This page was exported from - DocTutor
Export date: Sat Oct 17 21:02:12 2026 / +0000 GMT

??R4 de pandemia??. Impacto de la pandemia COVID en la formación de un residente.

Íñigo Aragón Niño. MIR Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Resumen: En este ensayo, un residente de cirugía hace una reflexión sobre lo que ha supuesto para el coincidir gran parte de su residencia con la pandemia de Covid19. En ella resalta como la situación extrema vivida por los residentes durante la pandemia al haber experimentado unas vivencias y haber entrenado unas habilidades que de otra forma no habrían tenido, les amplia en dimensiones inéditas los horizontes de su profesión y le da a esta en muchos casos un sentido más profundo

?'4th year pandemic resident". Impact of COVID-19 pandemic on residency training

Abstract: In this essay, a surgical resident reflects on what it has meant for him to coincide a large part of his residency with the Covid19 pandemic. In it, he highlights how the extreme situation experienced by residents during the pandemic, having had experiences and having trained skills that otherwise would not have had, broadens the horizons of their profession in unprecedented dimensions and gives it, in many cases, a deeper meaning.

En las próximas semanas, seremos médicos residentes de cuarto año. El último para muchas especialidades, el penúltimo para otras. Me refiero a todos los médicos graduados que comenzamos la especialidad en el mes de mayo de 2019 y que vimos como unos meses después de comenzar se unía, como coR inesperado, un nuevo compañero: el virus SARS-Cov-2.

Y es que aunque se incorporó con retraso a nuestras vidas de residente, lo hizo de forma estrepitosa y revolucionaria, y ha marcado, para siempre, nuestra formación como médicos especialistas(1).

En estas líneas reflexiono sobre las consecuencias de la pandemia por COVID19 en nuestra vida profesional como residentes de un hospital de tercer nivel de Madrid. Preguntas como: ¿Cómo ha afectado a nuestra formación? ¿Ha sido todo negativo? ¿Para que nos ha servido? ¿Qué hemos aprendido?

En definitiva, preguntas que nos hemos estado haciendo todos los residentes que hemos vivido esta situación y que seguramente no tienen respuestas unívocas. Precisamente por esto, pienso que cada experiencia personal aporta una visión valiosa de la que podemos extraer enseñanzas para nuestro futuro y esta es la motivación para compartir mi vivencia.

Lo primero fueron los cambios. ¿Acabábamos de empezar y ya había cambios? Por suerte no nos habíamos acostumbrado a nada, todavía.

Una de las primeras medidas fue la reorganización de personal del hospital, dejábamos de pertenecer a nuestros servicios y pasábamos a formar parte de un pull global de facultativos dispuestos a luchar contra lo que venía. Sin importar especialidad ni cargo. Tampoco era un mal plan para un R1 recién llegado ¿no? Al menos ese fue mi planteamiento, como algo que podía enriquecer mi experiencia sanitaria y asistencial más allá de lo que me iba a ofrecer mi propia especialidad que apenas había tenido oportunidad de conocer aún.

Esto implico trabajar, mano a mano, con residentes mayores, adjuntos, jefes de sección y de servicio, de cualquier especialidad allá donde hiciera falta. Medicina de guerra lo llamaban ¿en La Paz? Todo un guiño del destino.

Y así aprendimos y adquirimos otra perspectiva de la práctica médica inesperada. En plantas COVID, en urgencias, en consultas de personal? la asignación diaria era cambiante, igual que el protocolo a seguir del que recibíamos actualizaciones cada día. Y no solo medicina. Quitarnos las etiquetas y trabajar juntos en intentar dar todo lo que teníamos contra el virus, es, en definitiva, la mejor demostración del trabajo en equipo. Digamos que aquello fue una especie de superación de esas barreras invisibles pero tangibles a la vez, que los propios sanitarios muchas veces levantamos para distinguirnos unos de otros, es este caso ?el especialista en esto? frente ?al especialista en eso otro?.

Y así resultó que un objetivo común que podría definir como ?ayudar a los pacientes frente a la infección por Covid19? resultó ser algo que fortaleció las relaciones profesionales e incluso en muchos casos las personales y a muchos nos dio un sentido nuevo a nuestro trabajo, no ya como especialistas (residentes), sino como médicos. Y esos vínculos continúan y nos sirven hoy en día.

Aprendimos a manejar la incertidumbre y a adaptarnos a los cambios. Se imponía la actitud y el sentido común a la evidencia científica que todavía era escasa.

Otro cambio, importante para un residente de especialidad quirúrgica(2) como es mi caso: se suspendieron los quirófanos y estuvimos un buen tiempo sin tener cirugías programadas, salvo casos oncológicos o urgentes(3). A cambio hicimos más traqueotomías que en ningún otro momento. Resultó así que el Covid promovió como beneficio ?colateral? un entrenamiento

adicional en técnicas básicas. Porque, la traqueotomía por ejemplo, no deja de ser un procedimiento que aunque en la mayor parte de los casos se hace de forma programada, tenemos que estar preparados para hacer, en el menor tiempo posible y con total y absoluto control en una situación de emergencia. ¿Era posible una situación de entrenamiento mejor?

Aprendimos. Incluso los adjuntos del servicio con más experiencia se enfrentaban con respeto a esta cirugía en la que la inestabilidad de los pacientes podía cambiarlo todo en cuestión de segundos. Y eso que la media de tiempo quirúrgico fue de 9 minutos y 40 segundos. Una cifra imponente teniendo en cuenta la dificultad de trabajar con los equipos de protección individual y siguiendo las recomendaciones existentes, como la no utilización de instrumentos de coagulación monopolar.

¿Cómo llamar a esta práctica ejercida de esta manera? ¿Cirugía de batalla?, ¿cirugía de emergencia?, ¿cirugía e incertidumbre?, ¿cirugía límite?, ¿cirugía efectiva, eficiente? ¿cirugía realista? ¿cirugía adaptada?... seguramente todas y cada una de estas denominaciones podría aplicarse.

Y no solo cirugía. Aprendimos la importancia de innovar y tener iniciativa para sacar algo adelante, incluso cuando todo parece estar en contra. Hay veces que seguir el protocolo no es suficiente y toca salir de la zona de confort y demostrar que si se quiere, se puede. Y es que lo de las traqueotomías, sirvió para crear un protocolo específico(4) que ha sido validado y publicado y es ampliamente utilizado hoy en día.

Creo que es precisamente a esto a lo que se llama oportunidad (crisis) y mejor aún, oportunidad aprovechada y también considero que es precisamente así como avanzamos en cualquiera de las actividades que los humanos nos planteamos, mucho más en el ámbito de la medicina.

Pero hay más. Aparecieron otras formas de aprendizaje en las que se evitaba la exposición, como la simulación quirúrgica(5), la utilización de planificación virtual, el entrenamiento en laboratorio experimental y significó el impulso del desarrollo definitivo de la formación online: jamás hubo tanta oferta de cursos online y webinars.

Las sesiones del servicio se realizaban de forma online a través de plataformas de transmisión en directo y se consiguió un buen nivel de participación que incluso superaba en ocasiones la alternativa presencial.(6) Otro ejemplo de la capacidad de adaptación de un equipo de trabajo que entiende la importancia de continuar trabajando, unidos, sin importar las circunstancias.

Otra de las cosas más duras era ver como muchos compañeros se contagiaban y enfermaban por un virus desconocido y cuyo pronóstico era inesperado. Era inevitable pensar ¿hasta que punto podemos arriesgar nuestra vida por los demás? Aprendimos la importancia de cuidar y cuidarnos, y con esto rescatamos de una manera práctica muchas de las enseñanzas recibidas en la Facultad sobre el valor de sanar y cuidar frente a curar. Esto desde luego, no fue en detrimento del cuidado y atención de nuestros pacientes. Y, además, fue esto el factor clave que nos unió como compañeros, porque si no nos cuidábamos nosotros, nadie lo iba a hacer. No era nada nuevo, pero sirvió para darnos cuenta, para tomar conciencia de la importancia de ese cuidar y cuidarnos.

Ahora, cuando tanto se habla del burnout, aunque tal vez debería hablarse mejor del ?sanador herido? (Wounded Healer) Nota 1, resultó que la situación creada por el Covid nos ha servido a muchos para trabajar nuestro interior, nuestro autoconocimiento, para acercarnos a conocer nuestros límites como personas y sanadores potenciales, para darnos un sentido de realidad que exige ayuda mutua.

Cada vez éramos menos profesionales al frente, y la presión asistencial cada vez mayor. Se unieron estudiantes, jubilados, voluntarios? Me preguntaba entonces y lo sigo haciendo ahora: ¿de qué está hecha toda esta gente? Fue una de las mayores demostraciones de solidaridad asistencial de todos los profesionales sanitarios. Y es que en eso de que juntos podemos, lo importante no era la cantidad, si no la actitud. Porque lo vimos y lo experimentamos, aprendimos la importancia de enfrentarse a todo con valentía, con la mejor de las intenciones y a confiar. Y que con eso era suficiente.

Solidaridad y Confianza entre nosotros, tal vez esto fue lo que muchos de nuestros conciudadanos vieron en lo que hacíamos esos días y tal vez esto fue el origen secreto de su gratitud hacia nosotros

Estas son solo algunas de las reflexiones de lo que ha supuesto la pandemia por COVID para la vida profesional de un residente. Ahora que parece que las cosas vuelven, por fin, a la normalidad, puedo decir que aunque ojalá no hubiéramos tenido que vivir algo así jamás, yo, y estoy seguro de que muchos otros como yo, hemos podido sacar algo bueno, muy bueno, de una tragedia, algo que ya nos ha marcado como profesionales pero también como personas si no para el resto de nuestras vidas, sí para una buena parte de ellas?

De todo se puede aprender algo, y esta pandemia ha sido un curso intensivo exprés en el que (sin matriculaciones, sin tasas académicas, sin exámenes?), todos hemos superado con una calificación que solo cada uno puede ponerse. No podría ser de otra manera. Mi enhorabuena de antemano a todos esos compañero/as que compartimos todos esos meses de pandemia como residentes.

Todo lo vivido, todo lo aprendido, nos acompañará siempre.

Nota 1: El ?Sanador Herido? es un término creado por el psicólogo Carl Jung. La idea es que el sanitario (médico o psicólogo) se ve obligado a tratar pacientes porque él mismo está "herido". La idea tiene sus orígenes en la mitología griega. Víctor et al. (2021) ?Mental health difficulties among clinical, counseling, and school psychology faculty and trainees? (accessible en: https://psyarxiv.com/xbfr6/), encontraron que el 82% de los residentes y estudiantes sanitarios de posgrado padecían problemas de salud mental en algún momento de sus vidas. Jung posiblemente deriva el término "sanador herido" de la antigua leyenda griega de Asclepio, un médico herido da refugio a Epidauro que trata a otros.

Referencias:

1. Chen SY, Lo HY, Hung SK. What is the impact of the COVID-19 pandemic on residency training: a systematic review and analysis. BMC Medical Education. 2021 Dec 1;21(1).

2. Aziz H, James T, Remulla D, Sher L, Genyk Y, Sullivan ME, et al. Effect of COVID-19 on Surgical Training Across the United States: A National Survey of General Surgery Residents. Journal of Surgical Education. 2021 Mar 1;78(2):431?9.

3. Giordano L, Cipollaro L, Migliorini F, Maffulli N. Impact of Covid-19 on undergraduate and residency training. Surgeon. 2021 Oct 1;19(5):e199?206.

4. del Castillo Pardo de Vera JL, Cebrián Carretero JL, de Cevallos JGD, Ortega PG, Tomás JN, Muñoz Caro JM, et al. Tracheotomies in critical patients during the COVID-19 pandemia. Preliminary study of our experiences at La Paz University Hospital of Madrid. Revista Espanola de Cirugia Oral y Maxilofacial. 2020;42(2):60?8.

5. Gurnani B, Kaur K. Augmenting postgraduate ophthalmology residency training during the COVID-19 pandemic. Vol. 69, Indian Journal of Ophthalmology. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2021. p. 2878?9.

6. Aragón Niño Í, del Castillo Pardo de Vera JL, Cebrián Carretero JL. Application of telemedicine for teaching purposes in a hospital service: Using Zoom® for resident sessions. Boletín docTutor de educación médica ISSN 2173-8262. 2021 May 2;