

# Percepción de la pandemia COVID-19 y situación de la formación sanitaria especializada entre los MIR de Navarra

## Perception of the COVID-19 pandemic and situation of the specialized training among medical interns in the Community of Navarre

Joaquín de Carlos Artajo<sup>1\*</sup>, Lucía Zabalza San Martín<sup>2</sup>, Amaya Sola Galarza<sup>3</sup>, Tomás Rubio Vela<sup>4</sup>, Julio Duart Clemente<sup>5</sup>, Carlos Beaumont Caminos<sup>6</sup>, Lluís Forga Llenas<sup>7</sup>, Rafael Teijeira Álvarez<sup>8</sup>

<sup>1\*</sup> Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra. Vocalía de médicos jóvenes y promoción de empleo del Colegio Oficial de Médicos de Navarra.

[joaquin.decarlos.artajo@navarra.es](mailto:joaquin.decarlos.artajo@navarra.es)

<sup>2</sup> Especialista en Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[lucia.zabalza.sanmartin@navarra.es](mailto:lucia.zabalza.sanmartin@navarra.es)

<sup>3</sup> Especialista en Oncología Radioterápica. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[ymtutores@medena.es](mailto:ymtutores@medena.es)

<sup>4</sup> Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[vicepresidencial@medena.es](mailto:vicepresidencial@medena.es)

<sup>5</sup> Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[secretaria@medena.es](mailto:secretaria@medena.es)

<sup>6</sup> Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[carlos.beaumont.caminos@navarra.es](mailto:carlos.beaumont.caminos@navarra.es)

<sup>7</sup> Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[vmjubilados@medena.es](mailto:vmjubilados@medena.es)

<sup>8</sup> Especialista en Medicina Legal y Forense. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra.

[presidencia@medena.es](mailto:presidencia@medena.es)

Recibido: 29/12/2021; Aceptado: 18/1/2022; Publicado: 25/1/2022

**Resumen:** El modelo de especialización médica en España se realiza a través del sistema de formación sanitaria especializada (FSE). El objetivo es analizar la opinión de los Médicos Internos Residentes (MIR) de la Comunidad Foral de Navarra en tres áreas: consecuencias derivadas del COVID-19, aspectos formativos y perspectivas laborales entre los residentes de último año. Estudio transversal tipo encuesta online, voluntaria y anónima, distribuida entre los MIR de Navarra, realizada en marzo y abril de 2021. Se registraron un total de 228 respuestas de los 553 residentes MIR de Navarra. El 78% de los residentes han desarrollado alguna actividad relacionada con el COVID, apreciando un 97% algún grado de deterioro en la formación y un 96% ha sufrido un impacto emocional negativo. El 68% querría continuar trabajando en el mismo centro al acabar el periodo de formación, con un 79% que considera que el sistema de contratación no es el adecuado. La pandemia COVID-19 ha perjudicado la formación de los MIR, alterando los itinerarios docentes, rotaciones, reduciendo quirófanos, generando un impacto negativo emocional. Gran parte de los residentes han desarrollado actividades relacionadas con el COVID-19 aunque la mayoría consideran que no es necesario ampliar el tiempo de formación. La mayor parte de residentes querrían continuar trabajando en el centro donde se han formado, sin ser equiparable la demanda con la oferta disponible tras finalizar la etapa formativa. Además, el método de contratación cuenta con poco respaldo por parte de los residentes.

**Palabras clave:** Formación Sanitaria Especializada; Médico Interno Residente; COVID-19; Salud; Guardias.

**Abstract:** The medical model in Spain is carried out through the specialized training system. The aim of this study is to analyze the opinion among the resident physicians training (RPT) of the Autonomous Community of Navarra in three areas: consequences derived from COVID-19, training program and future job prospects among last-year residents. Cross-sectional study using a

voluntary and anonymous online survey, shared interns from Navarra, carried out between March-April 2021. A total of 228 responses were recorded from 553 RPT of Navarra. Seventy-eight percent of the residents have carried out some activity related to the COVID, with 97% of them appreciating some degree of deterioration in their training and 96% having suffered a negative emotional impact. 68% would like to continue working at the same center at the end of their training period, with 79% considering the recruitment system to be inadequate. The COVID-19 pandemic has impaired the training of RPT, modifying their itineraries, rotations, reducing surgeries and generating a negative emotional impact. Most of the residents have carried out activities related to COVID-19, although most of them consider that it is not necessary to extend their training period. Most of them would like to continue working at the center where they have been trained, although this demand is not matched by the job offer. In addition, labor recruitment methodology has low acceptance rate.

**Keywords:** Medical Specialized Training; resident physicians training; COVID-19; Health; 24-hour service

---

## 1. Introducción

El sistema conocido como MIR (Médico Interno Residente), tiene su origen en la década de 1960-70 con la creación del sistema de formación sanitaria especializada (FSE) (1). Concretamente, se regula con las órdenes ministeriales del 3 de septiembre de 1969 y 28 de julio de 1971, creando una vinculación contractual de carácter laboral con las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. El comienzo oficial fue en el año 1978 (2). El MIR integra un modelo dual, conjugando el aspecto laboral con el formativo. Estas facetas vienen reflejadas en los RD 1146/2006 y RD 183/2008 respectivamente (3-4). La FSE está consolidada desde 1984 como único acceso legal a la especialización (biología, enfermería, farmacia, física, medicina, psicología y química), coordinado desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (5). Este convoca de manera anual la resolución con la que se anuncian las pruebas selectivas para el acceso a las plazas de FSE para las titulaciones universitarias previamente descritas, acreditando las unidades docentes y programas formativos (6).

Durante las últimas décadas el prestigio y excelencia del sistema MIR se han visto amenazados por diversos factores (7), quedando acentuado por la pandemia SARS-CoV2 (8). Durante esta catástrofe sanitaria, se decretó el estado de alarma adoptando medidas extraordinarias (9-10). El RD 463/2020 establecía una prórroga en la contratación de residentes en último año de formación, suspendiendo rotaciones y pudiendo ser trasladados de comunidad autónoma. Esta crisis originó la paralización de la actividad ordinaria, quedando el sistema y personal enfocado a la atención COVID, Urgencias y patología preferente no demorable de las distintas especialidades. Se modificó el plazo de evaluación de residentes posponiendo la incorporación de los residentes de primer año a finales de septiembre de 2020 y en julio de 2021 la de los nuevos residentes (11).

No se disponen de datos a nivel regional en Navarra sobre la opinión de los residentes acerca del sistema formativo, ni de las consecuencias ocasionadas por la pandemia. El objetivo principal es conocer, mediante una encuesta, la opinión de los MIR de Navarra en tres aspectos: consecuencias derivadas de la crisis COVID, aspectos formativos y perspectiva laboral entre los residentes de último año. Para ello, se llevó a cabo un sondeo entre todas las especialidades con residentes médicos en formación del sistema público que configura el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O) y en el centro privado Clínica Universidad de Navarra (CUN). Se trata de un informe elaborado a partir de las respuestas de la encuesta distribuida desde la vocalía que representa a los médicos jóvenes y promoción de empleo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Navarra (12).

## 2. Métodos

Se ha realizado un estudio transversal descriptivo mediante una encuesta de 20 preguntas tipo test de opción múltiple. Se creó un formulario anónimo y voluntario empleando la plataforma online abierta Google Drive®, que fue distribuido entre todos los MIR de la Comunidad Foral de Navarra (CFN) del sistema público (SNS-O) y privado (CUN) empleando mensajería instantánea y correo electrónico.

El periodo de recogida de la información corresponde al período comprendido entre el 8 de marzo de 2021 y el 16 de abril de 2021. La población diana es de 553 personas, según las plazas ofertadas consultadas en el Boletín Oficial del Estado correspondientes (6, 13-17). Se han registrado 228 respuestas, un 41,2% de la muestra. Para el cálculo de la representatividad, se empleó una web de calculador de muestras (Roasoft©) (18). Asumiendo un intervalo de confianza (IC) del 95%, un margen de error del 5% y heterogeneidad del 60%, la muestra necesaria sería 222 participantes, resultando por lo tanto una muestra representativa de la población de referencia. Las unidades docentes a las cuales se distribuyó la encuesta fueron:

- Unidad docente de medicina (UDM) del Hospital Universitario de Navarra (HUN).
- UDM Pediatría del HUN.
- UDM obstetricia y ginecología del HUN.
- UDM geriatría del HUN.
- Unidad docente de medicina preventiva y salud pública (UDMPYSP) de Navarra.
- Unidad docente de medicina de trabajo (UDMTRAB) de la CFN.
- CUN.
- UDM de atención familiar y comunitaria (AFYC) de la gerencia de atención primaria (AP) de Navarra, zona Pamplona-Estella.
- UDM AFYC de la gerencia de AP de Navarra, zona Tudela.
- UDM salud mental de Navarra.

Los bloques de preguntas se estructuraron en los siguientes apartados:

- Descripción de la muestra (3 preguntas)
- Relacionado con la crisis derivada de COVID-19 (8 preguntas).
- Aspectos formativos (5 preguntas).
- Futuro laboral en los residentes de último año de formación (3 preguntas).
- Texto libre (1 pregunta). Reservado para sugerencias en formato de texto libre.

Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentaje) de sus categorías con un intervalo de confianza al 95%. Se consideró estadísticamente significativo el valor de  $p \leq 0.05$ . Los resultados se analizaron con el programa SPSS versión 25.

## 3. Resultados

Se analizaron un total de 228 encuestas. Se detallan a continuación los enunciados de las preguntas con los resultados.

1. *¿Cuál es tu año de residencia?* El grupo más numeroso en responder a la encuesta ha sido el que representa a los MIR en último año (R4/R5), con 77 votos (33,8%), suponiendo un 51,7% (77/149) de residentes en último año. Seguido de los R1 (28%), R3 (20,2%) y R2 (18%). Estos resultados se muestran en la figura 1 y tabla 1.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje respecto al total de residentes
R1	64	28,1	28,1	41
R2	41	18,0	18,0	32,8
R3	46	20,2	20,2	37,4
R4/R5	77	33,8	33,8	51,7
Total	228	100,0	100,0	

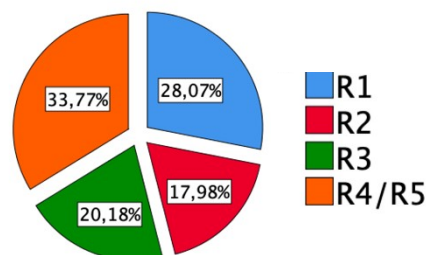


Tabla 1 y Figura 1. Distribución de las respuestas según los años formativos.

2. *Tipo de especialidad.* El mayor porcentaje son los que ejercen las disciplinas médicas (51,8%), seguido por atención primaria (22,4%), médico-quirúrgica (9,2%), quirúrgica (8,3%), otro (6,1%) y pediatría (2,2%). Se muestra en la tabla 2 y figura 2.

Válido	Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
	Médica	118	51,8
	Quirúrgica	19	8,3
	Médico-quirúrgica	21	9,2
	Pediatría	5	2,2
	Atención primaria	51	22,4
	Otro	14	6,1
	Total	228	100,0

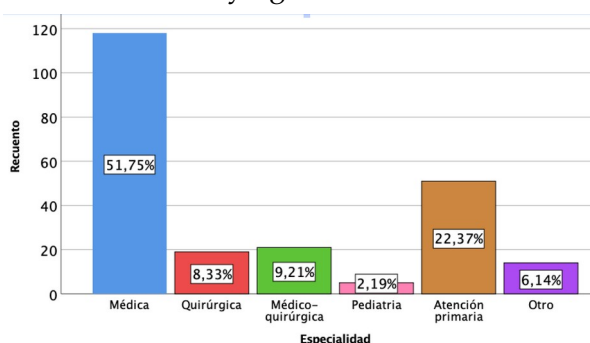
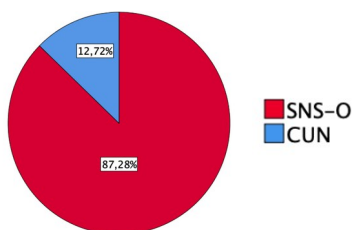


Tabla 2 y Figura 2. Distribución del número y porcentaje de respuestas según las especialidades.

3. *¿En qué centro trabajas?* El 87,3% desarrollan su actividad en el SNS-O, respondiendo el 50% del total de profesionales MIR que trabajan para el sistema público. El 12,7% trabajan en la CUN y un 13% del total del centro privado. Se muestra en la tabla 3.1 y 3.2.



		Responde		Total
		si	no	
Centro	SNS-O	199	198	397
	CUN	29	127	156
Total		228	325	553

Tabla 3 y Figura 3. Distribución de las respuestas de los residentes según los años formativos y centros de la Comunidad Foral de Navarra. Servicio Navarro de Salud Osasunbidea (SNS-O), Clínica Universidad de Navarra (CUN)

4. *Durante este año de crisis sanitaria por COVID-19, ¿has trabajado en algún momento en COVID?* El 78,1% (178 en total) de los residentes ha trabajado en algún momento de la pandemia en aspectos relacionados con el COVID. El 54,4% han estado en áreas con contacto directo (UCI, planta de hospital, Urgencias), el 14,9% en atención primaria, un 6,1% en diagnóstico (radiodiagnóstico, laboratorio) y un 2,6% de apoyo indirecto (recogida datos, llamadas, organización del sistema). Un 21,9% (50 en total) no ha realizado acciones relacionadas con COVID. La movilización a espacios COVID desglosado por especialidades ha sido: 94,1% (48/51) de atención primaria, 83,9% (99/118) de médicas,

52,4% (11/21) de médico-quirúrgicas, 36,8% (7/19) de quirúrgicas. Analizado por años de residencia: 65,6% (42/64) R1, 95,1% (39/41) R2, 82,6% (38/46) R3, 76,6% (59/77) R4/R5.

5. *¿Consideras que tu formación se ha deteriorado por la situación COVID?* Esta crisis ha ido en detrimento de la formación de una amplia parte de los residentes (96,4%), calificando como gran deterioro en el 24,6%, regular 45,6%, poco 27,2%. El 2,6% no consideran que les haya afectado. La proporción de MIR de atención primaria que visto afectado su formación en gran medida es del 39%, frente al 22% de médicas, 21% de quirúrgicas y 19% de médico-quirúrgicas.

6. *En lo referente a las rotaciones externas (nacionales e internacionales)* El 48,5% de los MIR no tenían rotaciones externas contempladas durante ese periodo. Un 11,5% las han cancelado, un 11,9% las han realizado sin problema, el 15% las han modificado, pero las han podido o podrán hacer y el 13,2% ha recuperado algunas y otras las ha tenido que cancelar. El porcentaje de cancelación es muy superior entre los residentes de mayor edad, siendo del 18,2% en los R4/R5, 19,6% R3, 2,4% R2 y 3,2% en R1.

7. *¿Ha afectado la pandemia a tu itinerario docente?* El itinerario se ha visto afectado de alguna manera en el 71,4% de los residentes, de ellos el 39,2% no cree que pueda recuperar las rotaciones mientras que el 32,2% cree que podrá o ha podido hacerlas. Un 28,6% no ha visto modificado su proyecto docente. El análisis en función de los años de residencia muestra que no se ha afectado en el de 68,3% de R1, 12,2% de R2, 13% de R3, 14,3% R4/R5.

8. *¿Se han suspendido quirófanos o técnicas a consecuencia de la crisis sanitaria?* El 37,9% no precisan de estas técnicas/quirófanos para el desarrollo de sus especialidades. Del 62,1% restante, el 35,3% considera que esto ha supuesto perder formación, el 18,5% no aprecia una merma formativa, sin afectar al desarrollo de los quirófanos en el 8,4%. De los que se han cancelado, el mayor porcentaje de afectados se encuentra en especialidades quirúrgicas (94,7%), médico-quirúrgicas (81%) y en menor medida en atención primaria (56%) y médicas (42,4%).

9. *En cuanto a la jornada laboral como consecuencia de la actividad COVID.* El 53,8% no han visto ampliada la jornada laboral. Del 46,2% que ha trabajado más, el 16% ha percibido una retribución económica extra por prolongación de jornada, frente al 30,2% que no ha tenido compensación. De los que han aumentado las horas de trabajo, los más afectados han sido los de especialidades médicas (52%), atención primaria (42,9%), médico-quirúrgicas (28,6%) y quirúrgicas (27,8%).

10. *¿Ha tenido un impacto negativo en tu situación emocional (irritabilidad, insomnio, ansiedad, tristeza...) esta crisis?* El 96,5% de los MIR refiere afectación de esfera emocional: un 25,1% grande, un 50,2% algún deterioro, el 21,2% poco. El 3,5% considera que no le ha afectado nada. La afectación emocional en mayor grado ha ocurrido en porcentaje similar entre aquellos que trabajaban en áreas COVID (26%) frente al 26% de aquellos que no han tenido contacto con unidades COVID.

11. *¿Crees que sería necesario ampliar el tiempo de formación para recuperar lo que has perdido durante estos meses?* El 66,8% consideraban que no debía ocurrir, de estos, el 30% refiere que está bien formado frente a al 36,8% que cree que están peor los compañeros de años precedentes. De los que desean alargar la residencia, el 16,6% cree estar suficientemente formado y el 16,6% justifica que lo que ha dejado de aprender es fundamental para su futuro. Desglosado por años de residencia, desearían ampliar el tiempo de formación el 35,6% los R1, el 29,3% de los R2, el 47,8% de los R3 y el 24,7% de los R4/R5.

12. *¿Consideras que el nivel de trabajo durante las guardias se adecúa al número de personas que están de guardia?* El 54,4% considera que el nivel de trabajo les sobrepasa continuamente frente al 45,6% que considera proporcionada la carga al personal de guardia. El análisis por especialidades muestra que se ven sobrepasados el 59% de los residentes de médicas, el 56% de atención primaria, el 52,4% de médico-quirúrgicas y el 31,6% de quirúrgicas.

13. *¿Cómo consideras la supervisión durante las guardias?* El 52,9% se sienten supervisados, un 31,7% considera que no se le ha supervisado en alguna ocasión. El 15,4% cree tener una supervisión muy baja. De estos, los que más supervisados se sienten son los de atención primaria (75,6%) seguidos por los de quirúrgicas (73,7%), médicas (46,6%) y médico-quirúrgicas (45%).

14. *Respecto al número de guardias que realizas...* El 65,6% cree que realiza un número adecuado, un 21,2% considera que son demasiadas y un 13,2% que son pocas. Los que consideran en mayor medida que están proporcionadas son los de quirúrgicas (79,9%) seguido de médico-quirúrgicas (76,2%), atención primaria (62,7%) médicas (61%). El mismo análisis según los años de residencia, muestra que están satisfechos el 62,5% de R1, el 65,9% de R2, 71,8% de R3 y el 64,5% de R4/R5.

15. *¿Consideras que la incorporación de los nuevos R1 puede afectar a tu formación?* Un 61,5% de los encuestados consideran que el inicio de los nuevos residentes les pueda afectar en su formación. De estos, el 25,2% afirma que pueda ser de una manera mínima, el 36,3% considera que pueda ser un impacto negativo. El 38,5% no cree que le afecte de manera directa. Desglosado por años de residencia, creen que les va a afectar la incorporación el 93,7% de los R1, el 67,5% de los R2, el 65,2% de los R3 y el 29,9% de los R4/R5.

16. *En lo que respecta a investigación...* El 56,6% confirma que lo contempla a costa de tiempo extra fuera de su jornada laboral. El 30,3% le parece importante pero no ha encontrado tiempo, el 11,8% no está muy interesado. Un 1,3% tiene tiempo dedicado exclusivamente en su jornada para investigar. El 66,7% de los MIR de médico quirúrgicas realizan labores de investigación, el 63,5% de médicas, 57,9% de quirúrgicas y 33,3% de atención primaria.

Las siguientes preguntas están reservadas para residentes en último año de formación:

17. *¿Querrías tener una continuidad en el centro donde te has formado?* El 68,3% querría continuar como facultativo especialista en área en el centro donde se ha formado, un 24,1% no lo sabe por el momento y un 7,6% preferiría cambiar de lugar. De las especialidades médicas el 66,7% querrían continuar, el 100% de quirúrgicas, el 50% de médico quirúrgicas y el 72,2% de atención primaria.

18. *¿Qué ha ocurrido?* Un 11,8% no ha tratado este tema. El 36,8% no tiene una oferta para continuar. Un 17,1% responde que probablemente se vaya, aunque le gustaría tener una continuidad. A los que le han ofrecido una posibilidad para continuar, el 11,8% está satisfecho con el proyecto mientras que para el 6,6% le resulta poco atractiva. Tienen una propuesta para continuar el 25,6% de médicas, el 0% de quirúrgicas, el 20% de médico quirúrgicas y el 5,9% de atención primaria.

19. *Consideras que el sistema de contratación...* El 79% considera que el sistema de contratación no es justo frente al 21% que les parece adecuado. Desglosados por centros,

están de acuerdo con el formato de contratar el 18,8% que trabajan en SNS-O y el 29,4% de los que trabajan en la CUN.

20. *Texto libre.* Un total de 10 respuestas sugerían modificaciones en el método de elaborar la clasificación para la lista de contratación del SNS-O. Otras 4 respuestas solicitaban reorganizar el itinerario docente, con el fin de poder recuperar las rotaciones y formación perdida tras la cancelación de las rotaciones.

#### 4. Discusión

En el presente estudio hemos obtenido 228 respuestas de los 553 residentes de la CFN, lo que supone una participación del 41,2%, muy superior al 11% y del 26% de las encuestas elaboradas a nivel nacional y otra realizada a nivel regional (8,19). Esta participación masiva es fruto de la sensibilización del colectivo con las cuestiones formuladas. Además, esta muestra representa de manera estadísticamente significativa a la población diana, por lo que podemos hacer extensibles estos resultados al pensar de todos los residentes. La mayoría trabajan en el SNS-O y son de especialidades médicas, probablemente debido a la mayor difusión, infraestructura y proximidad con este perfil de residentes.

Que el 77% de los residentes hayan participado de manera directa o indirecta en áreas COVID, demuestra el desplazamiento masivo del puesto de trabajo de los MIR. La desproporción dentro de las distintas especialidades se debe probablemente a que los residentes con guardias de especialidad propia son mayoritariamente los de quirúrgica y médico-quirúrgica. Por lo tanto, al mantener la actividad propia de su servicio, han sido movilizados a espacios COVID en menor medida. En lo que respecta a los años de residencia, probablemente se ha mantenido a los residentes de primer año en un plano más secundario debido a su menor experiencia clínica.

Todo lo previo se traduce en la modificación del itinerario docente en un 71,4% de los residentes con un empeoramiento en la formación hasta en el 97,4% de los residentes. Esto supone una desventaja competitiva en lo que respecta al aprendizaje a largo plazo. Queda patente en aquellas especialidades dependientes de quirófano o técnicas similares, ya que hasta el 86,5% (122/141) reflejan que se han suspendido estos procedimientos. Esto supone una merma en la formación a corto y largo plazo. El elevado porcentaje de deterioro de la formación dentro de los MIR de atención primaria se debe probablemente a las características de sus rotaciones, que son de corta duración y numerosas. Los residentes de primer año no han visto afectado su itinerario en gran medida por el decalaje en la fecha de su incorporación y por la adecuación de este en función de la demanda.

A pesar de la sobrecarga asistencial que ha supuesto para el sistema, el 53,8% no ha tenido que ampliar el horario laboral. Esto puede ser debido a que al concentrar los esfuerzos en actividad COVID y disminuir la actividad ordinaria propia del servicio, se ha redistribuido el trabajo. Además, a esto se suma que los refuerzos (después de la primera ola) de personal destinados a la atención COVID, han sido principalmente adjuntos y en menor medida residentes. En lo que respecta a especialidades, la ampliación de horario en las médicas y atención primaria ha podido ser consecuencia del refuerzo de guardias en plantas de hospitalización y de la sobrecarga de la atención en los centros de salud.

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto para todos los estamentos, con consecuencias que van más allá de los grandes de las implicaciones económicas (20). Hay factores que son más difíciles de cuantificar que las pérdidas económicas, como son los problemas en la esfera emocional (21) y bajas de médicos (22). Esto deriva del alto riesgo de infección, una protección inadecuada, el aislamiento social, sumado a la falta de

contacto con familias, agotamiento y la contratransferencia derivada de la práctica clínica. La encuesta refleja que esta grave situación está provocando problemas de salud mental de distinto grado (estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, miedo...), en al menos el 96,5% de los MIR. El cambio en todas las esferas de la vida (más allá del plano laboral), puede justificar que no existan diferencias en la puntuación de afectación emocional entre aquellos que han trabajado en unidades COVID frente a los que no.

En términos globales, el 66,8% considera que no es necesario ampliar la residencia. El porcentaje entre los residentes de último año alcanza el 75,3%, probablemente porque terminar más tarde supone una desventaja para optar por un contrato. Sin embargo, es necesario posibilitar el ampliar este periodo de formación en aquellos casos que se acredite una insuficiencia formativa debido a la pandemia.

El aumento de las consultas en urgencias a nivel de atención primaria y en los servicios de urgencias hospitalarios en los últimos años (23), va en concordancia con que el 54,4% de los MIR haya votado que la carga de trabajo les sobrepasa constantemente. Sobre todo, se ve reflejado en las especialidades médicas y atención primaria que tienen predominantemente guardia en urgencias. Quizás sea esta sobrecarga laboral la que justifique que el 15,4% y el 31,7% de los MIR sientan respectivamente que la supervisión es muy baja o que no se han sentido supervisados en alguna ocasión en las guardias. Los que reflejan menor supervisión son los de médico-quirúrgicas, puede que tenga relación con la presencia de adjunto de referencia con guardia localizada y no presencial.

El retraso en la incorporación de los residentes en el año 2020 hasta septiembre (11), junto con el inicio en junio de 2021 de los próximos, supondrá la convivencia durante unos meses de dos grupos de R1 (24). Esto se refleja en que conforme avanzan los años a, la percepción de que esta situación afecte a los residentes disminuye progresivamente. En lo referente a investigación, se aprecia como el sistema actual no integra este aspecto formativo, ya que se realiza fuera de la jornada laboral. Para cambiar esta tendencia, sería necesario fomentar a referentes dentro del servicio que lo promocionen. Además, es necesario adaptar y dotar de tecnología al sistema para implementar la telemedicina. Estos recursos tienen que ir acompañados de una formación y medios adecuados que permitan llevar a cabo esta nueva realidad.

La mayor parte de los residentes de último año querrían tener una continuidad tras finalizar la residencia. Esto pone de manifiesto la satisfacción formativa con el sistema en el que han trabajado. Contrasta con el 18,4% de MIR que tienen una oferta para continuar, esta situación de precariedad y temporalidad queda reflejada en distintos informes sobre la situación laboral a nivel nacional (25). El porcentaje de contrataciones probablemente aumente, ya que las ofertas suelen ocurrir al final del periodo de la residencia y esta encuesta fue elaborada a inicios de marzo. Sería necesario realizar planes para potenciar aquellas áreas con déficit actual y futuro de profesionales sanitarios. Dicha situación choca con los cálculos realizados de oferta y demanda de médicos especialistas, que estima un déficit global del 5% de profesionales a partir del 2020 (26). Existe unanimidad (79%) en considerar el sistema de contratación negativamente. Desglosado por centros, el 81,3% de los que trabajan en el sistema público y el 70,6% de los MIR de la CUN no les parece adecuado. La lista de contratación del SNS-O está regulada según el artículo 2.2.4 de la Orden Foral 347E/2017 que ordena a los candidatos según el número de MIR y nota de residencia (27).



## 5. Conclusiones

- La pandemia por SARS-CoV-2 ha generado una alteración importante en los programas formativos de los MIR de Navarra.
- Esta crisis ha generado un sobreesfuerzo laboral, alterando planes formativos con un deterioro académico y una afectación negativa en el estado de ánimo.
- La mayoría de los MIR querrían continuar trabajando en el centro donde se han formado pese a que la oferta laboral es inferior a la demanda.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Agradecimientos:** A las unidades docentes implicadas en la difusión de la encuesta. Al ilustre Colegio Oficial de Médicos de Navarra por el apoyo en la divulgación de los resultados y respaldo en la elaboración del manuscrito. A todos los médicos internos residentes que han participado y ayudado respondiendo la encuesta.

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

**Contribuciones de los autores:** Lucia Zabalza ha sido la responsable del estudio metodológico y estadístico. Amaya Sola ha proporcionado los contactos para la difusión y promoción interna de la encuesta. Tomás Rubio ha ayudado en la corrección del manuscrito. Julio Duart ha colaborado en el envío del documento. Carlos Beaumont ha sido quien ha implementado la encuesta en formato online y ha ayudado en las cuestiones técnicas informáticas. Lluís Forga ha sido el artífice del diseño del estudio. Rafael Teijeira ha supervisado y analizado los resultados de este.

## Referencias

1. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barríos J, Pérez Iglesias F. History of medical specialty training system in Spain and its teaching milestones. *Educ Medica* [Internet]. 2018;19(4):229–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.023>
2. Ministerio de Sanidad. Orden de 28 de julio de 1971 por la que se dictan normas sobre los médicos internos y residentes de la Seguridad Social. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 1971;(185):12721–2. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1971-995>
3. Jefatura del Estado. 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. *Bol Of del Estado* [Internet]. 2006;34864–70. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>
4. Ministerio de Sanidad. 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. *Boletín Of del Estado*. 2008;(45, 21 de febrero):10020–35.
5. Sanidad M de. Página web del Ministerio de Sanidad. [Internet]. Available from: <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/fse/programasFSE/duracionProgramas.xhtml>
6. Sanidad M de. Resolución de 8 de marzo de 2021, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se anuncia fecha del ejercicio y se nombran las Comisiones Calificadoras de las pruebas selectivas convocadas por la Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre, po. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 2019;(11):2260–8. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-3868>
7. Carrasco JP, Ferrando M, Jiménez M, Martín J, Martínez E, Martínez LC, et al. Are medical residents overloaded? Descriptive study which investigates the absence of the mandatory days-off after an on-call period and its impact in the resident's medical education in the Province of Valencia. *Educ Medica* [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>
8. Sánchez Martínez DA, Madrigal Laguía P, Serrano Porta S, Guardiola Olmos JÁ, Cañadilla Ferreira M. Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia ante la pandemia por COVID-19. *Rev Espa Edu Méd*. 2020;1(1):11–23. <https://doi.org/10.6018/edumed.422531>
9. Illa S. 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. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 2020;25423–7. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/15/snd232/dof/spa/pdf>
10. Ministerio de la Presidencia R con las C y MD. Real Decreto 463/2020. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 2020;67(14 de marzo de 2020):25390–400. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
11. Gobierno de España. 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. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 2020;61561–7. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-4471>
12. Colegio Oficial de Médicos de Navarra [Internet]. Available from: <https://colegiodemedicos.es/vocalias/>

13. Sanidad M de. Boletín oficial del estado. Boletín Of del Estado [Internet]. 2016; Available from: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10053](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10053)
14. Ministerio de Sanidad S sociales e igualdad. Orden SSI/1461/2016. Boletín Of del Estado [Internet]. 2017; Available from: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-8391](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-8391)
15. Ministerio de Sanidad. Orden SSI/876/2017. Boletín Of del Estado [Internet]. 2018;91171–426. Available from: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-10580](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-10580)
16. Sanidad M de. Boletín oficial del estado. Boletín Of del Estado [Internet]. 2019; Available from: [https://boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-12537](https://boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-12537)
17. Gobierno de España. Boletín Oficial del Estado. Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2019 para el acceso en el año 2020, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones univ. Boletín Of del Estado [Internet]. 2020;61561–7. Available from: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-12897](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-12897)
18. Sample size calculator [Internet]. Available from: <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
19. Vocalia nacional de médicos jóvenes y promoción de empleo de la organización médica colegial de la organización médica colegial. Percepción de la situación de la formación sanitaria especializada en España [Internet]. 2020. Available from: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe\\_ejecutivo-situacion\\_formacion\\_mir\\_pandemia\\_covid\\_diciembre2020.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe_ejecutivo-situacion_formacion_mir_pandemia_covid_diciembre2020.pdf)
20. Alhassan A, Kilishi AA. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Soc Econ*. 2019;46(7):904–19.
21. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
22. Organización médica colegia OMC. 112 médicos han fallecido durante la pandemia por COVID-19, uno cada tres días. [Internet]. [consultada el 6 de septiembre de 2021]. Available from: <https://colegiodemedicos.es/112-medicos-han-fallecido-durante-la-pandemia-por-covid-19-uno-cada-tres-dias/>
23. Behr M, Le Borgne P, Baicry F, Lavoignet CE, Berard L, Tuzin N, Oberlin M BP. French national emergency department's crisis: The outcome of a growing gap between health resources and needs? *La Rev Médecine Interne* [Internet]. 2020;41(10):684–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0248866320302125>
24. Ministerio de Sanidad. Resolución de 12 de mayo de 2021. Boletín Of del Estado [Internet]. 2021;26798–800. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/05/19/pdfs/BOE-A-2021-8303.pdf>
25. Colaboración CONLA. Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España (ESPM) 6o oleada (2019) [Internet]. 2017. Available from: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/encuesta\\_situacion\\_profesion\\_medica\\_en\\_espana\\_6\\_oleada\\_2019.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/encuesta_situacion_profesion_medica_en_espana_6_oleada_2019.pdf)
26. Pérez PB, López-Valcárcel BG. Estimación De La Oferta Y Demanda De Médicos Especialistas. España 2018-2030. *medRxiv* [Internet]. 2019;1:168. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/19005298>
27. Consejería de Salud G de N. Orden foral 347E/2017. Boletín Of Navarra [Internet]. 2017; Available from: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=38688>



© 2022 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).