



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-246 - AFECTACIÓN EN LA FORMACIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2

Mokachir Mohsenin, Yasmin¹; Martínez-Santos, Cristina¹; Sánchez Santos, Raquel²; Serra Aracil, Xavier³; Pascua Sole, Mireia³; Ramos Rodríguez, Jose Luis⁴; Hidalgo Rojas, Luis¹; Gándara Adan, Norberto¹

¹Hospital Costa del Sol, Marbella; ²Complejo hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; ³Hospital Parc Taulí, Sabadell; ⁴Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: El 11 de marzo la OMS declaró el estado de pandemia por SARS-COV-2 suponiendo una situación sin precedentes para nuestro sistema sanitario y de forma secundaria para la formación de residentes. Nuestros objetivos fueron evaluar la repercusión en la formación de residentes de cirugía general, el grado de ansiedad y somatización y la adquisición de nuevas competencias y habilidades.

Métodos: El 4-5-2020 se realizó una encuesta dirigida a los MIR de Cirugía General en España, coincidiendo con la webinar organizada por la AEC. Se efectuó un análisis bivariado de síntomas de ansiedad y somatización (usando la Escala de Estrés Percibido/EPP de 14 ítems) y de crecimiento postraumático en función del año de residencia, tamaño del hospital y escenario de alerta, utilizando el test de chi-cuadrado y estableciendo el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: Se recibieron 105/1.046 (10,04%) respuestas con representación homogénea de los diferentes años (R1-20%, R2-25,7%, R3-21,9%, R4-19%, R5-13,3%) procedentes de 14 Comunidades Autónomas, desde hospitales de diversos tamaños (500 64,8%) y con diferentes escenarios de alerta (III-media 40%, IV-alta 31,4%, V-emergencia 26,7%). El 61,9% de los residentes reconoció haber soportado menos carga de trabajo por disminución de actividad sobre todo en quirófano (97,1%), rotaciones (65,7%), consulta (66,7%) y sesiones clínicas (92,4%). El 28,6% opinó que la pérdida de oportunidades de formación no sería recuperable. Sin embargo, el 74,3% conocía los cambios realizados por la AEC en la planificación de cursos formativos alternativos y aula virtual. No hubo diferencias significativas en cuanto a la puntuación en la escala de ansiedad entre los residentes más mayores ($\geq R3$) y los menores (R1-R2), siendo > 20 puntos en el 19,3% y 25% respectivamente ($p = 0,641$). Los residentes mayores refirieron más preocupación pero no de forma significativa (50,9% vs 43,8%; $p = 0,466$). Se comprobó que el nivel de ansiedad fue más elevado en hospitales con escenarios de alerta IV-V respecto al resto (29,5% vs 11,4%; $p = 0,048$) aumentando sobre todo el nivel de incertidumbre (67,2% vs 45,5%; $p = 0,042$). En cuanto a los síntomas de somatización, los más frecuentes fueron la cefalea, sobre todo en hospitales de menor tamaño (43,2% vs 19,1%, $p = 0,016$) y la tensión muscular. También destacamos que el 52,6% de los R5 tenían la percepción de mayor dificultad para encontrar salida laboral debido a la pandemia. Por último, las habilidades y competencias que según los residentes, habrían mejorado como consecuencia del crecimiento

postraumático fueron: adaptación a protocolos (70,5%), manejo de incertidumbre (63,8%), priorización de tareas (50,5%), control de emociones (42,9%) y comunicación con pacientes/familiares (37,1%).

Conclusiones: A pesar de la limitación del porcentaje de respuesta, parece que el estado de pandemia habría supuesto un descenso de actividad en diferentes áreas relacionadas con la docencia. Se observa un aumento de síntomas de ansiedad en hospitales con escenarios de alerta IV-V destacando su nivel de incertidumbre. Aunque se detecta una pérdida de oportunidades, los residentes conocen las nuevas herramientas desarrolladas por la AEC para reforzar la formación y reconocen nuevas posibilidades de aprendizaje derivadas de la nueva situación.