



ATENCIÓN PRIMARIA

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)

## CARTAS AL EDITOR

### Criterios a considerar en la elección de especialidad y Unidad Docente del futuro residente de Atención Primaria



### Criteria for consideration in the choice of specialty and future resident Teaching Unit Primary Care

Sr. Editor:

Con los objetivos de conocer las características socio-demográficas de los residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Costa de Ponent y los criterios más importantes por estos, para la elección de especialidad y de la Unidad Docente (UD), se procedió a realizar un estudio transversal, mediante encuesta presencial y autocumplimentada a residentes de primer año de enfermería y medicina familiar y comunitaria de dicha UD. Se diseñó un cuestionario anónimo «ad hoc» con preguntas relacionadas con la elección de especialidad, la elección de la UD y sobre criterios de obtención de información sobre las UD. En todas las cuestiones se solicitaba el grado de acuerdo con la pregunta según valoración mínima de 1 y máxima de 10.

Del total de 57 residentes respondieron 44 (77,19%), 59% mujeres; 20% procedentes de Cataluña, 14% de otras comunidades autónomas y 66% de otros países. El 95% desarrollaban la especialidad de medicina y el 5% de enfermería. En la [tabla 1](#) se resumen los principales resultados.

Respecto a la elección de la especialidad: el 55% no consideraron que las asignaturas realizadas en los estudios de grado que están relacionadas con Atención Primaria condicionaran la elección de la especialidad. En cambio, si consideraron importantes ( $\geq 9$  puntos) salidas laborales; seguridad/estabilidad de empleo; reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes y compatibilidad horaria con la vida familiar.

El 66% tenía clara la elección de la UD. Los criterios considerados más importantes para su elección fueron: hospitales de referencia, plan formativo, dispersión geográfica, rotaciones y prestigio de los centros de Atención Primaria.

En relación con la obtención de información sobre las UD: el 75% de los residentes utilizó el buscador *google*, introduciendo como palabras clave: «MIR UD Cataluña», «CAP Costa de Ponent», «Enfermería comunitaria Costa de Ponent», «Centros de atención primaria en Cataluña», «blogs de medicina familiar y comunitaria Costa de Ponent» y «Unidad Docente Costa de Ponent».

Para obtener información sobre la UD, el 30% accedió directamente al *blog* de la UD Costa de Ponent, el 23% a través de la página *web* del Ministerio y el 21% a través de personas que conocían. Además, los residentes reportaron que el medio más importante para poder contactar con la UD es: *email* (89%), teléfono (95%) y *blog* (54%).

La información considerada más importante para elegir la UD fue formación programada, centros docentes específicos, calidad de vida de residente, rotaciones y guardias.

Los resultados obtenidos en comparación con otros estudios muestran similitudes en cuanto: la mayoría de residentes que escogen esta especialidad son mujeres<sup>1,2</sup>, y que la elección de la especialidad se basa en criterios como desarrollo profesional<sup>3</sup>, salida laboral<sup>3,4</sup>, estabilidad de empleo<sup>3,4</sup> y estilos de vida<sup>2,4</sup>.

Las diferencias se observan en la importancia asignada a los hospitales de referencia, plan formativo de la UD, prestigio de los centros de Atención Primaria y dispersión geográfica<sup>3</sup>; así como que las asignaturas impartidas en la universidad no influyen, en nuestro estudio, en la elección de la especialidad<sup>5</sup>.

La información buscada estaba relacionada con formación e investigación, resultados esperados ya que es una demanda que los residentes hacen a sus UD<sup>1</sup>, al igual que la información relacionada con centros docentes específicos, rotaciones y guardias. Mientras que la dispersión geográfica y desplazamientos son informaciones buscadas pero que no influyen tanto en la elección de la UD.

Algunas limitaciones como el sesgo de memoria, la representación de una sola UD y la escasa proporción de residentes de enfermería familiar y comunitaria, podrían restar validez externa a nuestra encuesta y deberían ser subsanadas con investigaciones posteriores.

Como conclusión señalar la necesidad de fomentar el uso de las técnicas de información y comunicación (TIC) para facilitar información de las UD a través de Internet, utilizando distintas páginas *web* y medios. La información

**Tabla 1** Criterios para la elección de la especialidad y de la UD

|   | Media | Desviación estándar | Porcentaje $\geq 9$ puntos |
|---|-------|---------------------|----------------------------|
| <i>Criterios relacionados con la elección de la especialidad</i>                  |       |                     |                            |
| Posibilidad de encontrar trabajo posteriormente con facilidad (salidas laborales) | 7,93  | 2,23                | 48                         |
| Seguridad/estabilidad de empleo   | 7,5   | 2,76                | 41                         |
| Reconocimiento de la labor profesional por parte de los pacientes                 | 7,5   | 2,31                | 39                         |
| Horario, vacaciones y compatibilizar la familia                                   | 7,9   | 2,23                | 39                         |
| Cercanía del domicilio  | 5,7   | 3,56                | 38                         |
| Posibilidad de ejercer la práctica privada  | 6,5   | 3,09                | 32                         |
| Promoción y desarrollo profesional  | 8,5   | 1,94                | 28                         |
| Retribución económica   | 6,65  | 2,76                | 23                         |
| Prestigio, reconocimiento por compañeros y reconocimiento social                  | 6,2   | 2,7                 | 16                         |
| <i>Criterios relacionados con la elección de la UD</i>                            |       |                     |                            |
| Hospitales de referencia  | 8,81  | 1,85                | 72                         |
| Plan formativo de la UD   | 8,22  | 2,1                 | 54                         |
| Rotaciones  | 7,95  | 2,07                | 48                         |
| Dispersión geográfica   | 7,72  | 2,4                 | 48                         |
| Prestigio de los centros de atención primaria                                     | 7,72  | 2,44                | 48                         |
| Prestigio de los profesionales  | 7,38  | 2,48                | 41                         |
| Prestigio de la UD  | 7,47  | 2,52                | 39                         |
| Guardias  | 7,38  | 2,83                | 36                         |
| Influencia de otros residentes  | 6,27  | 3,13                | 28                         |
| Antigüedad de la UD   | 6,47  | 2,79                | 25                         |
| Sueldo  | 6,52  | 2,71                | 23                         |
| <i>Información que buscaban de la UD</i>  |       |                     |                            |
| Formación   | 9,54  | 0,97                | 86                         |
| Centros docentes específicos  | 9,54  | 0,87                | 84                         |
| Calidad de vida de residente  | 9,02  | 1,66                | 80                         |
| Rotaciones  | 9     | 1,46                | 70                         |
| Guardias  | 9,09  | 1,3                 | 70                         |
| Guía de residente   | 8,13  | 2,26                | 61                         |
| Investigación   | 8,22  | 2,05                | 57                         |
| Desplazamientos   | 8,4   | 2,09                | 52                         |
| Sueldo  | 8,04  | 2,26                | 48                         |
| Portafolios   | 7,22  | 2,51                | 34                         |
| Otros <i>blogs</i> de interés   | 6,38  | 2,91                | 32                         |

UD: Unidad Docente.

tendría que ser actualizada y de fácil acceso exponiendo: plan formativo, hospitales y centros de Atención Primaria de referencia, dispersión geográfica y calidad de vida e investigación.

## Financiación

No ha habido ninguna financiación para la realización de este manuscrito.

## Bibliografía

- Alejandro G, Aguilar EM, Berrocoso A, Cano LM, González J, López F. Factores que condicionan la elección de Unidad Docente en una muestra de residentes de Medicina de Familia de Castilla-La Mancha. *Semergen*. 2005;31:103–8.
- Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño FJ, García-Castrillo Riesgo L, Algarrá Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, et al. Pres-disposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de urgencias y Emergencias y factores relacionados. *Emergencias*. 2010;22:323–30.
- Grupo de Eco Salud ULPGC DG. de Ordenación Profesional Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Informe descriptivo sobre la encuesta a MIR-R12012, 2013 [consultado 20 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/InformeMIR2012.pdf>
- González B, Barber P. La renovación de la atención primaria desde la consulta: cómo lo que vamos aprendiendo acerca de la elección de especialidad médica puede ayudar a refundar la Medicina de Familiar y Comunitaria. capítulo 6. Cátedra, 2013 [consultado 22 Ago 2014]. Disponible en: [http://www.upf.edu/catedragrumenthalsemg/publicaciones/coleccion\\_catedra.html](http://www.upf.edu/catedragrumenthalsemg/publicaciones/coleccion_catedra.html)
- Escobar F, López-Torres J. ¿Qué determina la elección de una especialidad en medicina? *Rev Clin Med Fam*. 2008;2:216–25.

Sofía Berlanga Fernández<sup>a,\*</sup>, Dolors Forés García<sup>b</sup>,  
Rosa-Isabel Villafáfila Ferrero<sup>c</sup> y Jesús Almeda Ortega<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Área Básica de Salud (ABS) Sta. Eulàlia Sud, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

<sup>c</sup> Área Básica de Salud (ABS) Viladecans 2, Dirección de Atención Primaria de Costa de Ponent, Institut Català de la Salut, Viladecans, Barcelona, España

<sup>d</sup> Unitat de Suport a la Recerca, Dirección de Atención Primaria Costa de Ponent, IDIAP Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Cornellà de Llobregat, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Sbf10@hotmail.es](mailto:Sbf10@hotmail.es)

(S. Berlanga Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.007>

## Estudio sobre la Educación para la Salud en los centros de Educación Secundaria de Albacete en 2014



### Study of Health Education in Secondary Schools in Albacete in 2014

Sr. Editor:

Los datos oficiales sobre la salud en adolescentes en España (embarazos, abortos, sida, accidentes de tráfico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, sobrepeso u obesidad, etc.) siguen siendo abrumadores. Es hora de aumentar y mejorar las intervenciones de Educación para la Salud (EpS), especialmente en los centros docentes con más fracaso escolar<sup>1</sup> y problemática sociosanitaria, mejorando la relación coste/efectividad del gasto<sup>2</sup>.

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha elaboró en 2009 una Guía de Educación para la Salud en el ámbito escolar<sup>3</sup>, que lamentablemente no fue implementada. De hecho, el 91% de los profesores desconocían su existencia. Por ello, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer la percepción y las dificultades de la EpS según los profesores, pues son quienes viven a diario la realidad de las aulas<sup>4</sup>.

En mayo de 2014 se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo mediante el «Cuestionario para profesores de Educación Primaria y Secundaria para la salud en la escuela» validado por la UNESCO<sup>5</sup> (Anexo). Se seleccionaron al azar mediante *clusters* 590 profesores entre todos los centros de educación secundaria de la provincia de Albacete, recogiendo 333 respuestas (56%). La muestra se consideró estadísticamente representativa de los docentes de la provincia, no valorando diferencias significativas con el resto de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

El 31% del profesorado trataba la EpS en clase, aunque un 20% consideró que no logra mejorar la conducta de los jóvenes. Luego, casi la mitad del profesorado no incluye la EpS en su trabajo diario aun considerándolo importante. De hecho, de todas las variables medidas, solamente la formación universitaria o continua ( $p < 0,001$ ) y el género femenino ( $p = 0,03$ ) mostraron una relación significativa con el abordaje de la EpS en el aula. No se encontró asociación con la edad ( $p = 0,07$ ), religiosidad del tutor ( $p = 0,22$ ) o asignatura del tutor ( $p = 0,28$ ), ni con la ubicación rural o urbana

del centro ( $p = 0,09$ ) ni su carácter público, concertado o privado ( $p = 0,55$ ).

Únicamente un 3% de los encuestados afirmó que existe una persona encargada de coordinar la EpS en su centro docente. Además, la inspección educativa solo ha pedido los materiales de EpS al 2% del profesorado, aunque, de hecho, un 63% de los docentes refirió no conocer dicho material didáctico. Por otra parte, apenas el 8% de los padres participaría activamente en las actividades.

Este estudio determinó las principales dificultades para la EpS según los docentes: exceso de carga lectiva (87%), ausencia de una estructura de coordinación regional en EpS (80%), falta de cursos de formación continua (78%), las actividades son puntuales e inconexas (72%), falta de formación inicial/universitaria (72%), falta de asesoramiento por personal sanitario (67%), la EpS es extraescolar (65%), ausencia de objetivos concretos en el currículo regional (65%), falta de reconocimiento salarial o como mérito (58%), tema delicado desde el punto de vista familiar o social (57%), escasez de información y materiales (56%) y ausencia de evaluación de estas actividades (53%).

Aunque el estudio no pretendía medir los principales riesgos, cuestiones y temas de la EpS que se tratan en el aula, los datos obtenidos al respecto se reflejan en el Anexo.

Creemos que el gobierno de Castilla-La Mancha no debe seguir posponiendo la puesta en práctica de la Guía que elaboró en 2009, retrasando la creación de una estructura de coordinación/evaluación de la EpS en la escuela, ni la concreción explícita de los contenidos de la EpS en el Decreto del currículo de Educación Secundaria. Por otro lado, las universidades deben promover la formación inicial del profesorado en la EpS no solo en los estudios de Grado, sino también en el Máster para la docencia en Educación Secundaria. Paralelamente, la Administración Educativa debe fomentar la formación continua en la EpS de los docentes en activo. Todas estas medidas son factibles y eficientes al reducir el gasto social y sanitario a largo plazo<sup>6</sup>.

### Financiación

Sin financiación.

### Autorías

1. Autor principal y autor para correspondencia: Pedro Serrano López