

# **PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN ESPAÑA**

**INFORME TÉCNICO REALIZADO POR LA VOCALÍA NACIONAL DE  
MÉDICOS JÓVENES Y PROMOCIÓN DE EMPLEO DE LA  
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA**

**DICIEMBRE 2020**

## **ÍNDICE**

**Resumen**

**Introducción**

**Objetivos**

**Material y método**

**Resultados**

**Conclusiones**

**Propuestas de mejora**

**Bibliografía**

**Anexo 1. Plantilla formulario.**

## RESUMEN

**Introducción:** El sistema de formación sanitaria especializada (FSE) en nuestro país, conocido como sistema MIR (Médico Interno Residente) se encuentra regido en un sistema dual que contempla un modelo de relación laboral recogido en el RD 1146/2006 y una relación de carácter formativo recogida en el RD 183/2008. Debido al estado de alarma generado como consecuencia de la pandemia mundial por COVID-19 y para poder hacer frente a la emergencia sanitaria, la FSE ha sufrido un desmantelamiento temporal primando la faceta laboral de los MIR, sin tener datos actuales de hasta donde ha alcanzado el perjuicio formativo en nuestro país.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es analizar de qué manera se ha visto alterada la formación sanitaria especializada en los diferentes centros docentes de España como consecuencia de la pandemia por COVID19. Como objetivo secundario, conocer el nivel de impacto emocional que ha tenido esta crisis en los médicos especialistas en formación así como la sobrecarga de trabajo adicional a la que se han sometido debido al retraso de la incorporación de los nuevos residentes.

**Material y método:** Estudio observacional descriptivo que incluyó las respuestas recogidas mediante una encuesta tipo test anónima distribuida a los médicos internos residentes del territorio español, durante un periodo de dos semanas. La encuesta constaba de 13 preguntas divididas en cuatro bloques estructurados. Los resultados se analizaron mediante paquete estadístico *spss v.23*.

**Resultados:** Se analizaron un total de 2889 encuestas. El 83% de los encuestados ha tenido que desarrollar alguna actividad relacionada con el COVID. La mitad de los médicos en formación han visto aumentado el número de guardias realizadas desde el inicio del estado de alarma hasta la actualidad y casi el 70% ha aumentado su jornada laboral ordinaria sin percibir ningún tipo de compensación económica. El 80% de las encuestas afirman que la formación se ha visto deteriorada y un 47% considera que el trabajo en área COVID no le ha aportado nada a nivel formativo. Casi el 60% considera necesaria una ampliación de la formación sanitaria especializada para recuperar la formación perdida. Para el 46% de los residentes, la crisis ha tenido un gran impacto emocional.

**Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 y la respuesta sanitaria frente a ella, donde los residentes han tenido un papel crucial en su gestión, ha perjudicado gravemente la formación de los residentes en la mayoría de unidades docentes. Suspensión de rotatorios, alteración de los programas formativos, minimización de la supervisión de la labor asistencial del residente, aumento del número de guardias, prolongación de la jornada laboral así como movilización de los médicos especialistas en formación a otros servicios o centros, son ejemplos de cómo la formación ha quedado en un segundo lugar, con las consecuencias que ello supone.

Esta realidad supone empeorar una situación que ya había comenzado años atrás, donde el residente realiza una labor clínica estructural que no le corresponde, con el objetivo de paliar los déficits de personal del sistema sanitario, precarizado desde el comienzo de los recortes en sanidad tras el real decreto 16/2012.

## INTRODUCCIÓN

El sistema de formación sanitaria especializada (FSE) en nuestro país, conocido como sistema MIR (Médico Interno Residente), tiene su origen en los cambios en la formación de médicos especialistas ocurridos en los años 70 del pasado siglo y en el contexto de una reorganización integral del modelo de asistencia sanitaria. En la actualidad, la formación de un médico especialista se encuentra regida en un sistema dual que contempla un modelo de relación laboral recogido en el RD 1146/2006 [1] y una relación de carácter formativo recogida en el RD 183/2008 [2]. De esta última destaca el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente.

El actual sistema MIR cuenta con un reconocido prestigio por la calidad y capacidad de formación de profesionales especialistas. Si bien ese prestigio está quedando entredicho en los últimos años debido al precario equilibrio existente entre las dos vertientes de nuestro sistema de formación sanitaria especializada, la laboral y la estrictamente formativa. Un ejemplo de esto sería el incumplimiento sistemático de derechos laborales en lo relativo a los descansos obligatorios post-guardia [3,4]. Estas grietas del sistema terminan generando una situación de fractura en momentos de crisis como el que ha acontecido a raíz de la pandemia generada por el SARS-CoV2 y como ha quedado patente en estudios intrapandemia durante la primera ola [5].

La primera ola de la pandemia provocó una situación de colapso en el sistema sanitario y en respuesta a esto se produjo la declaración del estado de alarma el 14 de marzo de 2020 (RD 463/2020) [6] por parte del gobierno del Estado. Tras esto se decretó la Orden SND/232/2020 el 15 de Marzo 2020 por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social [7]. Este último decreto establecía una prórroga de la contratación de los residentes de último año que terminaban en mayo en algunas especialidades.

Asimismo la mencionada norma establecía la suspensión de las rotaciones de todos los residentes para que pudieran prestar servicio en unidades COVID a la vez que se abría la puerta al traslado de residentes entre centros aunque estos no dispusieran de acreditación docente e incluso se permitía el traslado de personal entre provincias y comunidades autónomas. Resulta llamativo cómo en la práctica se realizó un desmantelamiento temporal de los elementos formativos de la FSE en la medida que las rotaciones, cirugías y los programas formativos quedaron temporalmente suspendidos.

Se prescindió del deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente dado que se generaba un marco normativo donde los residentes podían ser enviados a centros no acreditados para la formación y se establecía una suerte de *militarización* de los médicos especialistas en formación que podían ser desplazados a conveniencia entre centros, provincias y comunidades autónomas.

En abril de 2020 la primera ola de la pandemia seguía generando una situación de importante colapso sanitario y el gobierno decreta la *Orden SND/319/2020* [8] en la que pospone las evaluaciones anuales de todos los residentes de todas las especialidades *sine die* y se produce la prórroga automática de los contratos de los residentes. No obstante la mejora de la situación del sistema sanitario y las protestas de las organizaciones médicas [9] llevaron a una vuelta al orden normativo previo que queda consolidado con la Orden SND 346/2020 [10] en la que se acuerda el inicio de plazos para realizar las evaluaciones y la fecha final de residencia o de año formativo de los profesionales sanitarios de formación sanitaria especializada.

La evaluación de los residentes que se produce en un contexto de desescalada de la primera ola marcó una vuelta a un paradigma de cierta normalidad en lo relativo a las labores formativas en lo que tiene que ver con el restablecimiento de las rotaciones ordinarias y la mejora de la situación de colapso en el sistema sanitario.

Si bien, durante todo el verano de 2020, han sido numerosas las protestas llevadas a cabo por el personal en formación a lo largo de todo el territorio nacional. Dichas propuestas están enmarcadas en el contexto de una serie de reivindicaciones de ámbito laboral y formativo, tal y como se expone en la obra titulada *Responsabilidad de los Residentes de Ciencias de la Salud, tutores y especialistas* [11].

No obstante, ha permanecido vigente un marco normativo que permitía volver a un escenario de crisis y de suspensión de las rotaciones y desplazamiento de los residentes en cualquier momento. A esto se le añade el retraso en la incorporación de los residentes de primer año, que tradicionalmente tenía lugar a final de mayo para hacerlo los últimos días de septiembre. Todo esto ha generado escenarios asistenciales cambiantes y de contingencia en los distintos ámbitos del sistema sanitario entre los que destacan la atención primaria y la atención hospitalaria. Además las medidas de prevención de los contagios han traído consigo la irrupción de la telemedicina y la interrupción de actividades asistenciales ordinarias como quirófanos y pruebas intervencionistas.

De igual forma se ha observado un aumento del número de guardias por la falta de residentes de primer año. En lo relativo a la formación continuada de los residentes se han suspendido cursos, jornadas y otros espacios de formación tanto reglada como extra-curricular.

## OBJETIVOS

Las consecuencias de la pandemia y la gestión de la misma en referencia a la formación sanitaria especializada, han generado un empeoramiento de la formación que, a largo plazo, puede tener un efecto deletéreo en la seguridad del paciente, la vulneración de derechos laborales y formativos de los residentes e impacto en la salud mental de los especialistas en formación.

Considerando lo previamente expuesto, nos hemos planteado en el presente estudio los siguientes objetivos.

### Objetivos principales

- Analizar el papel desempeñado por los médicos internos residentes durante el estado de alarma por COVID-19 y el grado de supervisión de su actividad asistencial durante este periodo.
- Conocer la voluntad de los especialistas en formación de prolongar la residencia por la alteración en los programas formativos que se han visto alterados durante los últimos meses.

### Objetivos secundarios

- Conocer el impacto emocional que ha tenido esta crisis sanitaria en los médicos en formación.
- Determinar si ha existido una sobrecarga adicional de trabajo debido a la incorporación tardía de la nueva promoción de médicos en formación.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño del estudio:

Se ha realizado un estudio observacional de tipo descriptivo mediante una encuesta tipo test con preguntas de opción múltiple.

### Criterios de inclusión:

La encuesta ha sido distribuida a todos los MIR (Médico Interno Residente) del ámbito español y ha sido cumplimentada de forma totalmente anónima y voluntaria. Para su distribución, se ha utilizado el correo electrónico, las redes sociales y mensajes de difusión por plataformas de mensajería instantánea. Se incluyeron todas las encuestas cumplimentadas comprendidas entre el 04/11/2020 y el 18/11/2020.

### Método de recogida de datos:

Para efectuar la recogida de datos, se elaboró una encuesta (anexo 1) compuesta por 13 preguntas de opción múltiple. La primera de las preguntas preguntaba sobre la provincia de ejercicio profesional del residente. Posteriormente el resto de las preguntas se encontraban estructuradas en cuatro bloques:

- Bloque I: preguntas dirigidas a establecer el papel del residente durante la pandemia por Covid 19 (5 preguntas).
- Bloque II: preguntas dirigidas a establecer el nivel de supervisión o no durante la pandemia y a conocer el deterioro formativo percibido por el residente (4 preguntas).
- Bloque III: contenía una pregunta para conocer la realidad emocional del encuestado tras su participación en la época Covid 19 (1 pregunta).
- Bloque IV: contenía dos preguntas orientadas a la constatación de sobrecarga debida a la incorporación tardía de la última promoción de residentes y a la proyección futura del residente y su voluntad de reforzar la duración de la residencia (2 preguntas).

### Análisis de los datos:

Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de sus categorías con IC95%. Para estudiar las variables cualitativas se utilizó la prueba de  $\chi^2$ . Se consideró estadísticamente significativo el valor de  $p \leq 0.05$ . Los resultados se analizaron con el paquete estadístico spss v.23.



## RESULTADOS

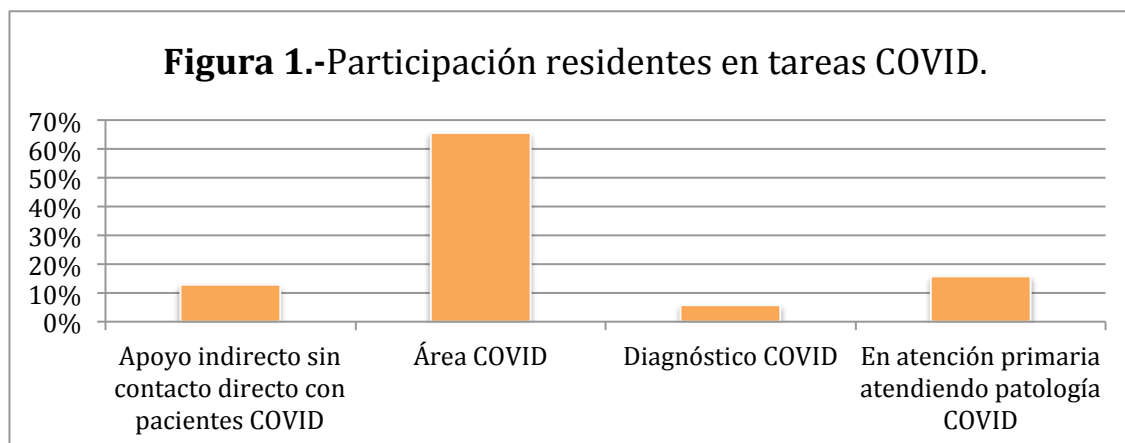
Se analizaron un total de 2889 encuestas respondidas.

En el primer bloque “Papel del residente durante la pandemia” se observó que el 83% de los participantes ha tenido que desarrollar actividad relacionada con COVID-19 (Tabla 1).

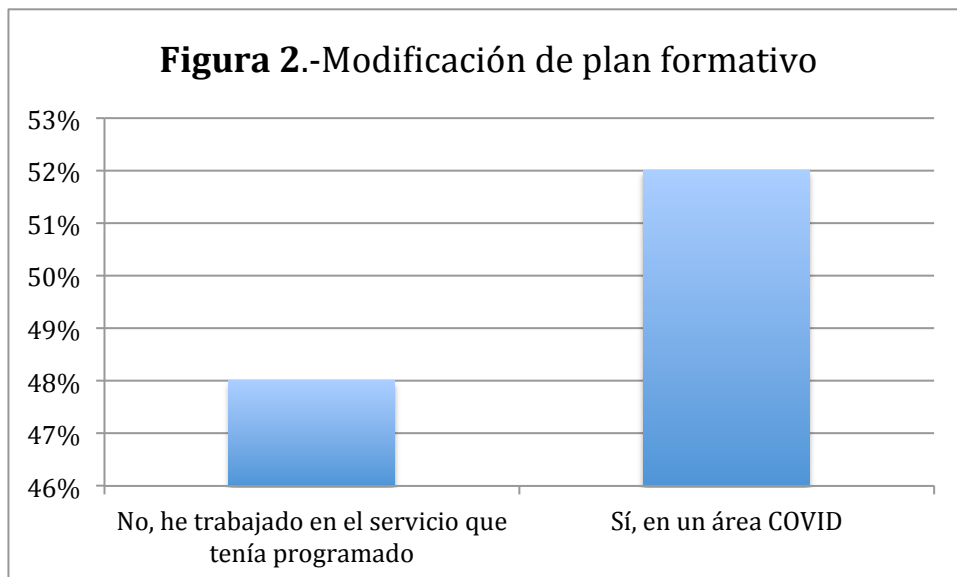
<b>Modo de asistencia en la pandemia</b>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo indirecto sin contacto directo con pacientes COVID	310	10,7	10,7
Área COVID	1586	54,9	65,6
Diagnóstico COVID	141	4,9	70,5
En atención primaria atendiendo patología COVID	383	13,3	83,8
No he realizado tareas relacionadas con COVID	469	16,2	100,0
<b>Total</b>	<b>2889</b>	<b>100,0</b>	

**Tabla 1.** Desarrollo de acciones laborales de los residentes durante la pandemia.

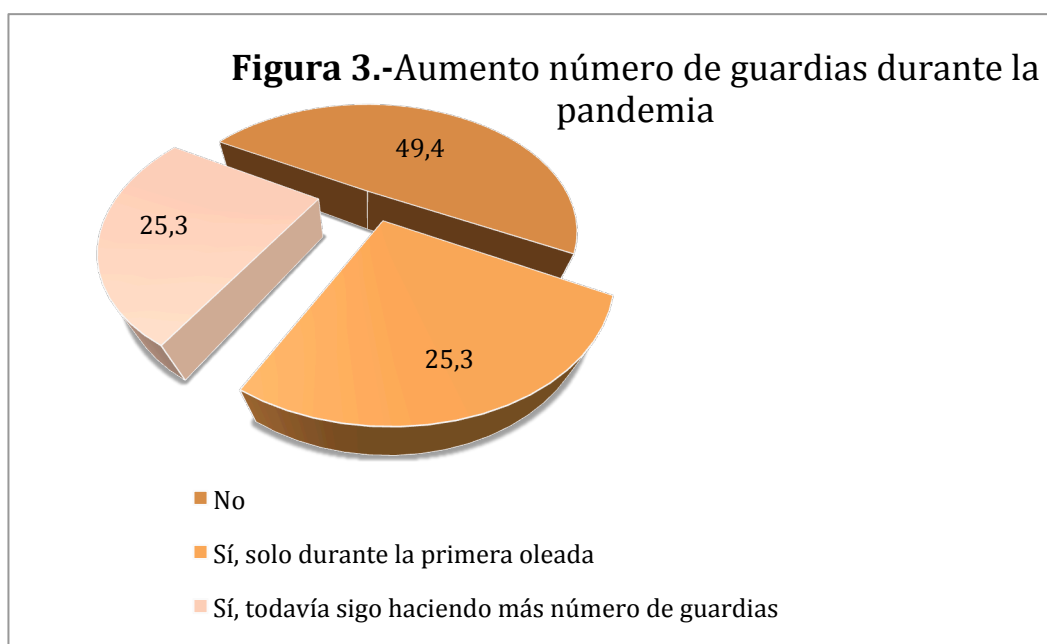
De aquellos que han prestado asistencia en la pandemia, el 65.5% realizó su actividad en área COVID, el 15.8% en atención primaria, el 12.8% realizó apoyo indirecto sin contacto directo con pacientes COVID y un 5.8% en diagnóstico COVID (Figura 1).



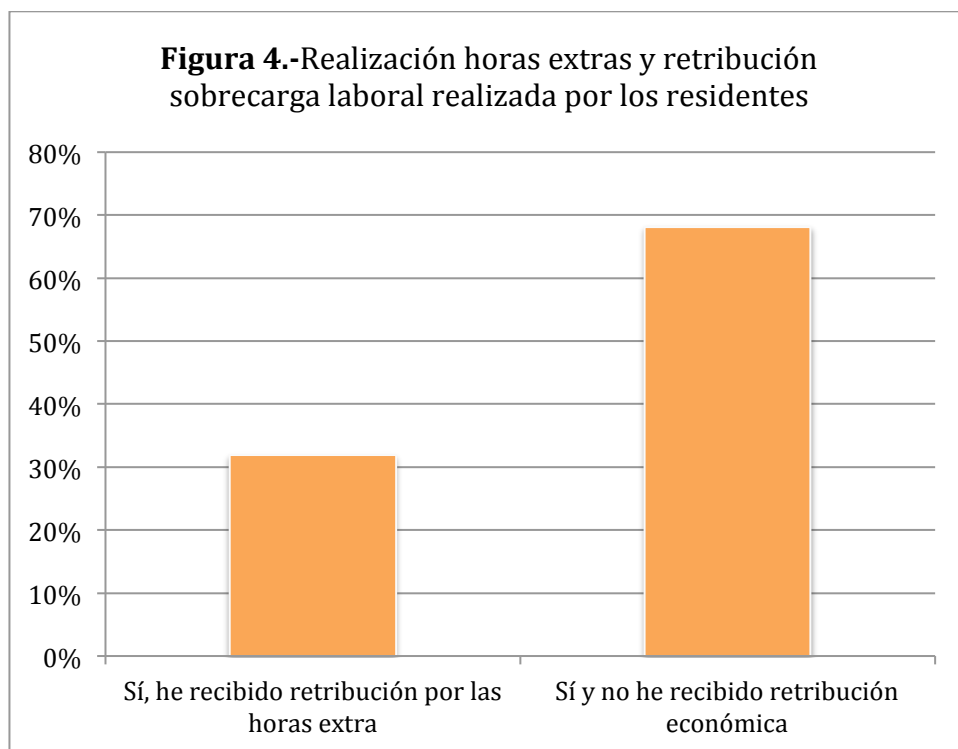
Sobre el total de encuestados, un 52% ha trabajado en un área COVID, el 48% no ha visto modificado su plan de formación o ha trabajado en su propio servicio (Figura 2).



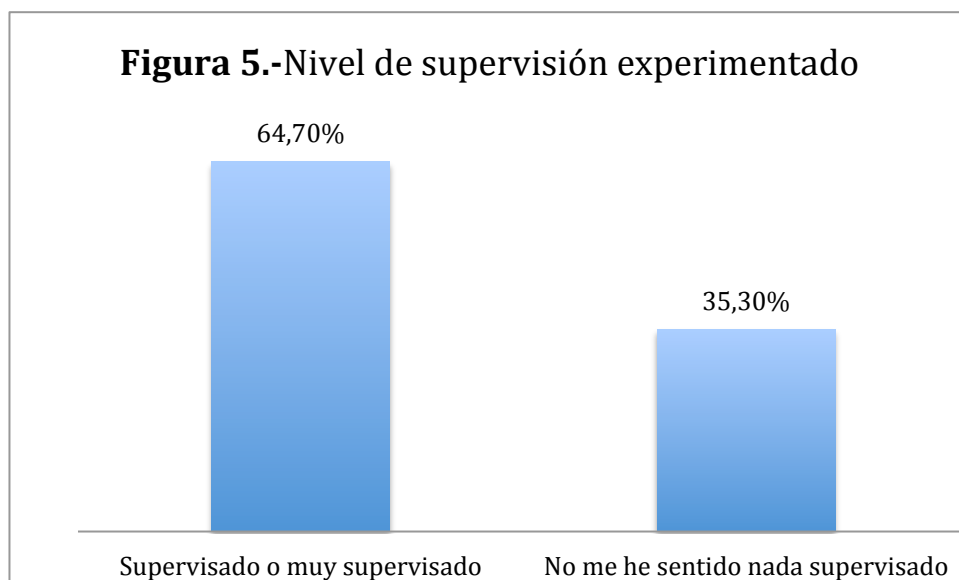
En cuanto al número de guardias, el 50.6% de los residentes tuvieron que aumentar su número de guardias durante la ola de la pandemia y el 50% de éstos aún sigue haciendo mayor número de guardias a la fecha de la encuesta (Figura 3).



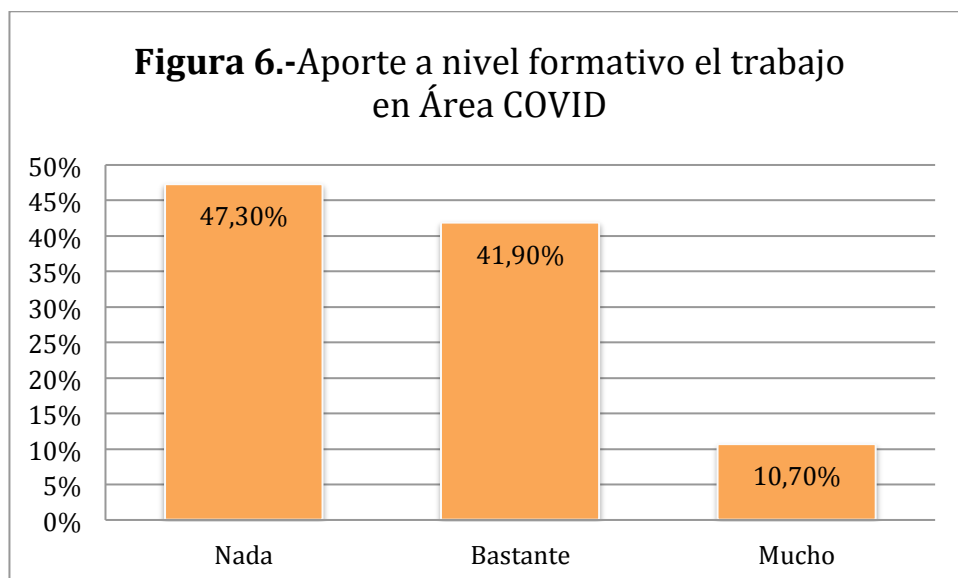
El 52.8% de los médicos no ha tenido que aumentar su jornada laboral, de los 47.2% restantes, el 68.1% aumentó su jornada sin recibir compensación económica por ello (Figura 4).



En el segundo bloque “Nivel de supervisión y apoyo; deterioro o no de la formación” el 64.7% de los residentes se ha sentido supervisado o muy supervisado, frente a un 35.5% que no se han sentido nada supervisados (Figura 5).



De aquellos médicos en formación que han trabajado en área COVID el 47.3% cree que este no le ha aportado nada a nivel formativo, frente a un 41.9% que cree que le ha aportado bastante y el 10.7% que cree que le ha aportado mucho (Figura 6).

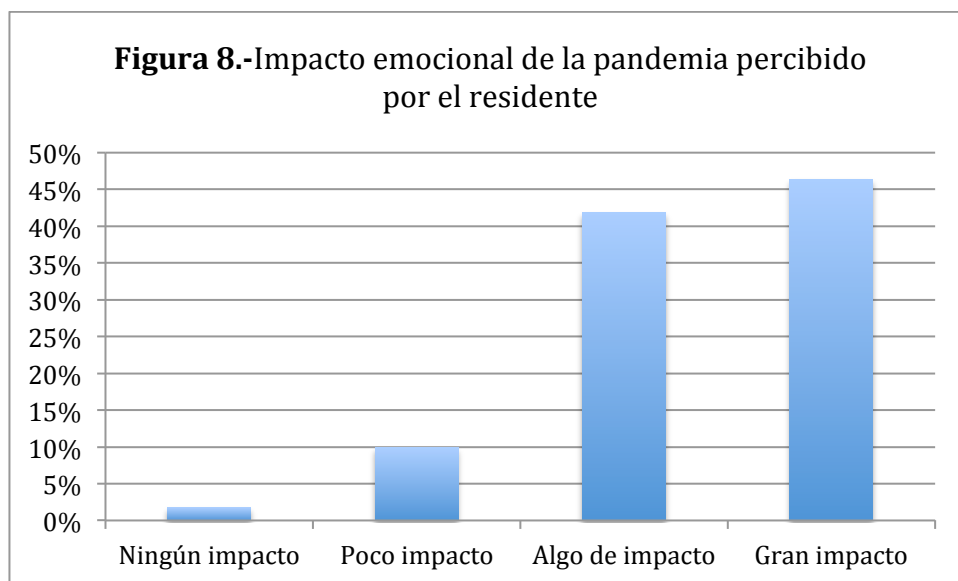


El 97.3% de los encuestados afirman que en sus hospitales se han suspendido quirófanos a causa de la crisis sanitaria (Figura 7). El 80.5% de los residentes han visto deteriorada su formación, bastante (40.5%) o mucho (40%) frente al 16,4% que la ha visto poco deteriorada o el 3% no la ha visto nada deteriorada (Tabla 2).

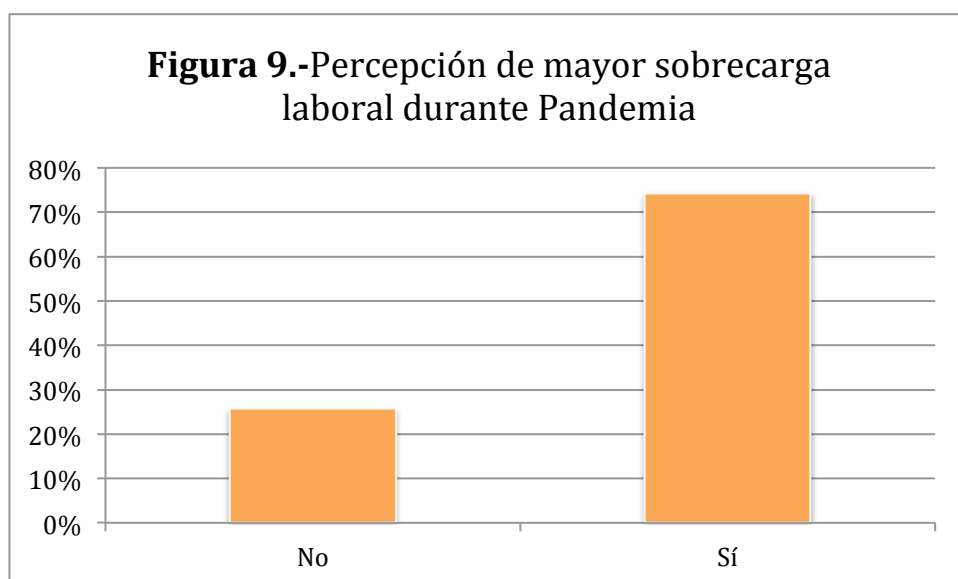
¿Consideras que tu formación se ha visto deteriorada por la situación COVID?				
		Frecuencia	Porcentaje	
			Porcentaje acumulado	
	Nada	87	3,0	3,0
	Poco	475	16,4	19,5
	Bastante	1171	40,5	60,0
	Mucho	1155	40,0	100,0
	Total	2888	100,0	
	Sistema	1	,0	
<b>Total</b>		<b>2889</b>	<b>100,0</b>	

Tabla 2. Percepción del deterioro de la formación por la situación COVID.

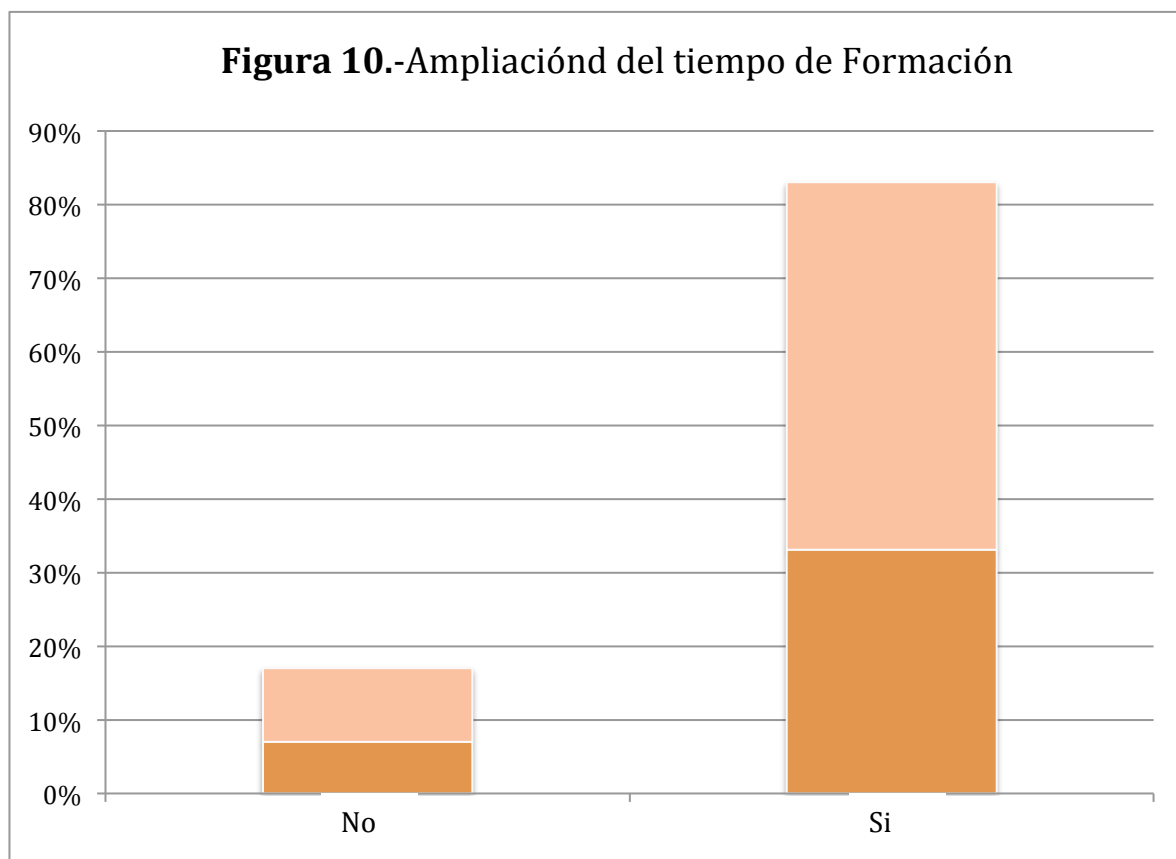
El tercer bloque “Esfera emocional” arrojó que el 98.2% de los encuestados ha percibido impacto emocional debido a la situación de pandemia por coronavirus. De ellos, el 46.4% cree que esta crisis ha tenido gran impacto en su estado emocional, el 41.9% algo de impacto y el 9.9% poco impacto. El 1.8% considera que no ha tenido ningún impacto. (Figura 8)



En el cuarto y último bloque “Presente y futuro de la pandemia COVID-19” se preguntó sobre la carga de trabajo por el retraso en la incorporación de residentes y la necesidad de aumentar el período formativo. Un 74.3% ha percibido mayor sobrecarga de trabajo o ha tenido que realizar un mayor número de guardias debido al retraso (Figura 9).



Finalmente, cuando se hizo referencia a la necesidad de ampliación del tiempo de formación para recuperar la formación perdida durante los meses de crisis sanitaria, el 59.9% (1715) cree que sí que sería necesaria la ampliación, y de éstos el 83.3% realizó actividad relacionada con COVID durante la crisis sanitaria (Figura 10).



## CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un impacto sin precedentes en la historia reciente de la asistencia sanitaria y en su organización. Para dar respuesta a este nuevo desafío, tanto los profesionales sanitarios como la población hemos tenido que hacer cambios, esfuerzos y sacrificios, los cuales consiguieron salvar muchas vidas.

En el colectivo de Médicos Residentes, como se puede ver en el presente trabajo, el esfuerzo y sacrificio ha supuesto una merma docente difícilmente comparable con otros problemas a los que se haya tenido que enfrentar este colectivo. Entre estas consecuencias, destacan las siguientes:

- El 50% de los residentes han visto interrumpido su programa formativo para trabajar en labores relacionadas con el COVID.
- El 50% de los residentes han tenido que realizar un mayor número de guardias por causa del COVID, de los cuales un 50% de estos continúa realizando más guardias.
- El 50% de los residentes han tenido que aumentar su jornada laboral, casi un 70% de éstos sin recibir remuneración económica por el trabajo realizado.
- De aquellos residentes que han trabajado en área COVID, la mitad de ellos consideran que no le ha aportado nada a su formación.
- El 97% de residentes ha perdido horas de formación en quirófano.
- El 97% de residentes creen que se ha visto mermada su formación.
- El 98% de residentes refieren que su desarrollo laboral durante la etapa de pandemia por Covid ha supuesto un impacto en su estado emocional.
- El 75% de residentes ha percibido mayor sobrecarga de trabajo.
- El 60% de residentes cree que sería necesaria la ampliación del periodo de residencia para compensar la formación perdida durante la etapa de pandemia por coronavirus.

Los datos son claros y muestran hasta qué punto la pandemia ha perjudicado la formación de los residentes en nuestro país. Los residentes han cumplido un papel asistencial fundamental para cubrir la sobrecarga que ha supuesto la pandemia por COVID y con casi total seguridad continúan soportando. Por ello es necesario plantearse con urgencia medidas que permitan paliar y recuperar las competencias y sistemas de formación abandonados durante la pandemia. Y no solo eso, sino replantear la estructura de un sistema MIR que había derivado ya de manera previa en una sobreimplicación laboral del residente que no le corresponde, para suplir las carencias de un sistema sanitario precarizado por los múltiples recortes sanitarios de los últimos años.

## PROPUESTAS DE MEJORA

**1.-Realizar un plan de acción que retome las auditorías formativas a nivel nacional y que tenga como objetivo potenciar dichas herramientas para conocer y mejorar la situación de las unidades docentes en la actualidad.** Para ello se podría establecer una serie de indicadores a través de los cuales se puedan conocer las unidades docentes que deban ser auditadas en un plazo máximo de un año para evaluar posibles problemas que se hayan detectado. Con esta propuesta se conseguiría conocer el estado de las unidades docentes tras la situación de pandemia por coronavirus y conocer el punto de partida de la FSE en España para poder realizar acciones ejecutivas concretas sobre los elementos que deben modificarse.

**2.-Creación de una comisión ministerial** que analice con los agentes implicados las consecuencias formativas que la pandemia por coronavirus ha tenido para los profesionales en formación del Sistema Nacional de Salud.

**3.-Trabajar en el estudio de mecanismos de evaluación de la calidad de la formación sanitaria especializada** donde se tenga en cuenta la experiencia de los médicos residentes, con especial énfasis en el respeto a los derechos laborales de los residentes.

**4.-Realizar un libro blanco de la Formación Sanitaria Especializada** con la participación de los diferentes agentes implicados en la misma. Se trataría de un libro que explicaría la situación real actual y plantearía la proyección futura de la misma a través de compromisos específicos de cada uno de los agentes implicados.

**5.-Trabajar en la modificación y adaptación de los Reales Decretos 1146/2006 y 183/2008** para llevar a cabo una actualización de los mismos atendiendo a las peticiones y movilizaciones que se han llevado a cabo por el Colectivo MIR durante el año 2020 en las diferentes comunidades autónomas.

**6.-Trabajar en aumentar la participación de representantes de residentes en los debates y tomas de decisiones que afecten a la Formación Sanitaria Especializada** en España a través de la implicación directa de la Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial como órgano de representación legítima que concentra la representación del colectivo.

**7.-Ofrecer a las diferentes unidades docentes el poder realizar una prórroga del contrato MIR** de forma individualizada y según los déficits formativos de cada residente y especialidad.





## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE-A-2006-17498. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>.
2. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE-A-2008-3176. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>.
3. Sánchez Martínez D.A, Cañadilla Ferreira M, Serrano Porta S ¿Sobrecargamos a los nuevos profesionales sanitarios? Análisis de los descansos compensatorios de los residentes médicos tras las jornadas de atención continuada en el Servicio Murciano de Salud. COMM. 2018. Disponible (pag297): [https://www.21congresohospitales.org/fuentes/21\\_CONGRESO\\_HOSPITALES\\_COMUNICACIONES.pdf](https://www.21congresohospitales.org/fuentes/21_CONGRESO_HOSPITALES_COMUNICACIONES.pdf)
4. Carrasco JP, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. Educ Med. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>
5. Sánchez Martínez, D.A., Madrigal Laguía, P., Serrano Porta, S., Guardiola Olmos, J. Ángel, Cañadilla Ferreira, M. (2020). Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia ante la pandemia por COVID-19 . Revista Española De Educación Médica, 1(1), 11-23. <https://doi.org/10.6018/edumed.422531>
6. Ministerio de la Presidencia Real Decreto Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE-A-2020-369. Disponible <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>

7. Ministerio de la Presidencia. 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-A-2020-3700. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/15/snd232>
8. 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. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/03/pdfs/BOE-A-2020-4265.pdf>
9. Foro de la Profesión Médica Española. El foro de la profesión médica española exige que se cumplan los plazos establecidos para el reconocimiento del título de especialista a los residentes del último año. Madrid. 6 abril 2020. <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/foroprofesionmedica6abril2020.pdf>
10. Orden SND/346/2020, de 15 de abril, por la que se acuerda el inicio de plazos para realizar las evaluaciones y la fecha final de residencia o de año formativo de los profesionales sanitarios de formación sanitaria especializada. Publicado en: «BOE» núm. 106, de 16/04/2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4471#:~:text=Orden%20SND%2F346%2F2020%2C,de%2016%2F04%2F2020>
11. Moreno Madrid F, Matas Aguilera V, Feliu Villaró F, Sánchez Martínez DA, Moreno Castillo MC. Responsabilidad de los residentes de Ciencias de la Salud, tutores y especialistas. 2020. ISBN:978-84-09-23717-3.

## ANEXO 1. Plantilla Formulario

OMC  ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

  
CIENTOS AÑOS COMPROMETIDOS CON LA SOCIEDAD Y LOS MÉDICOS

### Situación MIR durante Pandemia COVID.-19 OMC

Debido a la situación generada por la pandemia del SARS-CoV-2, desde la Sección Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial, como órgano de representación de los médicos en formación de este país, creemos que la Formación Sanitaria Especializada en nuestro país se ha visto afectada seriamente.

Por ello, y con el objetivo de evidenciar la situación real de los médicos en formación de este país, os proponemos contestar a una breve encuesta, que sólo te llevará 2 minutos, voluntaria y totalmente anónima, para confirmar con datos reales esta situación y poder proponer soluciones para seguir garantizando la calidad de la docencia a nuestros MIR.

Se establecerán 4 bloques con un total de 10 preguntas cuyo tiempo estimado no es mayor a 5 minutos.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

La Sección Nacional de Médicos Jóvenes de la Organización Médica Colegial de España.

#### Provincia de ejercicio

Este dato únicamente se utilizará a efectos de distribución geográfica. No será utilizado dicho dato para ningún otro propósito y por tanto se mantendrá el anonimato.

Tu respuesta \_\_\_\_\_

#### Bloque I: Establecer el Papel de Residente durante la Pandemia por COVID.-19

¿Durante la crisis sanitaria has tenido que desarrollar actividad relacionada con covid 19? \*

No

Si

¿De qué manera? \*

Área COVID (Hospitalización, UCI, Urgencias...)

Diagnóstico COVID (Radiodiagnóstico/laboratorio)

En atención primaria atendiendo patología COVID (incluyendo atención telefónica)

Apoyo indirecto sin contacto directo con pacientes COVID (llamadas telefónicas, recopilación de datos...)

No he tenido que realizar acciones relacionadas con COVID

Bloque II: Establecer el nivel de supervisión y apoyo; y el deterioro o no de la formación:

¿Te has sentido supervisado en la labor que has realizado durante la Pandemia por COVID? \*

- No, no me he sentido supervisado
- Muy supervisado
- Supervisión aceptable

Si has realizado trabajo en área Covid, ¿crees te ha aportado algo a nivel formativo? \*

- Nada
- Bastante
- Mucho
- No he realizado trabajo en área COVID

¿Desde el inicio de la pandemia has trabajado en otro servicio distinto del propio o haciendo otra actividad distinta a la de tu plan de formación? \*

- No, he trabajado en el mismo departamento/servicio que tenía programado
- Sí, en un área Covid

¿Has tenido que aumentar el número de guardias mensuales que realizas?

- Sí, solo en la primera oleada
- Sí, todavía sigo haciendo más
- No

¿Has tenido que aumentar la jornada laboral habitual como consecuencia de tu actividad COVID?

- Sí, y he recibido retribución económica por las horas extras
- Sí, y no he recibido retribución económica por las horas extras
- No he tenido que ampliar mi jornada laboral.



¿En tu hospital se han suspendido quirófanos a consecuencia de la crisis sanitaria? \*

- Sí
- No

¿Consideras que tu formación se ha visto deteriorada por la situación COVID?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

### Bloque III: Esfera emocional.

¿Consideras que esta crisis ha tenido impacto en tu estado emocional (irritabilidad, insomnio, tristeza, ansiedad...)?

- Gran impacto
- Algo de impacto
- Poco impacto
- Ningún impacto

### Bloque IV: Presente y Futuro tras la Pandemia por COVID.-19.

¿Has tenido que realizar un mayor número de guardias o has percibido mayor sobrecarga de trabajo debido al retraso en la incorporación de los residentes de primer año?

- Sí
- No

¿Crees que sería necesaria la ampliación del tiempo en formación para recuperar la formación perdida durante estos meses?

- Sí
- No