

Experiencia en tiempos de pandemia. Estudiantes y graduados en medicina frente a la COVID-19

An experience in time of pandemic. Students and Medicine graduates battling COVID-19

Santos Ibáñez Barceló^{1*}, Luis Alcaraz Clemente² y Francisca Del Valle Cebrián³.

¹ Graduado en Medicina por la Universidad de Castilla-La Mancha; sibanezb@sescam.jccm.es, <https://orcid.org/0000-0002-1901-7449>

² Graduado en Medicina por la Universidad de Castilla-La Mancha; lalcarazc@sescam.jccm.es, <https://orcid.org/0000-0002-9383-456X>

³ Servicio de Oftalmología, Hospital General de Almansa, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; fdelv@sescam.jccm.es, <https://orcid.org/0000-0003-0212-1386>

* Correspondencia: custom.lespaul.95@gmail.com

Recibido: 13-7-2020; Aceptado: 9-9-2020; Publicado: 9-9-2020

Resumen: En los últimos meses, el virus SARS-CoV-2 ha generado una crisis global que atañe a todos los ámbitos de la vida. La enorme velocidad de propagación y el elevado número de contagios entre los profesionales de la salud han requerido aumentar la disponibilidad de personal sanitario. En respuesta, numerosos países han propuesto la posibilidad de que estudiantes de medicina y recién graduados sean contratados para realizar diversos trabajos que alivien estas carencias. En España, la declaración del Estado de Alarma inició la regulación legal para que esta posibilidad fuese llevada a cabo, lo que ha permitido contratar a estudiantes y médicos pre-MIR en diversos territorios. Dentro de este marco, se describe la experiencia llevada a cabo en la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Almansa (Albacete), con la creación de un equipo integrado por dos graduados en medicina a la espera de escoger plaza MIR y una especialista de oftalmología. En el período comprendido entre el 27 de marzo y el 21 de abril de 2020, se ha realizado seguimiento clínico vía telefónica de 274 pacientes dados de alta con diagnóstico o sospecha de COVID-19, 790 llamadas y 26 derivaciones al servicio de Urgencias. El seguimiento telefónico ha sido clave en estos momentos, pues ha disminuido la congestión de los servicios hospitalarios y ha permitido el adecuado control epidemiológico de los casos y sus contactos. Esta experiencia ha puesto de manifiesto otros puntos que atañen a la incertidumbre en tiempos cambiantes, las necesidades psicológicas de acompañamiento o el refuerzo de valores. Elementos como la telemedicina, el valor de la atención primaria, o la consideración de los estudiantes en la asistencia sanitaria deberán tenerse en cuenta por los planes de estudio de ahora en adelante.

Palabras clave: estudiantes de medicina, graduados en medicina, MIR, seguimiento telefónico, telemedicina, atención primaria, COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus.

Abstract: In recent months SARS-CoV-2 has generated a global crisis, which has had an impact on all aspects of life. The quick spread of the virus amongst medical professionals has meant that more and more health workers are needed. To address this demand, many countries have approached Medicine graduates to assist health care providers. The state of emergency in Spain started the legal process so this initiative could materialise and, ultimately, medical students and pre-resident medical interns could be hired across different territories. This work describes the experience of two medical graduates and a consultant ophthalmologist within this context. This team conducted clinical follow-up phone calls on 274 patients

discharged from hospital with confirmed or suspected COVID-19, 790 calls and 26 referrals to Emergency Departments. Clinical follow-up conversations have been key as they ease up congestion in hospital services as well as contributing towards the provision of epidemiological control and contact tracing. This experience has brought to light other issues related to the uncertainty in these fast-moving times, the psychological needs of social interaction and the strengthening of human values. Therefore, aspects such as telemedicine, the importance of primary care services and the role of students in health care will have to be taken into account in university programmes of study in the future.

Keywords: medicine students, medicine graduates, resident medical intern, clinical follow-up phone calls, telemedicine, primary care services, COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus.

1. Introducción

Actualmente la humanidad en su conjunto se enfrenta a una de las mayores amenazas de las últimas décadas. La irrupción de una nueva enfermedad, causada por el virus SARS-CoV-2 ha afectado rápidamente a todo el planeta, desbordando cualquier capacidad de planificación, previsión y respuesta. Sus propias características y la increíble velocidad de propagación del patógeno han afectado no sólo al ámbito sanitario, sino a la totalidad del entramado económico, político, social y cultural que definen a la sociedad global e interconectada de nuestros días. Este complejo escenario de devastadores efectos e incertidumbres ha situado a los estudiantes de medicina y a los recién graduados —que todavía no desempeñan una actividad laboral— en una compleja posición frente a la pandemia.

En España, el Gobierno declaró el “Estado de Alarma por COVID-19” (Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo) ante el imparable aumento en el número de casos registrado en centros de salud y servicios de urgencias, con el fin de contener la propagación del virus y mitigar su repercusión sanitaria, social y económica (1). Se decretó una importante restricción de libertades de movimientos, prohibiendo cualquier tipo de actividad que no fuera considerada como esencial. Todo ello con la finalidad de disminuir el número reproductivo básico del virus (R_0), frenando su transmisión y aplanando la curva epidemiológica.

A fin de contrarrestar la posible escasez de recursos humanos, el 15 de marzo se publicaba en el Boletín Oficial del Estado una Orden con el objetivo de establecer medidas especiales para reforzar el Sistema Nacional de Salud (2). Esta orden contemplaba, entre otras medidas, la posibilidad de contratación, con carácter excepcional y transitorio, de estudiantes de medicina o enfermería en su último año de formación, así como graduados o licenciados en Medicina que carecieran aún del título de especialista. El 27 de marzo se publicó una nueva orden (3) donde se estipulaba la relación contractual a la que debían estar sujetos, que en el caso de los estudiantes sería de auxilio sanitario, en calidad de apoyo y bajo supervisión. Los recién graduados por su parte podían ser contratados bajo la misma modalidad contractual que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, para realización de funciones propias de una especialidad (3).

De esta forma, y en línea con la actuación planteada en otros países (4-5), España abría la posibilidad a la contratación de estudiantes y graduados en medicina en la lucha contra el coronavirus. Eran las comunidades autónomas —de las que dependían

estas contrataciones— las que elaboraron listas de personal, reclutando efectivos en función de sus necesidades (6). En comunidades como la Región de Murcia, donde el impacto de la epidemia fue menor y el colapso era menos probable, no fue preciso incorporar estudiantes o médicos sin especialidad (7). Otras más afectadas sí lo hicieron, como fue el caso de Castilla-La Mancha (8), Castilla y León (9), Cataluña (10), Madrid (11) o País Vasco (12).

Precisamente Castilla-La Mancha ha sido una de las regiones más duramente golpeadas por el coronavirus. Quizá en este contexto los estudiantes y recién graduados podían tener un papel de alivio para el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), realizando tareas de apoyo que liberaran a los médicos más entrenados del exceso de carga al que se veían sometidos, de forma que les permitiera dirigir todo su tiempo y esfuerzo a cometidos donde fueran realmente imprescindibles. Bajo esta reflexión se materializaron contratos tanto en medio hospitalario como en atención primaria para que estudiantes y graduados realizaran labores como el pase de planta de pacientes con COVID-19, recolección de datos epidemiológicos, o el seguimiento telefónico de pacientes con sospecha de COVID-19. En la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Almansa (provincia de Albacete) se efectuaron contratos a una estudiante de medicina de último curso para la recolección de datos epidemiológicos y a tres graduados en medicina para seguimiento clínico y refuerzo de atención primaria.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es ofrecer una descripción de la situación, necesidades y diversas respuestas que se han planteado en nuestro medio y entornos similares a raíz de la crisis sanitaria sin precedentes que la COVID-19 ha planteado. Ilustramos parte de esta respuesta con nuestra propia experiencia como recién egresados en una unidad de seguimiento clínico en la GAI de Almansa.

2. Plan de trabajo

Para asegurar la continuidad asistencial de los pacientes con sospecha de COVID-19 en la GAI de Almansa se formó un equipo con tres profesionales —dos graduados en medicina y una Facultativa Especialista de Área (FEA) de Oftalmología— con emplazamiento en el Hospital General de Almansa, a los cuales se dotó de un despacho con tres puestos de trabajo, cada uno de ellos con ordenador y teléfono.

Desde el 27 de marzo hasta el 21 de abril se realizó un seguimiento telefónico de casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 (13) que habían sido dados de alta del hospital, procedentes tanto de unidades de hospitalización como de atención de urgencias. Para poder llevar a cabo esta actividad siguiendo un estándar de calidad, el equipo desarrolló un plan normalizado de trabajo siguiendo las recomendaciones técnicas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (14) donde quedaban reflejadas una serie de **competencias** que se debían desarrollar, entre las que destacaban:

- Ofrecer una atención telefónica segura y de calidad a los pacientes diagnosticados de caso posible, caso probable o caso confirmado COVID-19, una vez hubieran sido dados de alta de la atención de urgencias y/o de hospitalización.
- Comprobar telefónicamente la evolución clínica con un formulario estandarizado.

- Identificar a los pacientes que requirieran nueva atención hospitalaria.
- Identificar a los pacientes que requirieran seguimiento por su médico de atención primaria para asegurar la continuidad asistencial.
- Identificar dificultades en su contexto social que requiriera intervención.
- Verificar y reforzar las medidas de aislamiento del caso y de sus contactos estrechos (15).
- Seguimiento del estado de los test diagnósticos e información a los pacientes de su situación o resultado (en investigación, positiva, negativa o errores en el procesamiento).
- Solicitud de test diagnósticos de seguimiento en pacientes ya asintomáticos con test previo positivo hasta negativización.

El plan también contenía la estructura del seguimiento telefónico (Figura 1). Este comenzaba con un primer contacto en las 48 horas posteriores al alta donde se verificaba el estado general del paciente al tiempo que se profundizaba en la detección de cualquier síntoma de alarma mediante una entrevista clínica dirigida y sistematizada basada en el “Cuestionario de evaluación clínica telefónica en seguimiento domiciliario del paciente infectado o con sospecha de infección por SARS-CoV-2”, publicado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (16). En función de la evolución y necesidades del paciente se continuaba o finalizaba el seguimiento, o bien se activaban otros recursos como la atención de urgencias, atención primaria, servicios sociales, 112, etc.

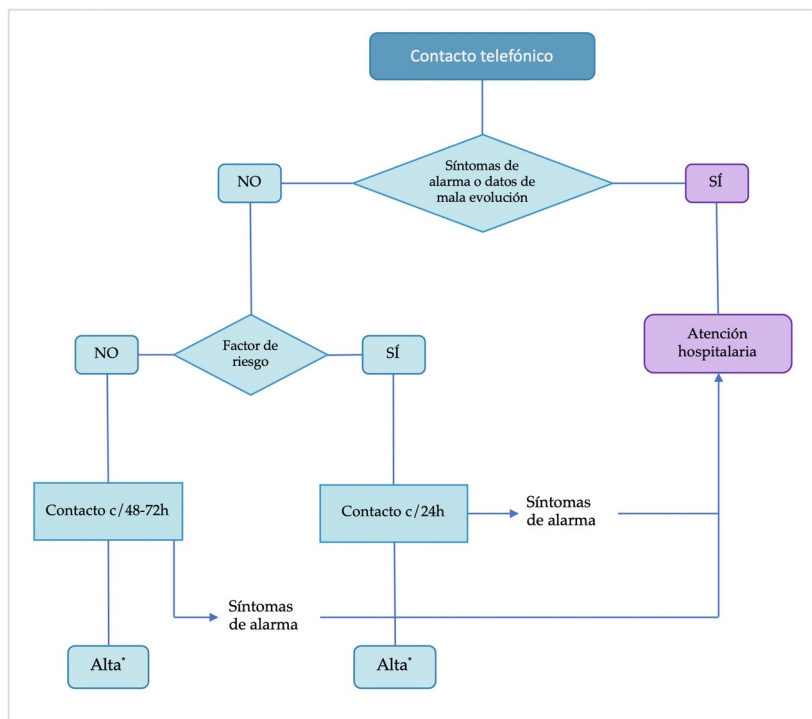


Figura 1. Algoritmo de seguimiento, tras 14 días desde el inicio de los síntomas si el paciente está asintomático o tras negativizar PCR SARS-CoV-2.

Para registrar la información derivada del seguimiento de todos los pacientes se nos proporcionó una base de datos en la que se actualizaba diariamente la información relevante de cada paciente, como el servicio de procedencia, los días de seguimiento, número de llamadas telefónicas, síntomas de alarma, o resultado de pruebas virológicas.

3. Resumen del trabajo realizado

Se realizó seguimiento telefónico a un total de 274 pacientes. De ellos, 198 (72 %) provenían de atención de urgencias y 76 (28 %) de hospitalización (Figura 2). Se realizaron 790 llamadas telefónicas de seguimiento, 587 a los pacientes de urgencias y 203 a los que procedían de hospitalización (Figura 3). La mediana de número de llamadas por paciente fue de 2,5; RI (2 - 4). Asimismo, se produjeron 26 derivaciones al servicio de Urgencias.

En la figura 4 se muestra la evolución temporal del número de llamadas realizadas, así como el número de pacientes en seguimiento. Se observa cómo el número de pacientes aumenta hasta un pico con fecha 13 de abril hasta un total de 118 pacientes, momento a partir del cual la pendiente de la curva desciende de forma notable. La mediana de días de seguimiento telefónico en pacientes procedentes de urgencias y alta hospitalaria fue de 5; RI (2 - 11) y 7; RI (1,3 - 13,8), respectivamente. Además, el equipo realizó 90 peticiones de PCR SARS-CoV-2 a aquellos pacientes con indicación.

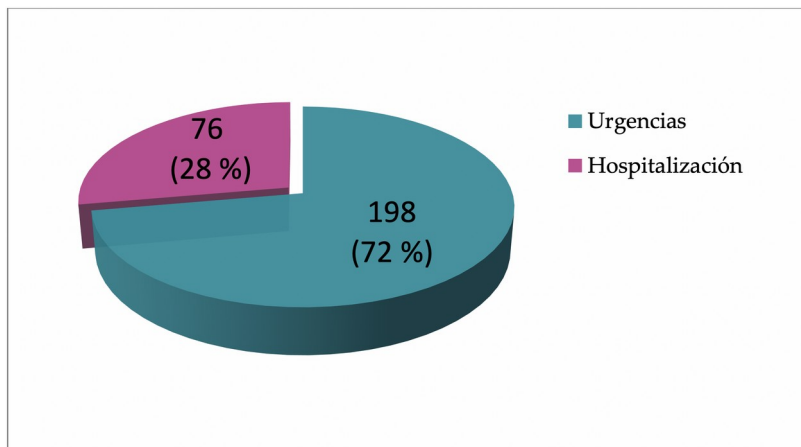


Figura 2. Procedencia de los pacientes en seguimiento telefónico.

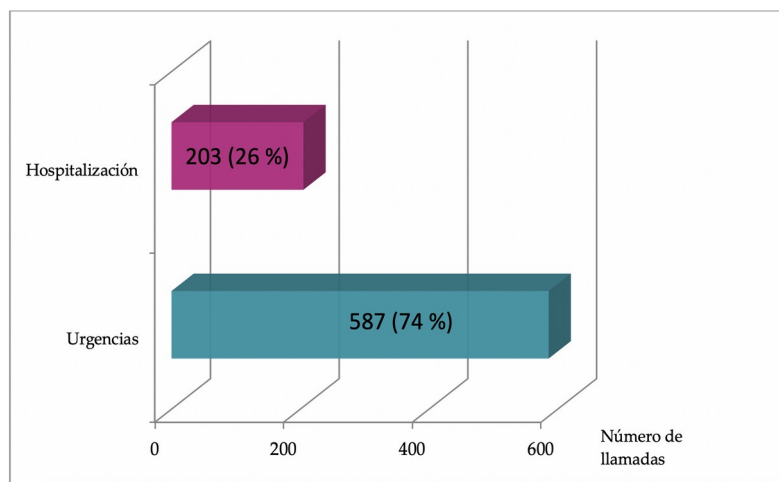


Figura 3. Número de llamadas realizadas a pacientes de hospitalización y urgencias.

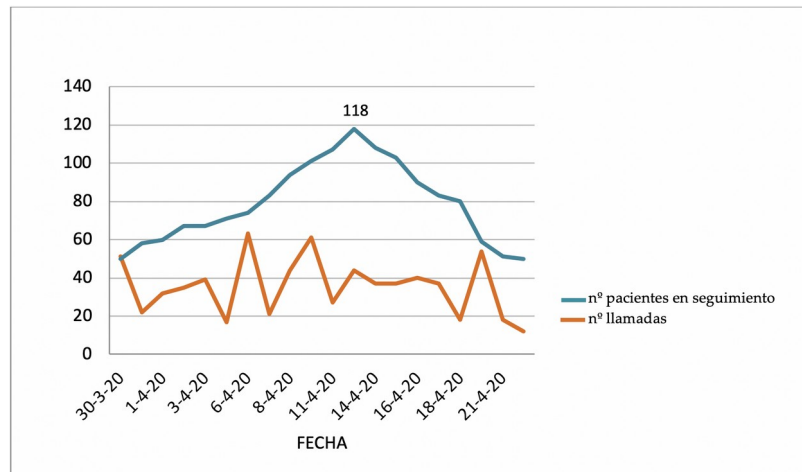


Figura 4. Evolución temporal del número (nº) de llamadas y de pacientes en seguimiento.

Por otro lado, se detectaron situaciones de especial complejidad a las que los pacientes tenían que enfrentarse, en algunos casos resultado de la difícil conciliación entre el normal funcionamiento de la dinámica familiar y el cumplimiento de las medidas de aislamiento. En ocasiones todos los miembros de la familia presentaban sintomatología, lo que obligaba a movilizar recursos como Cruz Roja para garantizar el suministro de alimentos mientras durase el periodo de aislamiento. Con frecuencia algunos pacientes tuvieron que afrontar un duelo por el fallecimiento por COVID-19 de un familiar en condiciones de aislamiento y sin poder llevar a cabo rituales de despedida apropiados. Otros pasaban la enfermedad aislados en el domicilio mientras su familiar directo se encontraba hospitalizado, sin poder acompañarle. En este tipo de situaciones se ofrecía además de una escucha empática el teléfono y correo electrónico que el Colegio de Psicólogos de Castilla La-Mancha había puesto a disposición de los usuarios de forma gratuita. En general no se detectó ninguna situación de incumplimiento del aislamiento que requiriera la movilización de los cuerpos de seguridad.

4. Comentarios y discusión

Lo imprevisible de la situación, la falta de recursos y el gran número de contagios entre los trabajadores sanitarios ha convertido en foco de discusión y análisis a nivel mundial la necesidad de incorporar al medio clínico a nuevos profesionales. La respuesta a esta situación ha sido heterogénea, según las propias características legales y estructurales de los diferentes sistemas sanitarios. Se ha reivindicado la actuación de diferentes perfiles (17-20) como médicos jubilados, estudiantes de medicina internacionales —esperando incorporarse a los diversos programas de residencia nacionales— y grandes grupos de voluntarios. Las características de cada uno de estos agentes se reflejan en la tabla 1. Numerosos estudiantes han manifestado también su deseo de contribuir en esta situación bajo un plan nacional bien articulado con directrices concretas (36-38). Además de los beneficios para el sistema, esta experiencia supondría el fortalecimiento de valores como el altruismo, el servicio en tiempos de crisis y la solidaridad en los futuros médicos. La mayor parte de las tareas propuestas se enmarcan principalmente dentro de la atención continuada en forma de teleasistencia o tratando a pacientes no diagnosticados de COVID-19 descargando a otros profesionales (21-22). Ante la posible incorporación, es importante que las diversas instituciones implicadas aseguren que están

adecuadamente capacitados y se encuentran en un entorno que les proteja, les enseñe y les supervise de la forma más apropiada (23).

| Ventajas | Inconvenientes |
|--|--|
| Estudiantes | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Personal de bajo riesgo (con buen estado de salud por lo general debido a su juventud) • Habilidades en el manejo de nuevas tecnologías • Gran capacidad de adaptación y aprendizaje | <ul style="list-style-type: none"> • Escasa experiencia • Posibilidad de actuar como portadores asintomáticos • Desaprovechamiento de los escasos equipos de protección individual • Necesidad de supervisión • Mayor probabilidad de cometer errores |
| Médicos Jubilados | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Amplia experiencia clínica | <ul style="list-style-type: none"> • Personal de alto riesgo (edad, patologías) • Menor habilidad en el manejo de nuevas tecnologías • Menor capacidad de adaptación |

Tabla 1. Ventajas e inconvenientes de la incorporación de estudiantes y jubilados en la respuesta sanitaria de la COVID-19.

En la comunidad de Castilla-La Mancha, el SESCAM, bajo estas directrices, ha contratado a estudiantes de medicina del último curso para realizar tareas de recolección y cumplimentación de datos de carácter epidemiológico, sin contacto con pacientes bajo ninguna circunstancia. Sin embargo, los médicos graduados que han sido incluidos han realizado otras funciones, que pasan por la asistencia directa a pacientes ingresados con diagnóstico de COVID-19 o el refuerzo de la atención primaria en el seguimiento epidemiológico y la evolución clínica de estos pacientes. Otras comunidades, como País Vasco, han contado con el nuevo personal para realizar tareas como seguimiento en unidades de salud y riesgos laborales, cumplimentación de peticiones, o el procesamiento de muestras.

El trabajo de seguimiento ofrece una función que ha podido ser desempeñada bajo el adecuado respaldo clínico y la posibilidad de consultar con otros profesionales. Esta labor hace posible identificar y remitir a la asistencia hospitalaria a aquellos pacientes con una peor situación clínica. También se han respondido dudas concretas en lo referente a las medidas de aislamiento, el curso clínico de la enfermedad, u otros recursos de soporte social y comunitario. Comenzar el ejercicio de la medicina en estos momentos ha sido además una experiencia de aprendizaje y refuerzo de valores como la escucha, la empatía, la solidaridad y el esfuerzo. El compromiso ético y moral con la sociedad y con la profesión es un motor que, sin caer en la imprudencia y la temeridad, debe ser aprovechado.

A lo largo de esta experiencia, también hemos tenido una primera toma de contacto con las diferentes realidades humanas, identificando un gran número de situaciones de vulnerabilidad psicológica o social, pues las desigualdades sociales se han visto acrecentadas en estos momentos (24-25). En algunos casos, el entorno familiar y social era complejo, pues con frecuencia se trataba de personas de edad avanzada con escasos recursos y escaso soporte familiar. Ante esto, la respuesta en muchos casos pasa inevitablemente por la medicalización de su sufrimiento. La

soledad a la que conduce el aislamiento, además del desconocimiento del curso futuro de la enfermedad, otorga a nuestro trabajo un importante componente de acompañamiento. También se brinda la oportunidad de expresar por medio de la palabra los temores, las inseguridades y las diversas frustraciones. Para muchos de ellos, esta entrevista suponía la única interacción social a lo largo de los días.

El escaso conocimiento inicial del proceso, así como la enorme y cambiante cantidad de información científica generada, han supuesto un añadido de dificultad a este trabajo. Se presentan muchas situaciones en las que no es posible ofrecer una respuesta. Situaciones que en ocasiones son auspiciadas por los medios de información. Este no es el seguimiento únicamente de una enfermedad, sino de personas con unas condiciones materiales, sociales y médicas concretas. Se suman los procesos de base, los trastornos crónicos descompensados o las manifestaciones agudas en forma de otras patologías.

Hay que tener en cuenta también las limitaciones que este seguimiento telefónico presenta (25). La exploración física se ve reducida a parámetros que pueden medirse fácilmente en casa por los propios pacientes por medio de pulsioxímetros, tensiómetros, termómetros o glucómetros. En estos casos, la falta de recursos obliga en muchas ocasiones a remitir al paciente al servicio de urgencias para ser valorado adecuadamente, con el riesgo que ello conlleva en estos momentos. Se añaden otros problemas derivados de la propia tecnología utilizada, la imposibilidad de acceder a las plataformas y soportes adecuados por razones socioeconómicas, o la falta de formación en el uso de las nuevas tecnologías por parte de algunos profesionales. En este sentido, la familiarización de los jóvenes con ellas es un punto positivo a tener en cuenta de cara a superar estas barreras.

La incorporación en los sistemas de salud de estudiantes, probablemente tenga un efecto beneficioso en ambas direcciones. Para el sistema de salud, porque reforzaría con personal cualificado la atención sanitaria en momentos de sobresaturación. Para los estudiantes, por la oportunidad de aprendizaje y ejercicio que supone esta experiencia, que seguramente aporte valores muy necesarios para su futuro profesional como médicos y como personas. La diversidad de funciones desempeñadas pone de manifiesto la gran capacidad de adaptación de este colectivo, con unas habilidades de organización, creatividad y gestión que deben ser tenidas en cuenta. Quizá sea este el momento de reivindicar en nuestro país un mayor protagonismo e implicación de los estudiantes durante sus prácticas, como ya ocurre en otros países de nuestro entorno, donde los estudiantes realizan prácticas remuneradas para reforzar el sistema sanitario en períodos de vacaciones (26). Es posible que haber contado con estudiantes más experimentados y mejor considerados por la comunidad médica hubiese acelerado mucho el proceso de incorporación y definido mejor las tareas a realizar, evitando el complejo debate sobre cual debía ser su posición.

5. Conclusiones

- El gran impacto derivado de la crisis de la COVID-19 ha aumentado las necesidades de personal sanitario, por lo que, las autoridades e instituciones sanitarias en España han permitido la contratación de estudiantes y graduados para atender al incremento de las demandas asistenciales.
- En España se han efectuado contratos con carácter excepcional y transitorio para la realización de tareas como seguimiento telefónico, pase de planta hospitalaria, recolección y análisis de datos epidemiológicos, refuerzo de equipos de atención primaria y unidades de salud y riesgo laboral, o procesado y manejo de muestras.

- En la GAI de Almansa (Albacete) se realizaron contratos a una estudiante de último curso para la recolección de datos epidemiológicos, y tres graduados en medicina para el seguimiento clínico y el refuerzo de la atención primaria.
- El equipo formado por dos graduados en medicina y una FEA de Oftalmología realizó, entre los días 27 de marzo y 21 de abril, un seguimiento telefónico a 274 pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, con un total de 790 llamadas y 26 derivaciones al servicio de Urgencias del Hospital General de Almansa.
- Esta crisis y las respuestas ante ella ponen de manifiesto la necesidad de plantear cambios en los sistemas educativos y de formación médica.

Material suplementario: No se aporta material suplementario.

Financiación: No ha habido financiación.

Agradecimientos: A la Dirección Médica de la Gerencia de Atención Integrada de Almansa y a todos los profesionales tanto del área de Atención Especializada como de Atención Primaria con los que hemos interactuado en este periodo, por la colaboración y el apoyo que nos han mostrado en todo momento. A todos los pacientes, que son los auténticos protagonistas de esta experiencia.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Boletín Oficial del Estado. 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 [Internet]. Disponible online: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692> (visitado en 25/04/2020).
2. Boletín Oficial del Estado. 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 [Internet]. Disponible online: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3700> (visitado en 25/04/2020).
3. Boletín Oficial del Estado. Orden SND/299/2020, de 27 de marzo, 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. [Internet]. Disponible online: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/27/snd299> (visitado en 25/04/2020).
4. Rasmussen S, Sperling P, Poulsen MS, Emmersen J, Andersen S. Medical students for health-care staff shortages during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395(10234):e79-80. doi:10.1016/S0140-6736(20)30923-5.
5. Harvey A. Covid-19: medical schools given powers to graduate final year students early to help NHS. *BMJ*. 2020;368:m1227. doi:10.1136/bmj.m1227
6. Linde P, Silió E. El colapso del sistema obliga a Sanidad a contratar a miles de jubilados y estudiantes [Internet]. *El País*. 2020. Disponible online: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-19/espana-suma-169-muertos-y-3431-nuevos-casos-de-coronavirus.html> (visitado en 23/04/2020).
7. Salud realizará pruebas de inmunidad a las 18.000 personas a las que hace seguimiento como posibles casos de Covid-19 [Internet]. *Murciasalud*. Portal sanitario de la Región de Murcia. 2020. Disponible online: <http://www.murciasalud.es/noticias.php?op=ver&id=459546> (visitado en 26/04/2020).
8. Avilés A. Castilla-La Mancha se refuerza contra el COVID-19: ya puede contratar a médicos jubilados, graduados y estudiantes de último curso [Internet]. *eldiario.es*. 2020. Disponible online: https://www.eldiario.es/clm/Castilla-La-Mancha-COVID-19-contratar-medicos_0_1009649170.html (visitado en 26/04/2020).

9. Camazón A. El coste sanitario del coronavirus en Castilla y León: 4.221 contratos a profesionales y 43,9 millones de euros en equipos y test [Internet]. eldiario.es. 2020. Disponible online: https://www.eldiario.es/cyl/Junta-Castilla-Leon-coronavirus-proteccion_0_1021198120.html (visitado en 26/04/2020).
10. Macpherson A, Lopez C. Los hospitales duplican su capacidad de PCR para controlar el desconfinamiento y posibles rebrotes [Internet]. La Vanguardia. 2020. Disponible online: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200506/48998627989/los-hospitales-duplican-su-capacidad-de-pcr-para-controlar-el-desconfinamiento-y-posibles-rebrotes.html> (visitado en 26/04/2020).
11. Madrid llama a médicos jubilados, contrata estudiantes y prorroga los MIR [Internet]. La Vanguardia. 2020. Disponible online: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200319/474261808275/madrid-llama-a-medicos-jubilados-contrata-estudiantes-y-prorroga-los-mir.html> (visitado en 26/04/2020).
12. Osakidetza incorporará a 160 graduados en medicina para reforzar sus servicios frente a la pandemia [Internet]. La Vanguardia. 2020. Disponible online: <https://www.lavanguardia.com/local/paisvasco/20200325/4892833363/osakidetza-incorporara-a-160-graduados-en-medicina-para-reforzar-sus-servicios-frente-a-la-pandemia.html> (visitado en 26/04/2020).
13. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Actualización 24/03/20. [Internet]. MSCBS. Disponible online: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> (visitado en 25/03/2020).
14. Coronavirus. Documentos técnicos para profesionales. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Disponible online: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> (visitado en 25/03/2020).
15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Manejo domiciliario del COVID-19. Versión 17/03/2020. [Internet]. Disponible online: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> (visitado en 25/03/2020).
16. Criterios de Atención Clínica y de Derivación Hospitalaria de Pacientes Diagnosticados como Casos Probables de Infección por SARS-CoV-2 [Internet]. Disponible online: <https://www.semfyec.es> (visitado en 27/03/2020).
17. Iserson KV. Augmenting the Disaster Healthcare Workforce. West J Emerg Med. 2020;21(3):490-496. doi:10.5811/westjem.2020.4.47553.
18. Thomson E, Lovegrove S. 'Let us Help'-Why senior medical students are the next step in battling the COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 16]. Int J Clin Pract. 2020;e13516. doi:10.1111/ijcp.13516
19. Miller DG, Pierson L, Doernberg S. The Role of Medical Students During the COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 7]. Ann Intern Med. 2020;M20-1281. doi:10.7326/M20-1281
20. Stokes DC. Senior Medical Students in the COVID-19 Response: An Opportunity to Be Proactive. Acad Emerg Med. 2020;27(4):343-345. doi:10.1111/acem.13972
21. Kalet AL, Jotterand F, Muntz M, Thapa B, Campbell B. Hearing the Call of Duty: What We Must Do to Allow Medical Students to Respond to the COVID-19 Pandemic. WMJ. 2020;119(1):6-7.
22. Harvey A. Covid-19: medical students should not work outside their competency, says BMA. BMJ. 2020;368:m1197. doi:10.1136/bmj.m1197
23. Baker DM, Bhatia S, Brown S, Cambridge W, Kamarajah SK, McLean KA, et al. Medical student involvement in the COVID-19 response. Lancet. 2020;395(10232):1254. doi:10.1016/S0140-6736(20)30795-9

24. Simón P. Columna | Los diques contra la desigualdad [Internet]. El País. Disponible online: https://elpais.com/elpais/2020/04/24/opinion/1587751222_530000.html (visitado en 29/04/2020).
25. Louis S, Isaacson J, Yepes-Rios M, Mehta N. Designing Virtual Medical Student Ambulatory Rotations in Light of the Coronavirus Pandemic: A Pilot Project. 2020. doi: 10.35542/osf.io/9urcd
26. Finnish Students from Faculty of Medicine Promote Vilnius University in Their Home Country [Internet]. Vilnius University. Disponible online: <https://www.mf.vu.lt/en/about/news/41-general-news/1293-finnish-students-from-faculty-of-medicine-promote-vilnius-university-in-their-home-country> (visitado en 11/05/2020).



© 2020 por los autores. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).