



CARTAS CIENTÍFICAS

Experiencia de doce médicos recién graduados al frente de un hotel sanitarizado durante la crisis COVID-19

The experience of twelve junior doctors working at a sanitized hotel during COVID-19 crisis

Lucía Bellas Fernández^{a,*}, Cristina Melero Pérez^b, Alejandro Villares López^b,
Cristina Huerga López^b, Inés Hernando Jiménez^b y Eduardo Montero Ruiz^b

^a Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 16 de septiembre de 2020; aceptado el 27 de abril de 2021

Disponible en Internet el 24 mayo 2021

En el contexto del inicio de la pandemia por coronavirus, apareció la necesidad de declarar como servicios esenciales ciertos alojamientos (hoteles sanitarizados)¹. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de 12 médicos recién graduados en uno de ellos.

En el hotel sanitarizado Ilunion Atrium, se recibieron pacientes del Hospital Ramón y Cajal -hospital coordinador-, así como de otros hospitales e IFEMA. El equipo médico, estaba constituido por médicos graduados el año 2019 que se encontraban a la espera de la adjudicación de plaza de residente. Asimismo, se contó con la supervisión de un especialista en Medicina Interna (EMR), quien se encontraba en presencia física en el hotel todos los días. En horario nocturno, se contaba con el apoyo de la guardia del hospital.

La derivación de pacientes al hotel se llevó a cabo según los criterios de los protocolos proporcionados por

la Comunidad de Madrid². Entre las principales tareas de los médicos, se encontraban asegurar el aislamiento, supervisar tratamiento, solicitar pruebas PCR y organizar y acompañar traslados desde el hospital.

Para obtener los datos y analizar la experiencia de los médicos, se crearon dos encuestas estandarizadas. Una primera con preguntas cerradas y dos tipos de respuestas posibles: Calificación según una escala numérica ordinal (escala de Likert de 5 puntos)³; o bien preguntas con varias respuestas predefinidas. En una segunda encuesta, se interrogó a los participantes sobre diversas cuestiones de respuesta abierta (tabla 1).

Se recibieron un total de 108 pacientes entre el 1 y el 24 de abril de 2020. El 33% fueron mujeres 67% hombres, con una mediana de edad de 54,5 años (rango 18-82). Ambas encuestas anteriormente expuestas, fueron contestadas por el 100% de los médicos. Cada uno de ellos respondió la totalidad de las preguntas. En relación con la primera encuesta, ésta refleja que las principales motivaciones para aceptar el trabajo fue por mayoría, aportar un servicio a la sociedad. Las respuestas más frecuentes a la segunda encuesta

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciabellas.f@gmail.com
(L. Bellas Fernández).

Tabla 1 Encuesta 2. Resumen de las respuestas más frecuentes a las preguntas abiertas

1. ¿Qué te generaba más inquietud a la hora de aceptar el trabajo?	<i>Falta de preparación, responsabilidad profesional y civil, riesgo por exposición.</i>
2. ¿Cuál ha sido la mayor decepción durante el trabajo?	<i>Falta de organización, desconfianza mostrada por las personas ingresadas.</i>
3. ¿Cuál es la mayor enseñanza que te ha dejado el trabajo a nivel personal?	<i>Trabajo en equipo. Confianza en uno mismo. Agradecimiento por parte de los pacientes.</i>
4. ¿Cuál es la mayor enseñanza que te ha dejado el trabajo como médico?	<i>Capacidad de comunicación. Pasión por ramas de la medicina no contempladas previamente.</i>
5. ¿Cuál es la situación más estresante a la que pensabas que te enfrentarías?	<i>Empeoramiento clínico grave de un paciente, empeoramiento de la situación de la pandemia.</i>
6. ¿Cuál es la situación más estresante a la que te has enfrentado?	<i>Utilización de los EPIs, incomprensión por parte de los pacientes de algunas medidas, empeoramiento clínico grave (1 caso).</i>
7. ¿Cuál era la situación más gratificante a la que pensabas que te enfrentarías?	<i>Muestras de agradecimiento de los pacientes, aumento de la responsabilidad (paso de estudiante a médico), aptitudes clínicas.</i>
8. ¿Cuál es la situación más gratificante a la que te hayas enfrentado?	<i>Cooperación con compañeros, muestras de agradecimiento de los pacientes.</i>
9. ¿Cuál fue la primera impresión de los compañeros?	<i>Positiva, cierta inseguridad individual.</i>
10. ¿Cuál es la impresión a posteriori de los compañeros?	<i>Positiva, a pesar de malentendidos puntuales.</i>
11. ¿Qué te daba más seguridad antes de empezar?	<i>Supervisión, presencia de los compañeros en la misma situación.</i>
12. ¿Qué es lo que más seguridad te ha dado durante la experiencia?	<i>Presencia, supervisión y cercanía del médico especialista.</i>

quedan recogidas en la tabla, siendo una de las preocupaciones más frecuentes antes de incorporarse, la sensación de falta de preparación. Nuestros resultados muestran que el factor que prevaleció como mayoritariamente positivo tras la experiencia, fue el aprendizaje. Se han publicado trabajos que han abordado algunas de las cuestiones expuestas sobre médicos recién graduados que se incorporan a la actividad asistencial. En dichos estudios se destaca la percepción de sensación de falta de preparación, especialmente en áreas relacionadas con el manejo de patología aguda y prescripciones⁴. Estos hallazgos coinciden con la experiencia personal percibida por los médicos de nuestro estudio. El equipo a cargo de nuestro hotel presentaba diferencias formativas con otras instituciones similares. En el trabajo sobre los Community Treatment Centers en Corea, se expone que el equipo estaba compuesto por 7 médicos asistenciales (pertenecientes al hospital de Kangwon) y 7 médicos especialistas en salud pública⁵.

Respecto a las limitaciones de este trabajo, destacan el bajo número de encuestados, las limitaciones propias de los cuestionarios³ y la práctica ausencia de información sobre experiencias de médicos noveles en hoteles sanitizados.

En conclusión, en cuanto al personal contratado para el hotel, de cara a futuras ocasiones, debería valorarse la posibilidad de desplazar a estos centros a personal ya contratado por el propio hospital con más experiencia profesional. Además, los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto la necesidad de optimizar la formación práctica en las universidades. Es fundamental implicar a los estudiantes de

manera activa en las actividades asistenciales (a través de una mayor integración de la universidad en el hospital) y ofrecer una formación dirigida a dominar las tareas clínicas básicas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. España. Orden TMA/277/2020, de 23 de marzo, por la que se declaran servicios esenciales a determinados alojamientos turísticos y se adoptan disposiciones complementarias. Boletín Oficial del Estado, 23 de marzo de 2020, núm. 82, pp. 27634 a 27648.
2. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Protocolo de derivación de pacientes con COVID-19 a hoteles sanitizados de la Comunidad de Madrid. Madrid; 2020.
3. Boynton P, Greenhalgh T. Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*. 2004;328:1312–5.
4. Kellett J, Papageorgiou A, Cavenagh P, Salter C, Miles S, Leinster S. The preparedness of newly qualified doctors – Views of Foundation doctors and supervisors. *Med Teach*. 2015;37:949–54.
5. Park P, Kim C, Heo Y, Kim T, Park C, Kim C. Out-of-Hospital Cohort Treatment of Coronavirus Disease 2019 Patients with Mild Symptoms in Korea: an Experience from a Single Community Treatment Center. *J Korean Med Sci*. 2020;35:e140.