

# Consideraciones con respecto a la residencia de Cirugía General y Digestiva durante la crisis Sanitaria originada por COVID-19

*Considerations regarding the residency of General and Digestive Surgery during the health crisis caused by COVID-19*

Gómez Rosado JC<sup>1</sup>, Valdés Hernández J<sup>2</sup>, Oliva Mompeán F<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FEA. Cirugía General y Ap. Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>2</sup>Prof. Asociado ASCIS. Departamento de Cirugía. Universidad de Sevilla.

<sup>3</sup>Jefe de Servicio. Cirugía General y Ap. Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

## INTRODUCCIÓN

La actual crisis producida por la pandemia por coronavirus, y definida como una situación sin precedentes<sup>1</sup>, nos lleva a plantear dudas, controversias y disyuntivas en la asistencia sanitaria en general, y en la quirúrgica en particular, que están requiriendo de soluciones de gran calado, tanto en los pacientes como en los profesionales. Y el colectivo de residentes, posiblemente, sea tan vulnerable o más que la totalidad de profesionales.

Ya, en la nota informativa emitida por la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) el 3 de marzo de 2020<sup>2</sup>, se comienzan a tomar una serie de medidas que afectan tanto al contenido como a la duración de la residencia, como son la suspensión de todas las acciones formativas y actividades docentes, dejando la posibilidad de que “Las reuniones de formación de

*residentes que se entiendan como imprescindibles y no se puedan mantener por metodología no presencial se han de realizar fuera de los centros sanitarios.”*, decisión que no tardó mucho en derivar en la suspensión de vacaciones y rotaciones externas, tanto nacionales como en el extranjero, salvo las que estaban realizándose<sup>3,4</sup>.

Por otro lado, en documentos publicados por las sociedades científicas, y en concreto, en los de la AEC<sup>5</sup> se recomienda la intervención del menor número de personas y lideradas por el cirujano con la mayor experiencia posible<sup>6</sup>.

Y por si fuera poco, y sin entrar en análisis de contenido político, fuera del propósito de este trabajo, se produce la modificación de la orden anterior, mediante la cual se plantea la prórroga automática de la contratación como residentes, y el retraso en la evaluación anual, al igual que la posibilidad de reubicación en otros puestos asistenciales no habituales<sup>7</sup>.

Todo ello nos lleva a plantearnos la verdadera cuestión que estamos tratando: ¿Qué repercusiones reales tienen todas estas medidas en la formación de los residentes, y en concreto en los de cirugía general?, ¿Tenemos que cambiar nuestros modelos de

### CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Gómez Rosado  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
41009. Sevilla  
[dr.gomez.rosado@gmail.com](mailto:dr.gomez.rosado@gmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Gómez Rosado JC, Valdés Hernández J, Oliva Mompeán F. Consideraciones con respecto a la residencia de Cirugía General y Digestiva durante la crisis sanitaria originada por el COVID-19. *Cir Andal.* 2020;31(2):161-63.

formación durante este periodo, para garantizar el mínimo deterioro de la misma?, ¿Cómo podemos hacerlo?

Existen pocas publicaciones al respecto<sup>1,8</sup>, aunque podemos apoyarnos en algunas basadas en modelos planteados para anteriores crisis sanitarias<sup>9,10</sup>, o para estudiantes de ciencias de la salud<sup>11,12</sup>.

Está claro que el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas es algo intrínseco a nuestra actividad, especialmente en brotes como el que nos atañe. Ello supone una readaptación de las políticas de formación para minimizar dicho riesgo en los profesionales en formación<sup>11</sup>. De este modo, en más de una ocasión se ha recomendado disminuir las actuaciones de los mismos, en escenarios como el actual. Sin embargo, para evitar su impacto negativo se aconseja, con buen criterio, una formación adecuada en la patología concreta, sus medios de transmisión y prevención de la misma, al igual que el uso correcto de los equipos de protección individual (EPI's), siempre evaluando el correcto equilibrio riesgo/beneficio<sup>13</sup>.

Muchos expertos mundiales en salud sostienen que una crisis no es el momento para que los alumnos o residentes estén en primera línea<sup>10</sup>. De hecho, cito textualmente *“solo aquellos clínicos con el más alto nivel de preparación, personal, mental y profesional, deben ser considerados. Los alumnos, estudiantes de medicina, residentes y becarios deben ser fuertemente desalentados de ser voluntarios”*<sup>14</sup>.

Ante lo infrecuente de este tipo de situaciones, convirtiendo la amenaza en oportunidad, sería un buen momento para capacitar a nuestros residentes de mayor nivel para la gestión de crisis de este tipo, facilitando su participación con una adecuada supervisión por facultativos bien entrenados, quizá más estricta de lo habitual, pero claramente ventajosa para futuras ocasiones<sup>9,11</sup>. Es evidente que estas crisis se presentan en tan pocas ocasiones que hay que sacarles el máximo partido, en todos los ámbitos, también en el docente. No hay duda de que la experiencia clínica siempre supera con creces al conocimiento en la resolución de los conflictos que puedan generarse en el manejo de estos pacientes, lo cual aporta posiblemente más ventajas formativas que peligros para el residente y sus futuros pacientes<sup>13</sup>.

Otras cuestiones a considerar son la dificultad de organización de cursos o actividades formativas, muchas de ellas canceladas o demoradas sine die, o su reconversión en formatos online, la disminución de la actividad reglada, e incluso la urgente, que conlleva un claro detrimento en el número de cirugías en las que el residente puede participar. También tener en cuenta el déficit de EPI's, como agente limitante para el acceso a los quirófanos, aunque sea como espectador, al igual que en otras ocasiones, y un largo etcétera que convierten este periodo en una fase poco productiva desde el enfoque formativo. Una posible solución es la utilización de plataformas multimedia, como algunas de las disponibles, para potenciar formaciones tipo Webinar, en las que se puede participar opinando o preguntando, al mismo tiempo que se celebra una sesión formativa o mesa redonda, o bien visionado de videos con técnicas quirúrgicas, o *video-vignettes*, etc<sup>11</sup>. Otra opción, y siempre bajo la premisa del distanciamiento social y medidas de protección adecuadas, es la utilización de soportes de simulación, bien tipo pelvitrainer, bien software de simulación, recursos que no siempre están disponibles.

Un tema de reflexión es el necesario apoyo psicológico, debido a la importante ansiedad que se generan en los residentes en estos casos, por la constante incertidumbre, su sensación de deficiencia formativa, la alteración de sus itinerarios formativos, posibles pérdidas económicas por cancelación de rotaciones previstas, e incluso por la vivencia de sentirse infrautilizados ante una situación en la que se sienten útiles<sup>15</sup>. Algo interesante planteado por Rose<sup>12</sup> es que la cultura de la profesionalidad y el altruismo deben ser redefinidos en estos momentos, teniendo en consideración los potenciales efectos de algunas actuaciones, a pesar de sus buenas intenciones.

Del mismo modo, es importante garantizar, al igual que en todos los profesionales, los correspondientes descansos y distribución de jornadas, sobre todo en casos de movilización a áreas de menor competencias, al igual que los correspondientes EPI's, cuando sean necesarios, siempre pensando en el bienestar y seguridad del residente, como parte esencial de su estabilidad, y para evitar, además de contagios evitables, desenlaces como síndromes de *burnout*<sup>1</sup>.

A modo de resumen, referir que, a pesar de la relevancia de la crisis sanitaria, de sus incertidumbres, sus limitaciones y sus peligros, es una excelente oportunidad para preparar a nuestros residentes ante una situación única, que pocas veces se presenta, siempre bajo un adecuado análisis de riesgos, y con la formación previa impartida por profesionales bien cualificados, poniendo en valor la, más que probable, alta capacitación de aquellos que están a punto de terminar su periodo de residencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rimmer A. Covid-19: what do trainees need to know? BMJ 2020;368:m1276.
2. Dirección General de Profesionales Servicio Andaluz de Salud. Normas organizativas para reducir la probabilidad de transmisión del virus entre profesionales [Internet]. [www.sspa.juntadeandalucia.es](http://www.sspa.juntadeandalucia.es) 2020 [cited 2020 Apr 6];:1-2. Available from: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas\\_normativa\\_mediafile/2020/nota\\_informativa\\_formac\\_coronavirus\\_03032020.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2020/nota_informativa_formac_coronavirus_03032020.pdf)
3. Gobierno de Andalucía. Orden de 13 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19). BOJA 2020;Extr.5:2-8.
4. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE 2020;68:25423-7.
5. Asociación Española de Cirujanos. Recomendaciones para los residentes de cirugía general ante la pandemia por SARS COV-2 [Internet]. [www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es) 2020 [cited 2020 Apr 6]; Available from: [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones\\_residentes.pdf](https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones_residentes.pdf)
6. Asociación Española de Cirujanos. Recomendaciones generales de atención de la patología quirúrgica urgente en el contexto de la pandemia por covid-19 (sars cov-2) [Internet]. [www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es) 2020 [cited 2020 Apr 6]; Available from: [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones\\_AEC\\_en\\_CIRUGIA\\_DE\\_URGENCIASv2.pdf](https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones_AEC_en_CIRUGIA_DE_URGENCIASv2.pdf)

7. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/ 232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE 2020;93(1):28216-9.
8. Rimmer A. Trainees and covid-19: your questions answered. *BMJ* 2020;368:m1059.
9. Bernstein SL, Shayne P. Ebola, Physicians in Training, and the Duty to Treat. *Acad Emerg Med* 2014;22(1):88-90.
10. Rosenbaum L. License to serve-U.S. trainees and the Ebola epidemic. *N Engl J Med* 2015;372(6):504-6.
11. Pepe D, Martinello RA, Juthani-Mehta M. Involving Physicians-in-Training in the Care of Patients During Epidemics. *Journal of Graduate Medical Education* 2019;11(6):632-4.
12. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA* 2020;Published online March 31, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5227.
13. Lim ECH, Oh VMS, Koh D-R, Seet RCS. The challenges of “continuing medical education” in a pandemic era. *Ann Acad Med Singap* 2009;38(8):724-6.
14. Wildes R, Kayden S, Goralnick E, Niescierenko M, Aschkenasy M, Kemen KM, et al. Sign me up: rules of the road for humanitarian volunteers during the Ebola outbreak. *Disaster Med Public Health Prep* 2015;9(1):88-9.
15. Rambaldini G, Wilson K, Rath D, Lin Y, Gold WL, Kapral MK, et al. The impact of severe acute respiratory syndrome on medical house staff a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2005;20(5):381-5.