

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Nogué Bou RM. Ultrasound in emergency medicine: a tool within the reach of the emergency physicians. *Emergencias*. 2008;20:75–7.
2. Wangüemert Pérez AL. Aplicaciones clínicas de la ecografía pulmonar. *Med Clin (Barc)*. 2020;154:260–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.11.001>.
3. Martínez Buendía C, Martínez López F. Ecografía pulmonar en enfermos con coronavirus COVID-19. *Rev Hosp Emilio Ferreyra*. 2020;1:e22–4.
4. Huang Y, Wang S, Liu Y, Zhang Y, Zheng C, Zheng Y, et al. A Preliminary Study on the Ultrasonic Manifestations of Peripulmonary

- Lesions of Non-Critical Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19). February 26, 2020, <https://doi.org/10.2139/ssrn.3544750>.
5. Poggio GA, Mariano J, Gopar LA, Ucar ME. La ecografía primero: ¿Por qué, cómo y cuándo? *Rev Argent Radiol*. 2017;81:192–203, <https://doi.org/10.1016/j.rard.2016.06.005>.

J.J. Zafra-Sánchez^{a,*}, N. Palomero-González^b
y C. Agirretxu-Del Molino^c

^a *Servicio de Urgencias. Hospital San Eloy, Vizcaya, España*

^b *Centro de Salud La Paz, Vizcaya, España*

^c *Centro de Salud Kabiezes, Vizcaya, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjose.zafrasanchez@osakidetza.eus
(J.J. Zafra-Sánchez).

1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.001>

Residentes de familia en estado de alarma



General practitioners residents at emergency state

Estamos viviendo probablemente la peor situación de nuestra historia reciente, una pandemia que ha paralizado el mundo tal y como lo conocemos y entendemos en el siglo XXI. Un virus que, aunque afectando a los más mayores y frágiles, muchas personas de todas las edades no han podido superar.

También, en cierto modo, nos ha igualado a todos los profesionales sanitarios que hemos afrontado la situación. Es la primera pandemia de estas características a la que cualquier profesional sanitario en activo se enfrenta, desde los recién llegados R1 hasta los adjuntos más experimentados que ven cerca su jubilación¹. ¿Sería descabellado decir que estos meses hemos sido todos residentes en pandemia?

Sin ser plantilla orgánica, los médicos residentes de todas las especialidades somos profesionales comprometidos con nuestra profesión y nuestro sistema sanitario. Estos meses se han considerado una Rotación en Estado de Alarma, por lo que hemos visto suspendidas todas las rotaciones, tanto las externas a nuestros centros de referencia como las propias, para ser redistribuidos en función de las necesidades, desde reforzar centros de atención primaria o urgencias hospitalarias, a plantas COVID o a hospitales improvisados como es el caso de la Institución Ferial de Madrid (IFEMA).

Dicha suspensión de rotaciones nos ha llevado a asumir nuevas funciones. La mayoría de residentes hemos sido considerados un médico especialista más dentro de los equipos, especialmente los de último y penúltimo año, que hemos asumido labores asistenciales de manera independiente y similares a las realizadas por adjuntos y tutores. Hemos conocido al mismo tiempo que nuestros adjuntos la incertidumbre de la teleconsulta^{1,2}.

Todos estamos de acuerdo en que una consulta por teléfono no sustituye al acto médico presencial. Sin embargo, es muy probable que la teleconsulta haya llegado para quedarse, ya que puede ser una herramienta útil si se utiliza con unas indicaciones precisas, dando agilidad a la consulta, evitando desplazamientos y exposiciones, y dejando más tiempo para nuestros pacientes mayores pluripatológicos que necesitan más visitas y, de acuerdo con recomendaciones internacionales, más de 5 min³.

En atención primaria se ha realizado una detección y seguimiento de casos que en muchos territorios ha evitado el colapso de la red hospitalaria. Sin embargo, la red de centros de salud, apenas ha dispuesto de equipos de protección individuales y se ha negado el acceso a solicitar pruebas diagnósticas, teniendo que solicitar (o incluso rogar) a otros niveles asistenciales la realización de las mismas. Cuando esto haya pasado, creo que los análisis de la emergencia deberán tener en cuenta la actuación de la atención primaria y darle el valor y reconocimiento que merece, siendo habitualmente muro de contención del Sistema Nacional de Salud y más en situaciones como la vivida.

Desde la primera línea, nos hemos enfrentado a la situación como uno más, ha habido residentes infectados y fallecidos. Hemos vivido la angustia y la impotencia de no poder hacer más por nuestros pacientes; el miedo de poder contagiar a nuestras familias.

Hemos vivido con ansiedad e incertidumbre un sinfín de cambios normativos en relación con la formación especializada, llegando a plantear una injusta e incomprensible prórroga que sensatamente fue derogada tras la oposición frontal de todo el sector sanitario, poniendo fin a tan injusta situación⁴⁻⁶.

Todo el foco de la atención se puso en los residentes de último año, pero en nombre del Grupo de Trabajo, queremos destacar a los residentes de años inferiores, que han demostrado una gran profesionalidad, capacidad de adaptación e iniciativa para aportar lo mejor de sí mismos durante esta

crisis. Sin embargo, han visto suspendidos entre 2 y 3 meses de rotaciones, difíciles de recuperar.

Nos enfrentamos a una *nueva normalidad*, en la que cabría realizar adaptaciones a nuestros programas formativos. La reorganización asistencial que se establecerá podría disminuir la calidad formativa, teniendo menos pacientes, cancelando cursos formativos presenciales, realizando menos técnicas o coincidiendo más residentes en cada rotación, por ejemplo. Los responsables docentes y tutores deben hacer un esfuerzo extra en estos momentos para conseguir encajar estas rotaciones y buscar conjuntamente soluciones⁷.

Esta situación no debería ser, en ningún caso, escudo para empeorar las condiciones laborales de los nuevos médicos de familia. Esta *nueva normalidad* debe tener en consideración a las nuevas generaciones de especialistas, acompañándose de condiciones laborales dignas y estables.

La excepcionalidad de la situación ha unido a todos los estamentos asistenciales, aumentando el trabajo en equipo y la sensación de unidad. Desde aquí, nuestro reconocimiento a todos los profesionales, sanitarios, y no sanitarios, que han contribuido a superar esta emergencia.

Bibliografía

1. Pallarés Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Llisterri Caro JL, Górriz JL. La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. *Semergen*. 2020; 10.106/j.semereg.2020.05.002.
2. COVID-19: Recomendaciones sanitarias para la estrategia de transición. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/4.5847994630913657292.pdf>.
3. Llisterri Caro JL. La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud. *Semergen*. 2020;46:149–50.
4. Boletín Oficial del Estado: domingo 15 de marzo de 2020, Sección 1; Núm. 68; pp. 25424 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/15/pdfs/BOE-A-2020-3700.pdf>.
5. Boletín Oficial del Estado: viernes 3 de abril de 2020, Sección 1; Núm. 93; pp. 28217 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/03/pdfs/BOE-A-2020-4265.pdf>.
6. Boletín Oficial del Estado: jueves 16 de abril de 2020, Sección 1; Núm. 106; pp. 29024 [consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/16/pdfs/BOE-A-2020-4471.pdf>.
7. Shashank S, Sinha MD, Garima Sharma MD, Michael W, Cullen MD. The crucible of Crisis Responses of Fellows-in-Training and Early Career Cardiologists to the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75:2627–9.

R. Sánchez Rodríguez^{a,*}, N. Cubelos Fernández^b, P. Morán Oliva^c, A. Kramer Ramos^d, P. Conde Sabarís^e y P. Ureña Solís^f

^a Centro de Salud Siero-Sariego, Pola de Siero, Asturias, España

^b Centro de Salud José Aguado I, León, España

^c Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche, Leganés, Madrid, España

^d Centro de Salud Sangonera La Verde, Sangonera La Verde, Murcia, España

^e Centro de Salud Porto do Son, Porto do Son, La Coruña, España

^f Centro de Salud Ventanielles-Colloto, Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rubensanchezrguez@gmail.com (R. Sánchez Rodríguez).

1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.07.006>