

**Cirugía Plástica
Ibero-Latinoamericana**

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana

ISSN: 0376-7892

ciplaslatin@gmail.com

Sociedad Española de Cirugía Plástica,
Reparadora y Estética
España

Taboada Suárez, A.; Brea García, B.; Couto González, I.; González Álvarez, E.
Encuesta sobre el grado de satisfacción de los residentes de Cirugía Plástica, Estética y
Reparadora año 2009
Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 36, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 193-
201
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365540071001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Encuesta sobre el grado de satisfacción de los residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora año 2009

Survey about satisfaction degree in 2009 in Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Trainees



Dr. Antonio Taboada Suárez.

Taboada Suárez, A. *, Brea García, B**, Couto González, I. ***, González Álvarez, E. ****

Resumen

Para dar respuesta a la pregunta de si la formación actual de los Médicos Internos Residentes de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en España es la adecuada desde su punto de vista, decidimos elaborar una encuesta que fue enviada a los Médicos Internos Residentes de Cirugía Plástica del Sistema Nacional de Salud español en formación durante el año 2009.

El cuestionario se remitió a los Servicios de Cirugía Plástica dónde previamente habíamos contactado telefónicamente con los tutores docentes (en total, 153 cuestionarios enviados). Recibimos contestación de 53.

Planteamos también la opinión de los encuestados ante la hipotética realización de un examen al final del período de residencia, que aportara un título extra (e independiente del oficial) avalado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE).

Presentamos los resultados estadísticos y las conclusiones extraídas tras analizar estos datos.

Abstract

In order to know if present training of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery in Spain is the appropriate, we decided to process a survey that was sent to the residents of the Spanish National Health Service in 2009.

The questionnaire was sent by post to the Plastic Surgery Departments where we had previously made telephonic contact with the educational tutors (153 questionnaires were sent in total). We received 53.

We also inquired about the hypothetical sitting of an exam at the end of the trainee period that could award an extra diploma (independent of the official specialist one) guaranteed by the Spanish Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (SECPRE)

We report the statistical results and the conclusions we have obtained after the analysis of these data.

Palabras clave Encuesta, Formación médicos especialistas, Cirugía Plástica.

Código numérico 102-103

Key words Survey, Medical specialist training, Plastic Surgery.

Numerical Code 102-103

* Médico Adjunto. Profesor Asociado del Departamento de Cirugía de la Universidad de Santiago de Compostela. Tutor docente. Vocal Nacional de Docencia de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) 2009-10.

** Médico Adjunto.

*** Médico Interno.

**** Jefe del Servicio.

Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Introducción

Con respecto a los años 80, el número de plazas de médicos especialistas en formación (Médicos Internos Residentes, MIR) en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en los hospitales españoles se ha incrementado conforme a la demanda de la especialidad (32 en hospitales públicos y 1 en hospitales privados en 2008) (Gráfico 1). En España, hasta el momento, la formación en esta especialidad tiene una duración de 5 años y está supeditada de forma exclusiva al Ministerio de Sanidad y Política Social (1). La demanda social de especialistas en Cirugía Plástica es un dato que de alguna manera ha hecho incrementar el prestigio de nuestra especialidad a la hora de elegir una plaza MIR, siendo en la convocatoria 2008-2009 la segunda especialidad en la que se agotaron todas las plazas disponibles (2). En las últimas convocatorias la tendencia es que cada vez se agotan antes las plazas ofertadas.

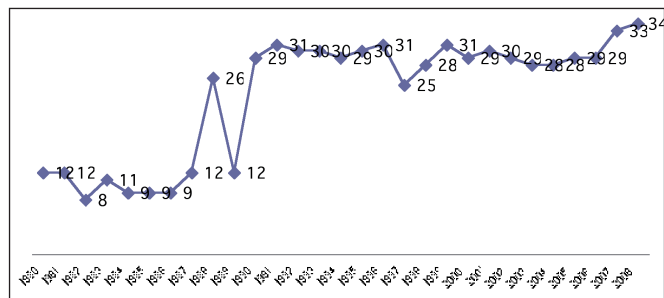


Gráfico 1: Evolución de las plazas Médicos Internos Residentes (MIR) de Cirugía Plástica Estética y Reparadora adjudicadas en España de 1980 a 2008.

Los especialistas, y en particular los tutores docentes que trabajamos en hospitales clínicos o con docencia, tenemos la responsabilidad de formar adecuadamente a nuestros residentes. Reflexionando a este respecto, nos hemos dado cuenta de que esta formación no es en ocasiones completa debido a la gran carga asistencial a la que a veces se ven sometidos los residentes. Partiendo de esta premisa, nos planteamos realizar una encuesta entre ellos para obtener datos que nos permitan conocer el grado de satisfacción que nuestros futuros especialistas tienen con respecto a su formación y, al mismo tiempo, conocer los puntos débiles sobre los que tenemos que hacer hincapié para mejorar dicha formación.

Material y método

Enviamos por correo postal ordinario un total de 153 encuestas a los residentes de los Servicios de Cirugía Plástica de los hospitales españoles que cursaban su especialidad durante el año 2009, dónde previamente habíamos contactado telefónicamente con los tutores docentes. Esta encuesta, totalmente anónima, fue devuelta debidamente cumplimentada por un total de 53 residentes (34.6% del total). Las preguntas de la encuesta

enviada se recogen en la Tabla I. Todos los datos recibidos fueron introducidos en una base de datos y analizados estadísticamente mediante el SPSS 11.0

Resultados

1. Datos generales

De un total de 153 encuestas enviadas (número total de residentes en formación de la especialidad en el momento de realizar la encuesta), recibimos contestación de 53 residentes (34.6%). De ellos, 26 eran varones (49.1%) y 27 mujeres (50.9%). La edad media de los encuestados fue de 28,9 años (29,5 años en varones y 28,2 en mujeres). Sólo 1 de los encuestados estaba casado y tenía hijos. El número de encuestas contestadas según el año de residencia se muestra en el Gráfico 2.

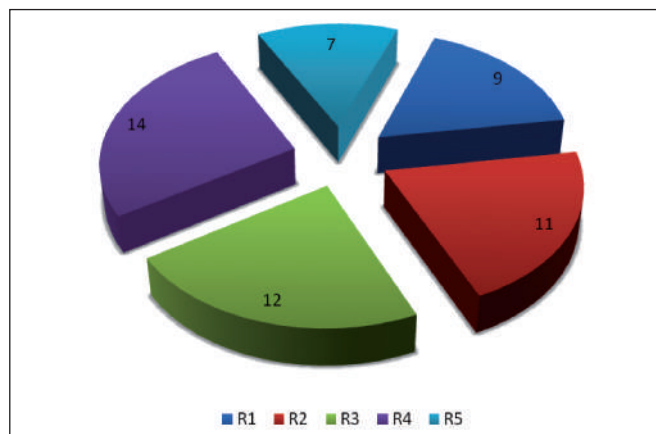


Gráfico 2: Encuestas respondidas recibidas según año de formación (año Residencia = R).

2. Valoración de la formación asistencial

Cabe destacar inicialmente que el 96.2% (n=51) considera que la calidad de su formación asistencial influirá bastante o mucho en su trabajo al acabar la residencia, y el 83% (n=44) está satisfecho o muy satisfecho con la formación recibida a este respecto (Gráfico 3). El 66% (n=35) cree que la labor asistencial que desarrolla se adecua a la que le corresponde en función de su año de residencia.

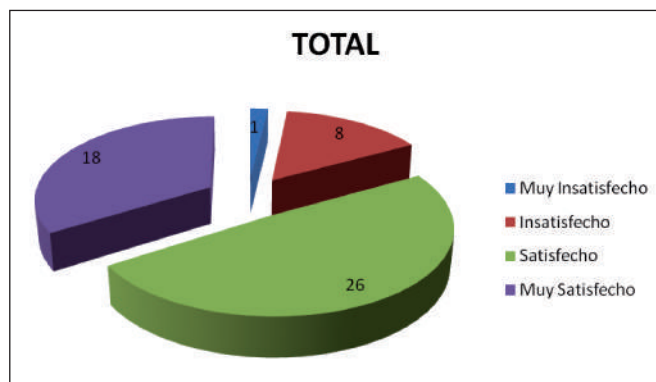


Gráfico 3: Grado global de satisfacción de los Residentes respecto a la actividad asistencial desarrollada durante su periodo de formación.

Es también relevante el hecho de que sólo un 5.6% (n=3) se considera poco apoyado y/o supervisado por los

Tabla I: Encuesta sobre satisfacción en formación enviada a los 153 Médicos Internos Residentes (MIR) de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Servicio Nacional de Salud Español en el año 2009**DATOS GENERALES**

1. Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
2. Edad:
3. Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo
4. Hijos: ☐ No ☐ Si N° hijos:
5. Año de Residencia: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ R5

FORMACIÓN ASISTENCIAL

1. ¿Cómo se considera respecto a la Formación Asistencial recibida en su Residencia en términos generales?
☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho
2. Considera que de acuerdo a su año de Residencia, realiza una labor asistencial:
☐ Muy por debajo de lo que debería ☐ Por debajo de lo que debería
☐ De acuerdo a lo que debería ☐ Por encima de lo que debería
☐ Muy por encima de lo que debería
3. Cuando realiza su Labor Asistencial ¿en qué medida se siente apoyado/supervisado por los adjuntos de su Servicio?
☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Normal ☐ Bastante ☐ Mucho
4. ¿De qué forma considera que las Guardias de Cirugía Plástica son importantes en su Formación Asistencial?
☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Normal ☐ Bastante ☐ Mucho
5. ¿Existe en su Servicio/Hospital la posibilidad de entrenamiento en determinadas técnicas quirúrgicas en simuladores o animales de experimentación?
☐ Si ☐ No ☐ Sí, pero no accesible a todos los Residentes.
6. ¿En qué medida debería mejorar su Formación Asistencial para cumplir con las expectativas que usted espera?
☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Nada ☐ Bastante ☐ Mucho
7. ¿Qué influencia cree que la Formación Asistencial recibida durante la Residencia tendrá en su trabajo una vez terminada ésta?
☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Nada ☐ Bastante ☐ Mucho

FORMACIÓN DOCENTE

1. ¿Cómo se considera respecto a la Formación Docente recibida en su Residencia en términos generales?
☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho
2. ¿Se realizan sesiones docentes en su Servicio? ☐ Nunca ☐ Esporádicamente ☐ Habitualmente
3. ¿Se realizan sesiones clínicas (con pacientes)? ☐ Nunca ☐ Esporádicamente ☐ Habitualmente
4. ¿Con qué frecuencia acude a las sesiones de su Servicio? ☐ Nunca ☐ Esporádicamente ☐ Siempre
5. En el caso de no acudir, indique el motivo:
☐ No responden a mis expectativas
☐ Falta de tiempo por la carga asistencial ☐ Otros.....
6. ¿Con qué frecuencia acude a las sesiones de otros Servicios diferentes al suyo (incluidas sesiones multidisciplinarias)?
☐ Nunca ☐ Esporádicamente ☐ Habitualmente
7. ¿Cree que debería propiciarse un mayor contacto con otros Servicios?
☐ No ☐ Si ☐ NS/NC
En caso afirmativo ¿con qué Servicios?.....
8. ¿Cómo considera la relación de su Servicio con otros Servicios de su Hospital?
☐ Muy Mala ☐ Mala ☐ Normal ☐ Buena ☐ Muy Buena
9. ¿Se realizan actividades científicas y/o de investigación en su Servicio?
☐ No ☐ Si ☐ Si, pero excepcionalmente
Las actividades científicas/investigación:
☐ Suelen responder a iniciativas personales y la participación es restringida.
☐ Suelen responder a iniciativas personales aunque es fácil la integración en los grupos.
☐ Suelen ser promovidas por los tutores/jefes y dirigidas al Servicio.
10. ¿Ha presentado alguna comunicación/póster en algún congreso regional/nacional? ☐ Si (¿Cuántos?.....) ☐ No
11. ¿Ha presentado alguna comunicación/póster en algún congreso internacional? ☐ Si (¿Cuántos?.....) ☐ No
12. ¿Aparece como autor en algún artículo publicado en alguna revista de ámbito nacional de la especialidad?
☐ Si (¿Cuántos?.....) ☐ No
13. ¿Aparece como autor en algún artículo publicado en una revista de ámbito internacional de la especialidad?
☐ Si (¿Cuántos?.....) ☐ No
14. ¿Está realizando o ha realizado Cursos de Doctorado durante su periodo de Residencia? ☐ Si ☐ No
15. ¿Está realizando o ha realizado la Tesis Doctoral durante su periodo de Residencia? ☐ Si ☐ No
16. Con respecto a los estudios de Tercer Ciclo ¿en qué medida encuentra apoyo en su Servicio para su realización y desarrollo?
☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Nada ☐ Bastante ☐ Mucho

17 ¿En qué medida debería mejorar su Formación Docente para cumplir con las expectativas que usted espera?

☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Nada ☐ Bastante ☐ Mucho

18 ¿Qué influencia cree que la Formación Docente recibida durante la Residencia ejercerá en su trabajo una vez terminada ésta?

☐ Muy Poco ☐ Poco ☐ Nada ☐ Bastante ☐ Mucho

GUARDIAS

1. ¿Cuántas guardias realiza al mes?.....

2. ¿Quién determina los turnos de guardias?

☐ La Dirección ☐ El Jefe de Servicio ☐ Los adjuntos
☐ El residente mayor ☐ Consenso entre residentes ☐ Otros (especifique cuál).....

3. ¿Cuántas de ellas son de Cirugía Plástica?.....

4. ¿Hasta qué año de Residencia realiza guardias de Urgencias?.....

5. ¿Cuántas llamadas (de media) recibe por guardia?.....

6. Sus adjuntos realizan guardias ☐ Presenciales ☐ Requeridas ☐ Mixtas

7. ¿Cuántas llamadas (de media) realiza a su adjunto por guardia?.....

8. ¿Libra las guardias habitualmente? ☐ Si ☐ No

☐ Depende (¿de qué?):.....

9. Indique el grado de satisfacción con respecto al trabajo realizado en las guardias:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Normal
☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

10. ¿Cuántos días de guardia en fin de semana (viernes, sábado, domingo) y/o festivos realiza al mes (como media)?.....

11. Indique el grado de satisfacción con respecto al número y distribución de guardias que realiza:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Normal
☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

12. ¿Considera que sus guardias están bien retribuidas? ☐ Si ☐ No

SATISFACCIÓN GENERAL

1. ¿Considera que la formación recibida durante la Residencia aporta las bases suficientes para ejercer en el futuro?

☐ No ☐ Si ☐ NS/NC

2. ¿Cuál es el grado de satisfacción global respecto a su periodo de Residencia?

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

3. ¿Cambiaría de especialidad si tuviese que elegir de nuevo? ☐ No ☐ Si ☐ NS/NC

4. ¿Cree que le queda tiempo suficiente para su vida privada? ☐ No ☐ Si ☐ NS/NC

5. Señale el nivel de satisfacción respecto al trato actual con los Residentes de su Servicio:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

6. Señale el nivel de satisfacción respecto al trato actual con los adjuntos de su Servicio:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

7. Señale el nivel de satisfacción respecto al trato actual con el tutor de residentes:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

8. Señale el nivel de satisfacción respecto al trato actual con el Jefe de Servicio:

☐ Muy Insatisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Satisfecho ☐ Muy Satisfecho

EXPECTATIVAS LABORALES

1. ¿Qué nivel de dificultad piensa que tendrá a la hora de encontrar trabajo tras la Residencia?

☐ Muy Difícil ☐ Difícil ☐ Fácil ☐ Muy Fácil

2. ¿Cuál desearía que fuese el perfil de su actividad profesional una vez terminado el periodo de Residencia?

☐ Sanidad Pública ☐ Sanidad Privada ☐ Ambas

3. En términos realistas ¿cuál cree que será el perfil de su actividad profesional una vez terminado el periodo de Residencia?

☐ Sanidad Pública ☐ Sanidad Privada ☐ Ambas

4. Una vez finalizada la Residencia ¿estaría dispuesto a someterse a un examen con el fin de obtener un título avalado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), independientemente del título oficial otorgado por el Ministerio, con el fin de mejorar su Curriculum?

☐ Si ☐ No ☐ NS/NC

adjuntos de su Servicio durante el desarrollo de la labor asistencial diaria.

Resulta un dato muy positivo el hecho de que en un 88.6% (n= 47) de los casos, los residentes refieren que tienen a su disposición la posibilidad de practicar determinadas técnicas quirúrgicas en simuladores o en animales de experimentación.

3. Valoración de la formación docente

Resulta destacable el hecho de que sólo el 35.8% (n=19) está insatisfecho o muy insatisfecho (Gráfico 4). Sin embargo, el 56.6% (n=30) considera que la formación docente debería mejorar bastante o mucho para cumplir con sus expectativas (Gráfico 5).

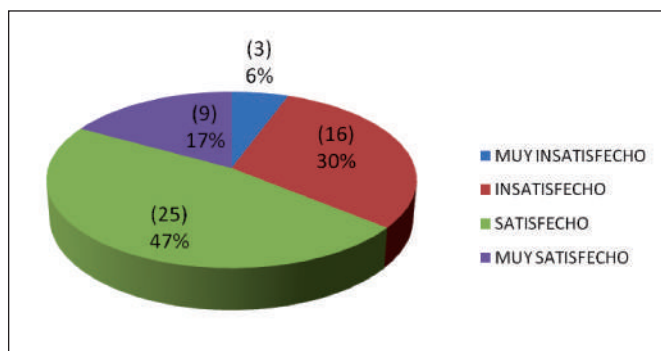


Gráfico 4: Grado de satisfacción general de los Residentes respecto a la formación docente recibida.

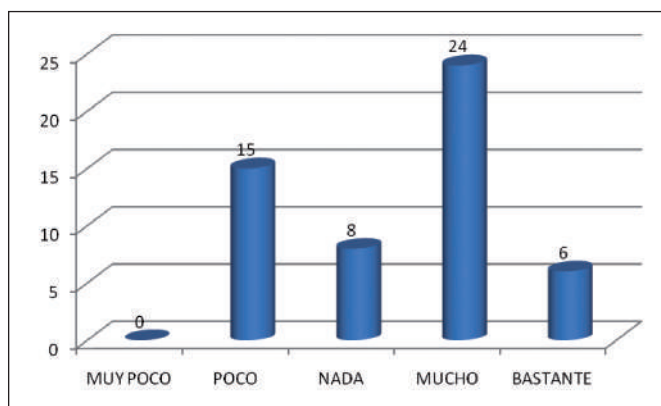


Gráfico 5: Medida en la que debería mejorar la formación docente para cumplir las expectativas de los Residentes.

El 47.2% (n=25) nunca tiene sesiones clínicas a o solo esporádicamente y alrededor del 30% (n=15) nunca o solo ocasionalmente, sesiones docentes.

El 64.2% (n=34) no realiza ningún tipo de actividad científica o de investigación o éstas son excepcionales.

Sólo el 28.3% (n=15) de los encuestados aparece como autor de algún artículo en revistas de ámbito nacional durante su periodo de formación y un porcentaje similar (26.4%; n=14) en revistas de ámbito internacional.

El 77.4% (n=41) ha presentado alguna comunicación o póster en un congreso regional o nacional, pero tan solo el 20.8% (n=11) lo ha hecho en un congreso de ámbito internacional.

El 84.9% (n=45) ha hecho cursos del doctorado, pero solo el 35.8% (n=19) está realizando o ha realizado la

Tesis Doctoral (Gráfico 6). Es importante destacar que un 41.5% (n=22) refiere no encontrar suficiente apoyo en su Servicio para desarrollar estas actividades.

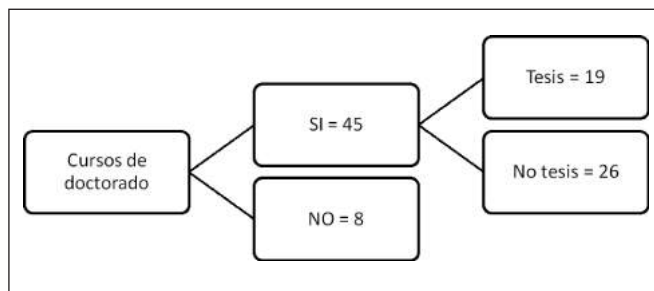


Gráfico 6: Residentes que han realizado o están realizando los cursos de doctorado y/o la Tesis Doctoral durante su periodo de formación especializada.

4. Valoración de las guardias

La media mensual de guardias que realizan es de 5,9 (rango 0-12), determinadas en la mayoría de los casos por el residente mayor o por consenso entre todos ellos. Solo el 28% (n=15) libra las guardias (es decir, tiene un día de descanso tras la misma) de forma habitual. Reciben una media de 8,8 llamadas por guardia (rango 2 a 25). De las llamadas recibidas, solamente precisan llamar a su adjunto (que en un 47.2%; n= 25 de los casos realiza guardias localizadas) una media de 1,2 veces (rango 0-5).

5. Valoración del grado general de satisfacción

El 69.8% (n=37) cree que el periodo de formación de la residencia aporta las bases suficientes para ejercer en el futuro. El 90.5% (n=48) de los encuestados está satisfecho o muy satisfecho de forma global con la formación general recibida (Gráfico 7) y tan solo 1 cambiaría de especialidad.

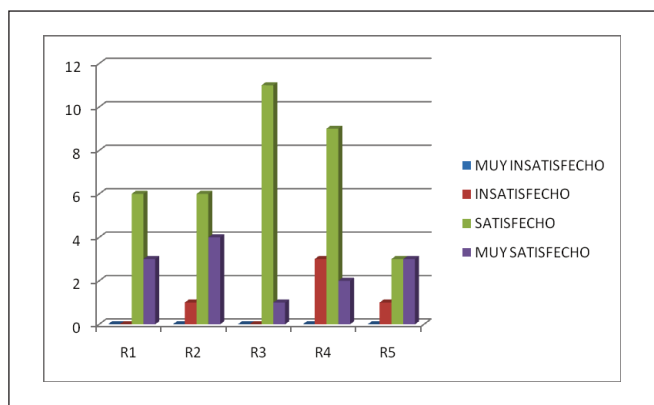


Gráfico 7: Grado global de satisfacción de los Residentes con respecto a su periodo de formación especializada.

6. Expectativas laborales

El 66% (n=35) de los encuestados cree que les resultará difícil o muy difícil encontrar trabajo una vez acabado su periodo oficial de formación especializada. En este punto llama la atención la diferencia de opinión entre los Residentes de 5º año (R5) y los demás; la mayoría de los Residentes mayores piensa que será fácil encontrar trabajo, en contraste con los Residentes de menor año,

que en su mayoría piensan que les será difícil o muy difícil (Gráfico 8).

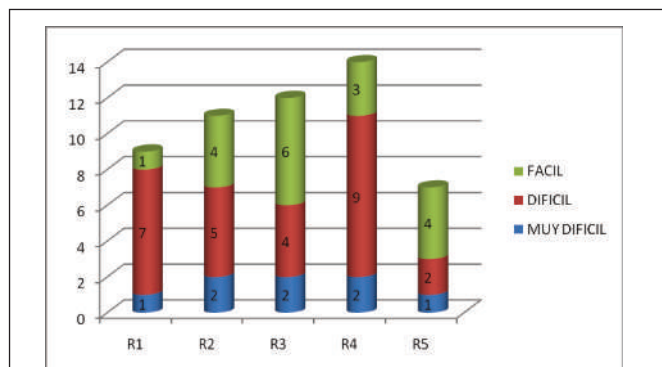


Gráfico 8: Nivel de dificultad esperado por los Residentes para encontrar trabajo una vez finalizado el periodo de formación especializada.

El 66% (n= 35) desearía compaginar la actividad pública con la privada en la práctica futura de su especialidad y a ningún residente de los encuestados le interesaría ejercer de forma única la cirugía privada. Sin embargo, cuando son preguntados sobre qué tipo de actividad creen que, de forma realista, acabarán realizando al término del periodo de residencia, solamente el 39,6% (n=21) cree que compaginará la actividad pública con la privada y el 22,6% (n=12) cree que acabará desarrollando únicamente actividad privada (Gráfico 9).

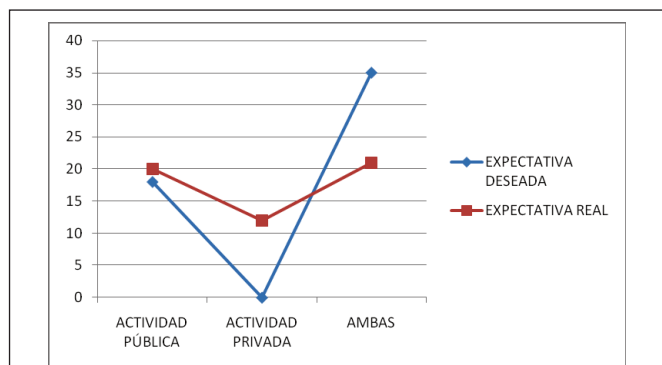


Gráfico 9: Comparación entre la opción laboral deseada por los Residentes y la opción laboral que, en términos realistas, creen que tendrán.

7. Realización de un examen al final del periodo de residencia

Únicamente el 13,2% (n= 7) de los encuestados no estaría dispuesto a realizar un examen al acabar la residencia, mientras que los restantes lo considerarían un acto positivo (Gráfico 10).

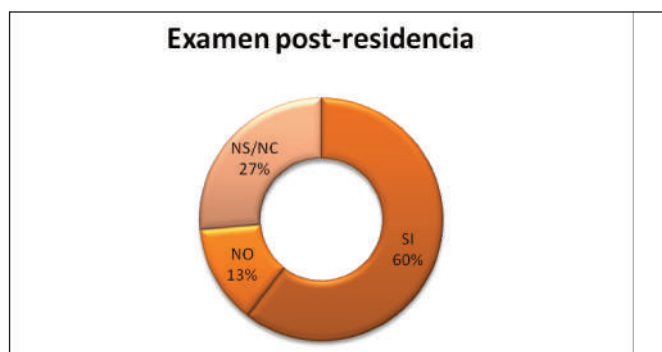


Gráfico 10: Opinión de los Residentes sobre la posible realización de un examen al final del periodo de formación especializada.

Discusión

El porcentaje de encuestas respondidas es relativamente bajo, aunque hay que tener en cuenta que no tenemos confirmación de si todas las encuestas enviadas fueron recibidas por los destinatarios. Al no existir ninguna publicación al respecto en nuestro país, no podemos contrastar estos resultados con otras encuestas similares. Nos limitamos por tanto a exponer y comentar los datos obtenidos, destacando los puntos que consideramos podrían ser objeto de mejora con el fin de optimizar la formación de los Residentes de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de España.

En cuanto a la formación asistencial que reciben y a la vista de los resultados obtenidos, los docentes podemos sentirnos satisfechos. Sin embargo, esto no debe llevarnos a la relajación, sino animarnos a continuar la misma línea para seguir mejorando la formación asistencial impartida.

Con respecto a la formación docente, es donde debemos hacer un mayor examen de conciencia. Tendríamos que aumentar el número de sesiones docentes en los Servicios (recordamos que alrededor del 30% no tiene estas sesiones nunca o solo las tiene esporádicamente) y también sería aconsejable aumentar el número de sesiones clínicas, ya que el 47% nunca las tiene o solo en ocasiones. El aumentar este tipo de actividad es en ocasiones difícil dada la precariedad de las plantillas de la inmensa mayoría de los Servicios de Cirugía Plástica en el Sistema Nacional de Salud español y la primacía que en ellos tiene la labor asistencial. Las presiones ejercidas por las directivas de los Hospitales, la necesidad de cumplir los objetivos pactados y los índices de rendimiento, la incidencia mediática de las listas de espera quirúrgica y la política de ahorro económico de las distintas gerencias, hacen casi imposible en ocasiones cumplir con el resto de funciones que tienen los Servicios Docentes.

Otro punto en el que debemos pararnos a analizar los resultados obtenidos es en el apartado de la actividad científica o de investigación. El 65% de los Residentes no realiza ningún tipo de actividad de este tipo, por razones probablemente similares a las anteriores. En cuanto a las publicaciones, solo el 27% figura en alguna publicación nacional o internacional. Es muy importante que estimulemos las actividades científicas y de investigación en nuestros Residentes para que éstas se conviertan en un hábito que enriquezca el resto de sus vidas profesionales.

Llama la atención que el 77,4% (n= 41) de los encuestados ha presentado alguna comunicación o póster en un congreso regional o nacional, pero tan solo el 20% (n=11) lo ha hecho en un congreso de ámbito internacional. La inscripción a los congresos de nuestra especialidad es por lo general excesivamente cara y nuestras fuentes de financiación son limitadas. En el caso concreto español, los congresos y cursos auspiciados por la SEC- PRE cuentan con un importante descuento en la cuota de

inscripción para los Residentes miembros en calidad de aspirantes de la Sociedad. Esto, junto con la mayor facilidad de desplazamientos dentro de España, sin duda justifica que nuestros Residentes acudan en un porcentaje muy superior a los congresos organizados por las sociedades regionales o por la propia SECPRE. En los congresos internacionales, a pesar de contar también con importantes descuentos en las tasas de inscripción para médicos en formación, el gasto añadido que suponen los alojamientos y los desplazamientos es probable que sea la causa de que la participación en ellos por parte de nuestros Residentes sea más limitada. Seguramente tanto estos factores económicos, como el anteriormente comentado de la gran carga asistencial soportada por los Servicios, sean los responsables de las escasas comunicaciones en congresos fuera de nuestro país.

Aunque el 85% (n=45) ha hecho cursos de doctorado, solo el 35% (n=19) está realizando o ha realizado la Tesis Doctoral. Además, un 41.5% (n=22) no encuentra apoyo en su Servicio para el desarrollo de este tipo de actividades. En este sentido, es nuestra responsabilidad tratar de introducir un poco más nuestra especialidad en la Universidad. Debemos concienciar a los distintos Catedráticos de Cirugía de la necesidad de creación de más plazas de profesores asociados y titulares de Cirugía Plástica y tratar de consensuar con ellos un programa específico de Cirugía Plástica dentro de la asignatura de Patología Quirúrgica durante la carrera de Medicina.

El plan Bolonia de formación universitaria, recientemente implantado en España para adecuar la formación al resto de los países de la Comunidad Europea, va a suponer un cambio radical de actitud respecto a la docencia universitaria en nuestro país. Creemos que es nuestra obligación como docentes de la especialidad de Cirugía Plástica aprovechar este momento de profundos cambios en la estructura organizativa universitaria para que nuestra especialidad se introduzca de forma definitiva en los planes de estudios de Medicina y ocupe el lugar que le corresponde en la formación académica universitaria, tanto en los estudios de pregrado como en los de postgrado (master). Debe ser nuestra responsabilidad desde los Servicios docentes y desde las Sociedades científicas regionales y nacional desarrollar masters propios de la especialidad, exigiendo que se reconozca su importancia curricular.

Otro punto de gran importancia para el futuro inmediato de las especialidades médicas, no solamente para el de la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, es el desarrollo de la Ley de troncalidades en la Formación Médica Especializada. Esta nueva forma de organización busca, en su origen, fomentar una atención integral, de calidad y con mayor seguridad para los pacientes, con un enfoque multidisciplinar y flexibilizando la demanda entre plazas de especialización ofertadas y plazas de médicos en formación (3). Veremos si la puesta en marcha de este plan supone una mejoría real en la formación médica especializada española.

Con respecto a la labor que realizan nuestros Residentes en las guardias, existe un amplio rango respecto al número de llamadas para asistencia que reciben por guardia realizada. Es difícil justificar con un solo argumento las causas de estos datos tan variables; nuestra especialidad abarca un campo de actuación de gran amplitud y concierne a patologías urgentes que van desde el paciente quemado hasta la mano traumática, pasando por los traumatismos maxilofaciales o las heridas complejas en cualquier localización. Esto puede que sea la causa de que en determinados centros hospitalarios exista un solapamiento de las competencias entre varios Servicios para dar atención a ciertas patologías en las urgencias y quizá esto sea lo que justifique la variabilidad de datos obtenidos a este respecto, al asumir otros Servicios patologías que serían propias de nuestra Especialidad. Dado que habría entonces una parte de la patología que se escaparía a la atención de nuestros Residentes y que sin embargo también resulta importante para su formación, no solo deberíamos ofrecer una excelencia en el tratamiento de esas lesiones, por encima de la que pudieran ofrecer otras especialidades, sino también lograr consensuar con los Jefes de los respectivos Servicios involucrados y con los directivos del centro hospitalario, las patologías que deberían ser específicas de cada especialidad.

Analizamos también que, el escaso número de llamadas que como media, el residente realiza a su adjunto durante la guardia para solicitar ayuda en el tratamiento de una patología, podría poner de manifiesto (como observamos en nuestro centro) el hecho de que la mayoría de las urgencias atendidas por nuestros Residentes son patologías menores.

Nos planteamos finalmente si sería acogida de buen grado por parte de nuestros especialistas en formación la realización de una prueba final al término del período de residencia que aportara un título extra, avalado por la SECPRE, independiente de la Titulación Oficial del Ministerio. De la encuesta realizada podemos extraer la conclusión de que una mayoría de los participantes considera que este título significaría un aval de excelencia y como tal, podría tener un valor curricular extra a la hora de optar a un puesto de trabajo, bien en un centro público o en uno privado.

Conclusiones

En términos generales, la conclusión que extraemos de la encuesta realizada en el año 2009 es que los Residentes de nuestra especialidad en España están satisfechos con la formación recibida durante su período de especialización. Es quizás en la parte docente en la que se necesitaría un mayor esfuerzo por parte de todos, tanto de los especialistas del Servicio como de los Residentes, favoreciendo la práctica de sesiones clínicas y docentes, así como de trabajos de investigación y participación en congresos de la especialidad.

La realización de un examen al final del período de Residencia, con el fin de obtener un título extra además del oficial del Ministerio, avalado por la SECPRE, cuenta con el apoyo mayoritario de los Residentes encuestados y sería, en nuestra opinión, un modo de animar al estudio.

Creemos que la realización de encuestas periódicas similares a ésta pueden ser una herramienta de gran utilidad para la evaluación de la calidad docente en nuestra especialidad, sobre todo teniendo en cuenta, como sucede en España, la futura aplicación de la Ley de Troncalidad para la formación médica especializada.

Dirección del autor

Dr. Antonio Taboada Suárez
Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
C/ Ramón Baltar S/N
15706, Santiago de Compostela, La Coruña, España
e-mail.- atsuares1@hotmail.com

Bibliografía

1. Programa de la Especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reparadora. B.O.E. 15 de mayo, Orden SAS/1257/2010.
2. www.msps.es/profesionales/formacion.
3. www.seimc.org/noticias/Documento-Borrador-Troncalidad-Febrero-2010.pdf.

Comentario al trabajo: "Encuesta sobre el grado de satisfacción de los residentes de Cirugía Plástica, Estética, Reparadora, año 2009"

Dr. Gregorio J. Gómez Bajo

Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España
Vicepresidente y Secretario de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (España) desde 2006

Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (España) desde 2004

En primer lugar felicitar a los autores del artículo por su iniciativa y empeño en la ejecución del trabajo y muy especialmente al Dr. Taboada con quien me une una larga y entrañable amistad. En lo específicamente relativo al trabajo, indicar cuan difícil resulta conseguir que nuestro entorno responda a encuestas. Muchas veces nos quejamos de no disponer de estadísticas y tener que recurrir a las de otros países y habitualmente a las de USA, pero cuando llega el momento de colaborar en este tipo de encuestas la respuesta más común es el silencio. En este trabajo, este hecho se corrobora una vez más (34.6% de respuestas y ello pese a que la encuesta iba amparada en el anonimato). Una lectura en negativo de este dato, indica que 2/3 de los encuestados no están interesados en responder. A partir de ahí los datos del estudio reflejan el sentir o la percepción de una minoría. No obstante, el valor cualitativo de la encuesta es excelente y nos permite obtener una visión del estado formativo de nuestros Residentes.

El primer dato ilustrativo es que el mayor grupo de respuestas se obtuvo de los Médicos que se encuentran realizando los años intermedios de Residencia (R2 a R4). Los R1 quizá por su escaso periodo formativo y los R5 por su ya próximo paso a otro status laboral, son los que menos han colaborado. Desde el punto de vista de satisfacción sorprende ese 83% de satisfacción y que tan sólo el 5.6% se considera poco apoyado por los Adjuntos de su Servicio. Ese elevado porcentaje está claramente relacionado con el hecho de provenir del 34.6% que colabora en encuestas. Sería necesario conocer la opinión del 65.4% que no ha respondido, para que el panorama fuese más real. Sobre todo porque ese tercio de Residentes expresa datos que son más que preocupantes: un 47.2% no tiene sesiones clí-

nicas, un 30% no tiene sesiones docentes, sólo el 28% publica... Esto es, se incumple claramente el programa formativo de la Especialidad y por ende las obligaciones que un Servicio asume cuando solicita Docencia.

Todo lo anterior conduce a una consideración que entiendo sigue sin resolver. Los MIR (Médicos Internos Residentes) ¿son médicos en formación y nuestro deber es pensar exclusivamente en ella? ¿O son un complemento asistencial que tiene como objetivo secundario una formación adecuada? No creo que el objetivo del artículo, ni el de este comentario, sea el buscar culpabilidades en el sistema ni en quienes desempeñamos puestos de responsabilidad dentro del mismo, pero sí que debe crear una cierta inquietud emocional que nos permita analizar si estamos haciendo las cosas adecuadamente en materia formativa de nuestros Residentes. La autocomplacencia que inunda nuestro sistema, en modo alguno representa un punto de partida para la mejora.

Finalmente es ilustrativa la angustia por su entorno laboral, lo cual cuadra con la situación general que nos rodea. Es igualmente destacable el dato de que el 86.8% estaría dispuesto a realizar un examen al final de la Residencia. Insistir, en relación con este último dato, en que esto es el 30% del total persistiendo un 70% que manifiesta claramente o no querer hacerlo o que ni se molesta en contestar.

Y todo esto se produce en el contexto del, por muchos considerado, mejor sistema de acceso a la formación para Médicos Residentes, basado en un examen oposición al cual con cada vez mayor frecuencia se presentan no sólo médicos formados en nuestro país, sino también de otros países europeos y latinoamericanos. Por ello, no puedo evitar desde este comentario

conminar a nuestros colegas de Latinoamérica a que nos hagan partícipes de sus experiencias, de sus vías de acceso a la formación y de sus objetivos y medidas para mejorar sus sistemas formativos.

En resumen, felicitar una vez más a los autores, agradecer

su interés por conocer la situación real de la formación MIR en nuestra especialidad y en nuestro país y esperar a que cuando alguien lea este artículo, no piense en lo mal que hacen los demás las cosas, sino en qué puede ayudar a mejorarlas.

Respuesta al comentario del Dr. Gregorio J. Gómez Bajo

Dr. Antonio Taboada

Siempre es de agradecer un comentario del trabajo realizado, sobre todo cuando éste es llevado a cabo por un profesional de la categoría del Dr. Gómez Bajo que, sin duda, fue una de las primeras personas en implicarse con seriedad en la docencia de la Cirugía Plástica en nuestro país.

Cuando nos planteamos realizar esta encuesta, lo hicimos con la intención de que pudiera ser una herramienta de utilidad tanto en el conocimiento del estado actual, como en las hipotéticas mejoras de la formación docente de la Especialidad. Nos sorprendió de la misma manera que al Dr. Gómez Bajo, la escasa participación de los residentes. Teníamos la esperanza de que se vieran reflejadas las experiencias de un número mayor de ellos y muy en particular de aquellos que tuvieran que manifestar aspectos negativos. Estamos seguros de que una mayor participación permitiría un conocimiento más exacto de cuál es la situación actual, no sólo en aspectos meramente docentes, sino también en otros íntimamente ligados a éstos durante el período de Residencia, como son la actividad asistencial o la implicación en trabajos de investigación.

Consideramos muy interesante la reflexión (efectivamente,

todavía sin resolver) del status del residente en cuanto a sus funciones, sus responsabilidades y, en definitiva, del papel que desempeña y que debería desempeñar. En nuestra opinión, durante el período de Residencia la formación docente tiene que ir inexorablemente ligada a una actividad asistencial. Esto es algo en lo que todos coincidimos, aunque la cuestión es establecer los límites, no sólo en cuanto a cantidad sino también a calidad, de formación docente y de actividad asistencial que debe ser realizada por los Residentes. La realidad de la carga asistencial, entre otros factores, son condicionantes de gran peso para establecer estos límites, inclinando la balanza del Residente a una mayor actividad asistencial en detrimento de su formación docente.

Como actual Vocal de Docencia de la SECPRE, pienso que este tipo de encuestas realizadas de manera periódica, y esperando un nivel de participación mayor, nos puedan ser útiles a todos los que de alguna manera estamos involucrados en la docencia, tanto a nivel hospitalario como académico.

Nuevamente agradecer al Dr. Gómez Bajo sus precisas consideraciones respecto a este tema, que él tan bien conoce.