresión es que se afrontan las crisis que interesa afrontar y como interesa afrontarlas. Como trasmite Daniel García, hay muchas personas que "han vivido siempre en crisis"… ¿Y estas crisis para cuándo?

Me sorprendía el juego de mandos vertical que durante los meses más duros de pandemia encorsetaban la manera de hacer medicina a meros protocolos, la poca creatividad más allá de crear circuitos de aislamiento y de carriles de pacientes o generar trajes con bolsas de plásticos o dispositivos de respiradores con máscaras de buceo… y, sin infravalorar, insisto… seguí echando de menos el enfoque de Primaria y de Comunitaria ante algo tan primario y comunitario como la salud y la enfermedad de nuestros barrios/pueblos en una pandemia.

Aprecié, sin embargo, que se realizaran más reuniones de equipo que nunca. A pesar de que estas sintonizaran mucho más con las necesidades de la radio de "arriba" que con la radio "de la calle".

Aprendí que en la vivencia de la crisis también en el sector sanitario nos refugiamos en seguir líderes y ordenes y nos desconectamos de nuestro arte médico, de nuestro ojo clínico y de nuestros valores y principios bioéticos. Tenía mucha sensación de iatrogenia con el aislamiento que ha propiciado que tantas personas hayan fallecido solas y con miedo. Y a día de hoy sigo escuchando historias de duelos congelados de personas que perdieron seres queridos sin poder despedirse. Por eso, una de las tareas que desarrollamos un grupo de residentes fue generar un servicio de correspondencia de cartas para que llegaran cartas escritas por sus familiares o por anónim@s a las habitaciones de pacientes aislados.

Por otro lado, puesto que la mirada estaba puesta en la crisis y había una congoja generalizada, me sentí más responsable que nunca de acometer las decisiones médicas por mí misma, no había tutorización ni formación porque esta función del sistema sanitario también pasaba a un segundo plano… de manera que empecé a formarme en sedación paliativa, por ejemplo, aunque luego no

tuve que realizarla a nadie a pesar de que nos prevenían "que íbamos a tener que aplicarla a diestro y siniestro".

Había tanto miedo y tanto discurso que lo alimentaba que generaba una necropolítica paralizante y distractora. Teníamos que prepararnos para decisiones de vida o muerte. Y mientras tanto, la vida se moría…

2.-¿Qué nos dicen los estudios?.

- Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación sanitaria especializada en un centro docente

  https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8313485/

  "El impacto en el aprendizaje fue importante para el 94,8% de los residentes. El **81,4% dejó las rotaciones que realizaban y refirieron elevada carga de trabajo, pérdida de oportunidades formativas, incertidumbre y conflictos éticos.** Apreciaron **aprendizaje significativo en las competencias trabajo en equipo (93,2%), profesionalismo (86,2%), ética (79,9%) y comunicación (78%).**

  Las competencias técnicas fueron deficitarias. El 54,4% percibió un balance final del aprendizaje positivo, especialmente los residentes de servicios centrales y especialidades médicas. **Un 67,8% se sintió superado alguna vez por cansancio-impacto emocional, sobrecarga asistencial, conflictos éticos y falta de recursos.**

- Repercusión de la COVID-19 en la educación de los médicos: de la formación al aprendizaje(I)

  https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000300001

  "...Valga un solo ejemplo que la COVID-19 ha evidenciado: la formación de grado, la formación especializada o la formación continuada, ¿habían puesto el acento en la salud pública?".

  ...¿Cómo creen que será buena parte de la formación médica continuada pospandemia? **No lo duden: a distancia".**

- Repercusiones de la COVID-19 en la educación de los médicos: la formación de grado (II)

  https://www.educacionmedica.net/pdf/revista/2304/FEM_2304_161_E_2520060_Pales.pdf

  "**...¿se debe abandonar la presencialidad?**

  ...La formación clínica al lado del paciente y el contacto con este es fundamental para el aprendizaje de las ciencias clínicas. El aprendizaje al lado del paciente es la situación ideal. Este contacto se ha visto reducido por la COVID-19, pero igualmente puede verse reducido en otras situaciones. Existe en la red gran cantidad de material disponible para la formación clínica, pero sobre todo, y como primera y principal opción, debemos poner el acento en la simulación.

- Repercusiones de la COVID-19 en la educación de los médicos: la formación médica continuada(III)

"...¿Y qué ha sucedido hasta la fecha? ...De febrero a noviembre de 2020, las actividades de formación continuada presenciales en España han disminuido un 78% y en el ámbito de la Unión Europea la caída aún es mayor, en torno a un 90%. Estas caídas se contrarrestan con el aumento de las actividades de formación continuada a distancia. En España, el incremento ha sido de un 55%, y en el espacio de la Unión Europea, de un 85%.

Es necesario repensar qué cambios se deben introducir y qué prioridades se deben establecer, qué cambios serán pasajeros y qué cambios están destinados a permanecer.

- Aprendizaje cooperativo: compartir e incrementar el rendimiento académico

  https://assets.ctfassets.net/zlnfaxb2lcqx/3E0DQ27gk2bPM35EgwGP6e/5ed47ba2fb863cb88ec51bba1f045dd1/Innovaciones-en-la-Ensenanza-de-la-Salud-El-impacto-de-la-Covid-en-la-educacion-medica.pdf

  "Para David Game, el gran aprendizaje que se puede extraer de la situación pandémica ha sido la evidencia del enorme potencial que tienen las **herramientas digitales".**

Agradecimiento especial a Iris Fernández San Atilano

PREGUNTAS:

1.- ¿ Has escuchado relatos similares a los que aquí hemos recogido? ¿Cuáles?
2.- ¿Cómo crees que se podría haber cuidado mejor a los y las residentes de familia en la pandemia de Covid?
3.- ¿Qué medidas se podrían haber llevado a cabo para disminuir el impacto previsible en esta etapa de formación, a nivel académico/profesional y humano?
4.- Las propuestas sobre "abandonar la presencialidad" o " el enorme potencial de las herramientas digitales" de algunos estudios, ¿cómo las valoras?