

magnética o cateterismo cardiaco. A nuestro entender, la consulta telemática también puede ser de gran utilidad para informar a los pacientes de los principales resultados de estas pruebas.

Un aspecto discutible sería el seguimiento telemático (o presencial) en cardiología de los pacientes portadores de prótesis mecánicas o biológicas, especialmente tras el primer año del implante, y que han estado estables, que tal vez podrían incluirse en el grupo de pacientes para seguimiento prioritario por atención primaria con el apoyo de cardiología en caso de nuevos síntomas o sospecha de posibles complicaciones, para la realización de un ecocardiograma.

Por último, un aspecto en el que no inciden los autores al no tratarse del tema principal de la carta es la modalidad de los procedimientos para el tratamiento de las valvulopatías, pues la situación actual de pandemia debería ser un motivo adicional para priorizar los procedimientos percutáneos (implante percutáneo de válvula aórtica, MitraClip), siempre que estén indicados, ya que permiten reducir las estancias hospitalarias (y así también el riesgo de contagio) y las necesidades de ingreso en la unidad de cuidados intensivos².

Ariana González Gómez^{a,*}, Irene Méndez Santos^b,
Vanessa Moñivas Palomero^c y Francisco Calvo Iglesias^d

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

^dServicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: arianaglz@hotmail.com (A. González Gómez).

On-line el 2 de diciembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios V, Cosin-Sales J, Bravo M, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro, Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:910–918.
2. Cequier A, Pérez de Prado A, Moreno R, et al. Intervencionismo percutáneo cardiológico y cirugía cardíaca: el paciente en el centro de los procesos, Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:658–663.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.015>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Impacto clínico, psicológico, formativo y profesional de la pandemia de COVID-19 en jóvenes cardiólogos españoles



Clinical, psychological, educational, and professional impact of the COVID-19 pandemic in young Spanish cardiologists

Sr. Editor:

España es uno de los países más golpeados por la pandemia de COVID-19¹ y con mayor número de profesionales sanitarios contagiados. A pesar de que los jóvenes han sido de los más implicados en prestar su ayuda, poco se sabe sobre cómo han sido afectados. Por ello, nos propusimos evaluar el impacto de esta pandemia en jóvenes cardiólogos españoles en los aspectos clínico, psicológico, formativo y profesional y conocer su grado de satisfacción en relación con la gestión de la crisis. Para ello realizamos, entre marzo y julio de 2020, una encuesta *online*, voluntaria y anónima, elaborada mediante el método Delphi modificado y dirigida a miembros de la Sociedad Española de Cardiología de edad ≤ 40 años².

De los 349 participantes válidos, el 88% prestó asistencia sanitaria a pacientes infectados (el 76% durante más de 4 semanas). La incidencia de contagiados en este grupo alcanzó el 15%, y Madrid fue la comunidad autónoma con más casos declarados. El análisis de esta encuesta indica que las medidas llegaron tarde y en muchas ocasiones no fueron las adecuadas. Si bien muchos servicios de cardiología (77%) elaboraron protocolos para evitar el contagio y la mayoría de ellos (96%) entregaron equipos de protección individual (EPI), más de la mitad de los encuestados consideraron que los protocolos fueron tardíos y solo el 20% se mostró satisfecho con los EPI entregados; el 51% los recibió tarde e insuficientes y un 25%, además, defectuosos. Por otro lado, el contacto estrecho entre compañeros y la falta de identificación y seguimiento de los

contactos de los médicos contagiados, que ocurrió en un 70% de las ocasiones, favorecieron el contagio. La formación que recibieron los jóvenes cardiólogos fue también deficitaria. Menos de la mitad de los encuestados (46%) consideraron adecuados sus conocimientos sobre la infección por COVID-19 y sus consecuencias, especialmente cardiológicas (figura 1).

Según los datos de la encuesta, se contagiaron con mayor frecuencia las mujeres (62%), dato en consonancia con lo publicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica³, con una media de edad de 29 (27–33) años y fundamentalmente residentes o becarios (68%). Los menos afectados fueron los que se dedicaban a electrofisiología y hemodinámica (el 4 y el 6% respectivamente) y los que más, los clínicos (35%).

Los datos de la encuesta revelan que no solo se vio afectada la salud física de los profesionales, la pandemia también causó importantes consecuencias psicológicas. El contacto estrecho con población de alto riesgo, la falta de recursos, la sensación de no estar protegidos, la escasez de personal, la excesiva carga de trabajo, la alta tasa de infección entre los compañeros, el aislamiento de la familia y la red social por miedo a contagiar (presente en el 94% de los encuestados), la incertidumbre, etc., derivaron en problemas psicológicos con síntomas como los mostrados en la figura 2. Llama la atención que, pese al fuerte impacto, la mayoría de los participantes (95%) no solicitasen ayuda psicológica.

Aproximadamente 6 de cada 10 encuestados consideraron esta experiencia más positiva que negativa a pesar de que el 17% perdió de manera definitiva (y el 42%, temporalmente) una oportunidad laboral o la posibilidad de participar en un proyecto de investigación o beca de formación. En cuanto a la valoración de la gestión de la crisis sanitaria en una escala del 0 al 10, los servicios de cardiología recibieron 8 puntos; las gerencias hospitalarias, 5; las comunidades autónomas, 5 y el Ministerio de Sanidad, 4. Los

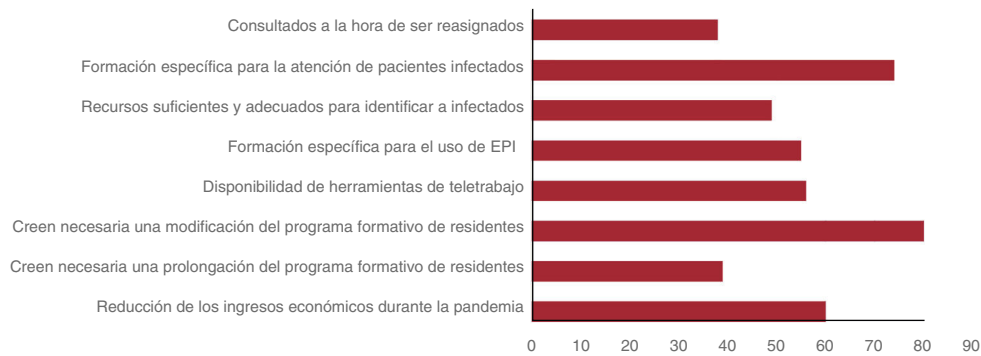


Figura 1. Impacto formativo y profesional de la pandemia por COVID-19 en jóvenes cardiólogos. EPI: equipos de protección individual. Los datos expresan n (%).

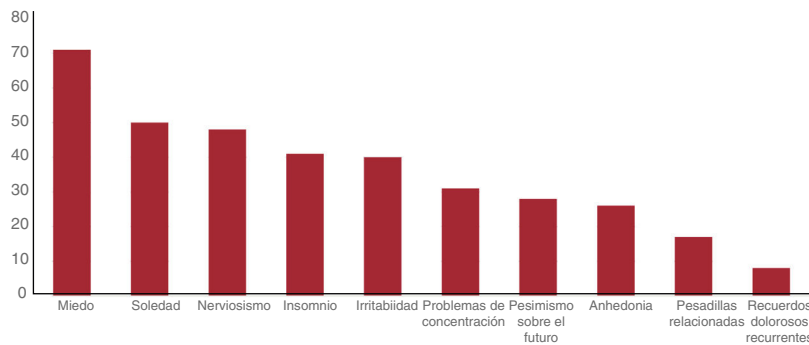


Figura 2. Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en jóvenes cardiólogos. Los datos expresan n (%).

residentes otorgaron a los servicios de cardiología y al Ministerio de Sanidad una calificación menor que los adjuntos, en concreto 7 y 3 respectivamente. Desconocemos el porqué de esta diferencia, pero algunos motivos podrían ser: no haber sido consultados a la hora de modificar su actividad clínica, haber perdido oportunidades y ser probablemente los que más sufrieran la falta de EPI.

La pandemia ha tenido un importante impacto clínico, psicológico, formativo y profesional en los jóvenes cardiólogos españoles, ha obligado a modificar su actividad y ha causado sensación de desamparo y falta de protección adecuada. Nuestro deseo es que los resultados de esta encuesta orienten la toma de decisiones de los órganos de gestión para reducir los efectos colaterales de la pandemia, que desgraciadamente no hemos conseguido controlar. Estrategias como dividir la plantilla y proveerla de áreas de descanso garantizando la distancia de seguridad, un amplio acceso y reglas detalladas sobre el uso de EPI, formación especializada acerca del tratamiento de pacientes con COVID-19 y un adecuado servicio de protección y prevención en salud mental es crucial para mejorar las conductas resilientes del personal sanitario y garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud durante la crisis sanitaria.

FINANCIACIÓN

Este estudio se ha realizado exclusivamente con recursos de la Sociedad Española de Cardiología, sin financiación adicional.

María Thiscal López Lluva^a, Pedro Luis Cepas Guillén^b, Victoria Muñoz Martínez^c y Héctor Bueno^{d,e,f,g,*}

^aUnidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^bServicio de Cardiología, Instituto Clínic Cardiovascular, Hospital Clínic, Barcelona, España

^cServicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^dServicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^eCentro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, España

^fCentro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^gFacultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: hbueno@cnic.es (H. Bueno).

On-line el 23 de diciembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Pérez de Prado A, et al. Impacto de la COVID-19 en el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia española. *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:994–1002.
- Sociedad Española de Cardiología. Grupo Jóvenes Cardiólogos SEC-Actividades y proyecto. Encuesta IMPACTO COVID-19. 2020. Disponible en: <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/grupo-jovenes-cardiologos-sec/actividades-proyectos/11985-encuesta-impacto-covid-19>. Consultado 15 Dic 2020.
- Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Informe a 29 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>. Consultado 15 Dic 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.12.011>
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.