

CARTAS A LA DIRECTORA

Pandemia de COVID-19: ¿una oportunidad para la formación sanitaria especializada?

COVID-19 pandemic: An opportunity for specialized health training?

Estimada Directora:

Al finalizar la lectura del artículo «Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación sanitaria especializada de un centro docente»¹ queremos expresar con esta carta nuestra opinión sobre la presente cuestión.

La pandemia COVID-19 continúa siendo un gran desafío para los diferentes centros asistenciales: a nivel logístico, económico, sobre todo por el despliegue de recurso humano en la primera línea de defensa, dentro de ellos residentes². Si bien, se pudo mejorar la situación en diferentes partes del mundo, inmunizando a través de campañas, aún queda la problemática relacionada a la formación sanitaria tanto especializada como a nivel de pregrado, desarrollando diferentes perspectivas y acciones, muchas de ellas se asumen como negativas por parte de los estudiantes sanitarios.

Encuestas para residentes de diferentes especialidades han sido diseñadas con el fin de conocer la relación entre la pandemia COVID-19 y el impacto que ha tenido en su formación. En tal sentido, un estudio observacional transversal de tipo encuesta vía web en 87 médicos internos residentes de endocrinología y nutrición, demostró que el 70,1% sufrió limitaciones en las rotaciones dentro de su propia unidad y el 50,6% opinan que la situación actual ha modificado bastante la calidad de sus rotaciones. Un estudio similar en 152 residentes de neurología reportó que el 126 (82,8%) considera que la situación actual afectaría negativamente a su formación, el 99 (64,7%) alegando la pérdida de rotaciones no recuperables³.

Un punto importante para destacar son las habilidades técnicas, indispensables para los residentes en formación de las especialidades quirúrgicas, en un estudio de corte transversal mediante encuesta a 307 residentes de cirugía ortopédica y traumatología de toda España, 69,7% de ellos manifiesta que se anuló más del 60% de los procedimientos electivos y el 66,8% de los encuestados afirma que tendrá repercusiones en su futuro laboral⁴.

Nuestro país, Perú, no es ajeno a esta realidad y como lo citado líneas arriba, también se limitaron a consultas externas y procedimientos electivos generando un mal sentir por parte de los afectados, es importante manifestar que el 11 de mayo del 2020 el gobierno peruano tomó la medida de dar

culminación anticipada en aquellos residentes que se encontraban en su último año de formación⁵. En este contexto, la inclusión de residentes en «equipos COVID» ha sido causal de mayor esfuerzo y carga laboral, por un lado, ha servido como complemento para su formación y habilidad de trabajo en equipo, pero por otro, fuente de estrés, contagio e incertidumbre en su futuro.

Se han establecido diferentes actividades para resolver esta problemática, la gran mayoría basada en la virtualidad, como: telesimulación, *teledebriefing*, teleconsultas, entre otras, sin embargo, creemos que unas de las mejores propuestas son la ampliación del tiempo de formación, como compensación de las interrupciones en sus sesiones sanitarias de especialidad, así como la creación de contratos o facilidades de trabajo sobre todo en los residentes de último año. De esta forma el objetivo principal es el desarrollo de sesiones clínicas.

En conclusión, la pandemia COVID-19 ha sido complementaria a la formación sanitaria desarrollando el trabajo en equipo, perseverancia, resiliencia, sin embargo, ha sido causante de estrés emocional, contagios y suspensión a las sesiones prácticas de especialidad entre ellas: la habilidad quirúrgica.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- González-Anglada MI, Garmendia-Fernández C, Sanmartín-Fenollera P, Martín-Fernández J, García-Pérez F, Huelmos-Rodrigo I. Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación sanitaria especializada en un centro docente. J Healthc Qual Res. 2022;37(1):12–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.006>.
- Zugasti-Murillo A, Tejera-Pérez C, Rubio-Herrera MÁ, Escalada San Martín FJ, Ballesteros-Pomar MD, Bretón-Lesmes I, et al. How the COVID-19 pandemic has affected the training of Endocrinology and Nutrition Residents. Results of a survey by the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition. Endocrinol Diabetes Nutr. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2021.05.005>. Online ahead of print.
- Cerdán Santacruz DM, Arias Rivas S, Eguía del Río P, Escamilla Sevilla F, Ezpeleta Echávarri D, García Azorín D, et al. Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología

- españoles. *Neurology Perspectives*. 2021;1(2):124–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurop.2021.04.004>.
4. Vázquez Gómez M, Galipienso Eri M, Hernández Martínez A. ¿Ha sido el 2020 un año perdido en la formación de cirugía ortopédica y traumatología? Percepción de los residentes. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2021.06.003>. Article in press.
5. Presidencia de la República del Perú. Decreto legislativo No. 1512. Decreto legislativo que establece medidas de carácter excepcional para disponer de médicos especialistas y recursos humanos para la atención de casos COVID-19. 2020 [consultado 28 Oct 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-medidas-de-caracter-excepc-decreto-legislativo-n-1512-1866264-3/>.

Francisco Wilfredo Panuera Villanueva,
Franshesca Judith Pumachagua Saenz
y Julia Cecilia Morón Valenzuela*

Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julia.moron@upsjb.edu.pe

(J.C. Morón Valenzuela).

Disponible en Internet el 17 de enero de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.007>

2603-6479/

© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

La necesidad de una adecuada información en la validez del consentimiento informado



The need of an appropriate information in the informed consent validity

Sra. Directora:

Resulta incuestionable que el objetivo fundamental del consentimiento informado es garantizar el respeto al cumplimiento de la voluntad del paciente (respeto al principio de *autonomía*) como expresión finalista que asegura los propios derechos humanos del mismo¹.

Ahora bien, el adecuado ejercicio del mencionado *principio de autonomía* conlleva una doble vertiente: por parte del paciente, el *derecho* a una información adecuada, veraz y completa de su proceso nosológico, que permita la toma de decisiones más adecuada en función de sus expectativas y creencias, y por parte del facultativo, la *obligación* de que la transmisión de dicha información esté en consonancia con las características personales del paciente (nivel cultural, grado de ansiedad, capacidad de comprensión de las alternativas propuestas, etc.). La conjunción de ambas partes representará la garantía del adecuado cumplimiento del *principio de autonomía* respecto de la actuación médica, como eje vertebrador de una asistencia sanitaria basada en la calidad².

El ejercicio sanitario actual representa una actividad que podría considerarse como contradictoria. Resulta evidente que si bien la actuación médica es más eficaz desde un punto de vista tecnológico (nuevos métodos diagnósticos, asistenciales, etc.) en relación con épocas pretéritas, paradójicamente conlleva una mayor inseguridad, derivada de su fragmentación que, a menudo, produce una disparidad de criterios entre distintos profesionales, acentuando la confusión en la información que se transmite al paciente, dando lugar a un *paciente hiperinformado*, que es la antítesis de un *paciente correctamente informado*. Dicha situación se incrementa por parte del propio paciente en la búsqueda de mayor información por el auge de las tecnologías de la comunicación (Internet, redes sociales, foros de pacientes,

etc.), de tal forma que en numerosas ocasiones el exceso de conocimiento (a menudo no contrastado) puede conducir a una elección equivocada si esta no cuenta con el adecuado asesoramiento del facultativo^{3,4}.

Se impone, por tanto, que el consentimiento informado se base en una información rigurosa pero precisa, lo que implica por parte del facultativo el ejercicio de una tarea de comunicación personalizada adaptada a la complejidad individual del paciente.

No es tarea sencilla, por la complejidad técnica actual y a menudo la despersonalización del ejercicio médico, pero es indispensable para garantizar que el consentimiento informado cumpla su función esencial, que, en definitiva, tal y como se mencionó previamente, representa como fin último la garantía del cumplimiento de los derechos humanos de los pacientes.

En el presente artículo proponemos 3 pautas para que dicha información alcance su propósito: la información como proceso, la implicación del entorno familiar y la información consensuada.

La información debe concebirse ante todo como un *proceso*, no un *acto* puntual y en ciertas ocasiones un trámite burocrático, esto es, debe estar sujeta al curso evolutivo de la enfermedad, adaptándose en el tiempo a las variaciones individuales de la misma, determinando dicho proceso una actitud dinámica en consonancia con el proceso madurativo que el enfermo, desde su *situación de incertidumbre*, experimenta respecto de su enfermedad y que simétricamente influye en la actitud del facultativo. Es por ello que este ha de huir de la *precipitación*, justificable en instancias iniciales o en situaciones específicas (situaciones de urgencia), y acompañar al enfermo a lo largo de su proceso nosológico para apreciar sus inseguridades y motivaciones, y asimilar en ocasiones cambios de actitud del paciente con respecto a una primera decisión. En este escenario, el médico deberá proporcionar su conocimiento al paciente sin imposición, de tal manera que este lo perciba como un medio terapéutico a su alcance, propiciando el diálogo interpersonal entre ambos. Esta actitud representa la superación de la relación asimétrica médico-paciente que caracterizaba el *paternalismo médico* a favor de una relación consensuada entre ambos. Por otra parte, la mencionada tecnificación del ejercicio médico debe evitar actitudes desgraciadamente tan