

La formación del residente: valoración de la rotación internacional en diferentes contextos

L.M. Prieto Tato¹, M. Rivero Coello², M.I. González-Tomé³, P. Rojo Conejo³; Grupo de Trabajo de Formación y Acreditación de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)⁴; Grupo de Trabajo de Cooperación Internacional de la SEIP⁵

¹Servicio de Pediatría. Hospital de Getafe. ²Servicio de Pediatría. Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga. Málaga.

³Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunodeficiencias. Servicio de Pediatría. Hospital «12 de Octubre». Madrid

⁴Grupo de Trabajo de Formación y Acreditación de la SEIP: Pere Soler Palacín (Hospital «Vall d'Hebron», Barcelona), Concepción Figueras (Hospital «Vall d'Hebron», Barcelona), Antonio Medina (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga), Mercedes Rivera Cuello (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga), Esmeralda Núñez Cuadros (Hospital Materno-Infantil «Carlos Haya», Málaga), Fernando Baquero Artigao (Hospital «La Paz», Madrid), Ana Méndez Echevarría (Hospital «La Paz», Madrid), Jesús Saavedra Lozano (Hospital «Gregorio Marañón», Madrid), Pablo Rojo Conejo (Hospital «12 de Octubre», Madrid), Daniel Blázquez Gamero (Hospital «12 de Octubre», Madrid), Elisa Fernández Cooke (Hospital «12 de Octubre», Madrid), José Manuel Rumbao Aguirre (Hospital «Reina Sofía», Córdoba), Luis Manuel Prieto Tato (Hospital de Getafe, Madrid) y María Isabel González-Tomé (Hospital «12 de Octubre», Madrid).

⁵Grupo de Trabajo de Cooperación Internacional de la SEIP: Katie Badillo Navarro (Hospital de Torrejón, Madrid), María Espiau Guarner (Hospital «Vall d'Hebron», Barcelona), Marta García Ascaso (Hospital «Puerta de Hierro», Majadahonda, Madrid), Andrea Martín Nalda (Hospital «Vall d'Hebron», Barcelona), Antonio Medina Claros (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga), María Montero Martín (Hospital de Santiago de Compostela, A Coruña), María José Muñoz Vilches (Hospital «Infanta Luisa», Sevilla), Mercedes Rivera Cuello (Hospital de la Axarquía de Vélez-Málaga, Málaga), Pascual Caballero (Médicos Sin Fronteras, India), Helena Navarro González (Hospital «Pablo Horstmann», Lamu, Kenia), Pablo Rojo Conejo (Hospital «12 de Octubre», Madrid) y Luis Manuel Prieto Tato (Hospital de Getafe, Madrid).

Resumen

Introducción: El objetivo principal de nuestro trabajo fue conocer la valoración de los pediatras que realizaron una rotación externa durante la residencia de pediatría en otro país y comparar esta valoración según rotasen en países con grandes recursos frente a otros con recursos más limitados.

Material y métodos: Estudio transversal de ámbito nacional mediante encuesta *on-line*, enviada a los pediatras socios de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) mediante correo electrónico entre enero y marzo de 2014. Los países de destino se clasificaron en países de renta alta y media-alta (RAMA) y de renta baja o media-baja (RBMB), según la clasificación de las economías realizada por el Banco Mundial en 2013. Se compararon las diferentes variables recogidas entre los grupos.

Resultados: Un total de 47 residentes (61%) tuvieron un ámbito de formación en enfermedades infecciosas durante su estancia. La valoración fue muy positiva. Veinticinco residentes (35%) rotaron en países considerados como RBMB. No hubo diferencias significativas en la valoración de la formación de los residentes que rotaron en países de RBMB respecto a los que rotaron en países de RAMA. Doce residentes (17%) realizaron esta rotación en el seno de un programa de cooperación

Abstract

Title: The experience of Spanish pediatricians training overseas

Background: Our goal was to assess the experience of Spanish pediatricians training overseas. Secondly, we compared the assessment from pediatricians training in low-income versus high-income countries.

Material and methods: A nationwide multicenter cross-sectional survey was conducted from January to March 2014. Members from SEIP (Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases) were included. Countries of destination were divided in two groups: low and lower middle-income (LLMI), and high and upper middle-income (HUMI) countries, according to the 2013 World Bank income classification by GNI per capita. The experience of trainees in LLMI vs HUMI countries were compared.

Results: Forty-seven trainees (61%) were interested in infectious diseases training. All pediatricians were satisfied during training. Twenty-five trainees (35%) were in LLMI countries. There were no significant differences between the assessment from pediatricians training in LLMI vs HUMI countries. Twelve residents (17%) developed their training within

Fecha de recepción: 1/08/14. Fecha de aceptación: 8/09/14.

Correspondencia: L.M. Prieto Tato. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Ctra. de Toledo, km 12.500. 28905 Getafe (Madrid).
Correo electrónico: Imprieto.hugf@salud.madrid.org

o ayuda al desarrollo, la mayoría de ellos en países de RBMB (44%).

Conclusiones: Las rotaciones externas en diferentes países durante la residencia son bien valoradas por los pediatras. En el caso de la formación en países de RBMB, además de una formación técnica, puede tener un valor añadido la formación en salud global.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Formación, pediatría, salud global

Introducción

Actualmente no es excepcional que los residentes de pediatría en nuestro país soliciten una rotación externa en el extranjero. Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Esta rotación externa puede realizarse en centros nacionales o extranjeros¹.

En el caso particular de la formación en enfermedades infecciosas, además de una rotación en centros de reconocido prestigio internacional, en ocasiones también puede tener un elevado interés su realización en países con recursos más limitados de Asia, África o Latinoamérica, en los que se concentra la mayor carga de enfermedades infecciosas, y constituye una oportunidad para establecer contacto con un amplio espectro de enfermedades infecciosas muy prevalentes a escala mundial y poco frecuentes en nuestro medio^{2,3}. Sin embargo, hay que tener presente que el residente que rota en estos países de recursos limitados puede encontrar dificultades formativas al participar en un sistema de atención a la salud muy diferente al suyo, al tener que convivir con una cultura distinta o al no contar con los mismos medios técnicos de los que disponemos habitualmente, lo que podría suponer ciertas limitaciones en su formación teórica y práctica.

Por todo ello, realizamos una encuesta a residentes de pediatría, para conocer con detalle si había diferencias en la valoración de las formaciones que habían realizado en países de renta alta o media-alta (RAMA), respecto a las realizadas en países de renta baja o media-baja (RBMB), considerándolo como un posible reflejo de las rotaciones en países de grandes recursos frente a otros con recursos más limitados.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal y de ámbito nacional. Se realizó una recogida de datos mediante encuesta *on-line*, anó-

a cooperation and development aid, most of them in LLMI countries (44%).

Conclusions: Training overseas is fully valued by pediatricians. Pediatric training in low-income countries may be also training in global health.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Resident education/training, Pediatrics, global health

nima y voluntaria, con respuesta múltiple, enviada a los pediatras socios de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) mediante correo electrónico. La encuesta fue diseñada mediante la tecnología de Google Docs. Las encuestas se realizaron entre el 22 de enero y el 22 de marzo de 2014. Se recogieron los resultados de todos los pediatras o residentes que respondieron a la encuesta y que hubieran realizado una rotación externa en el extranjero durante la formación como residentes, independientemente del área de capacitación de formación.

Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, ámbito profesional actual, lugar de ejercicio de su profesión, año de la estancia formativa durante la residencia, lugar y duración de la estancia, ámbito de la formación, y becas disfrutadas para sufragar los gastos. La valoración de la formación se basó en diferentes variables: adquisición de conocimientos teóricos, adquisición de conocimientos prácticos, participación en investigación, cumplimiento de expectativas, utilidad de la formación para el trabajo posterior y valoración global de la experiencia. Para cada una de estas variables se podía asignar una puntuación de 0 a 10, de forma que 0 correspondía a la peor valoración y 10 a la mejor (anexo 1).

El criterio de inclusión para el actual análisis es que los pediatras que respondieron a la encuesta contestaran todas las preguntas consideradas de respuesta obligatoria (anexo 1).

Los países de rotación de los residentes fueron clasificados en función de la renta según la clasificación de las economías por el ingreso nacional bruto (INB) per cápita realizada por el Banco Mundial en 2013, que distingue entre países de RAMA y RBMB⁴.

Las variables cualitativas se expresaron en forma de frecuencias y las variables cuantitativas en forma de media \pm desviación estándar (o mediana y rango intercuartílico). Para comparar las variables cuantitativas se utilizó la prueba de la χ^2 o la prueba exacta de Fisher, y para las variables cuantitativas la prueba de la U de Mann-Withney.

TABLA 1

Características de los pediatras que realizaron una rotación externa en otro país durante la residencia

	Rotación en país de RAMA* 46 (64,8%)	Rotación en país de RBMB** 25 (35,2%)	Total 71 (100%)	p
Edad (años), n (%)				
<29	7 (15,2%)	6 (24%)	13 (18,3%)	NS
30-34	30 (65,2%)	17 (68%)	47 (66,2%)	
35-39	5 (10,8%)	0 (0%)	5 (7%)	
40-49	3 (6,5%)	2 (8%)	5 (7%)	
50-59	1 (2,2%)	0 (0%)	1 (1,4%)	
Sexo masculino, n (%)	8 (17,4%)	5 (20%)	13 (18,3%)	NS
Profesión actual, n (%)				
Investigador	3 (6,5%)	2 (8%)	5 (7%)	NS
Pediatra de AE	36 (78,2%)	14 (56%)	50 (70,4%)	
Pediatra de AP	3 (6,5%)	4 (16%)	7 (9,8%)	
Residente/máster	4 (8,7%)	5 (20%)	9 (12,7%)	
Profesión actual en España, n (%)	43 (93,5%)	23 (92,0%)	66 (92,9%)	NS
Procedencia, n (%)				
Comunidad de Madrid (n= 66)	26 (60,4%)	6 (26%)	32 (48,5%)	0,01
Andalucía	3 (7%)	4 (17,4%)	7 (10,6%)	
Cataluña	3 (7%)	4 (17,4%)	7 (10,6%)	
Otras comunidades autónomas	11 (25,6%)	9 (39,1%)	20 (30,3%)	
¿Dónde realizó la residencia?, n (%)				
Comunidad de Madrid	18 (39,1%)	8 (32%)	26 (36,6%)	NS
Andalucía	3 (6,5%)	3 (12%)	6 (8,5%)	
Cataluña	5 (10,8%)	4 (16%)	9 (12,7%)	
Otras comunidades autónomas	20 (43,5%)	10 (40%)	30 (42,2%)	
Estancia formativa en el extranjero en los últimos 5 años, n (%)	31 (67,4%)	21 (84%)	52 (73,2%)	NS
Rotación externa durante 3.º/4.º año de residencia, n (%)	45 (97,8%)	25 (100%)	70 (98,6%)	NS
Duración de la estancia, n (%)				
1 mes	4 (8,7%)	3 (12%)	7 (9,8%)	NS
2 meses	32 (69,6%)	17 (68%)	49 (69%)	
3 meses	8 (17,4%)	3 (12%)	11 (15,5%)	
4 meses	2 (4,3%)	2 (8%)	4 (5,6%)	
Ámbito de la formación, n (%)				
Enfermedades infecciosas	27 (58,7%)	19 (76%)	46 (64,8%)	NS
Cuidados intensivos	10 (21,7%)	1 (4%)	11 (15,5%)	
Otras	9 (19,5%)	5 (20%)	14 (19,7%)	
Beca para sufragar los gastos de la estancia, n (%)	13 (28,2%)	9 (36%)	22 (31%)	
Tareas durante la formación, n (%):				
Labores asistenciales	46 (100%)	25 (100%)	71 (100%)	<0,01
Investigación	17 (36,9%)	8 (32%)	25 (35,2%)	
Docencia	2 (4,3%)	11 (44%)	13 (18,3%)	
¿Ha mantenido posteriormente alguna relación con el centro?, n (%): Sí***	14 (30,4%)	12 (48%)	26 (36,6%)	NS
¿Desarrolló su actividad formativa en el seno de un programa de cooperación o ayuda al desarrollo?, n (%): Sí	1 (2,2%)	11 (44%)	12 (16,9%)	<0,01

AE: atención especializada; AP: atención primaria; NS: no significativo (significación estadística para $p < 0,05$); RAMA: renta alta y media-alta; RBMB: renta baja y media-baja. *Países de RAMA: Alemania (1), Argentina (1), Brasil (1), Canadá (1), Costa Rica (10), Estados Unidos (12), Italia (1), México (1), Panamá (15), Reino Unido (4), Uruguay (1). **Países de RBMB: Burkina Faso (1), Ecuador (2), Etiopía (1), Guinea Ecuatorial (4), India (1), Kenia (1), Madagascar (1), Mozambique (3), Nicaragua (1), Perú (7), Sierra Leona (1), Sudáfrica (2). ***Colaboración en proyectos formativos, asistenciales o de investigación.

TABLA 2

Valoración de la rotación externa en otro país

	Rotación en país de RAMA 46 (64,8%)	Rotación en país de RBMB 25 (35,2%)	Total 71 (100%)	p
Adquisición de conocimientos teóricos. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	8 (6,75-8)	9 (6,75-9)	8 (6,75-9)	NS
Adquisición de conocimientos prácticos. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	8,5 (7,75-9)	8 (6,75-9)	8 (7-9)	NS
Participación en investigación. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	5 (1,75-6,25)	5 (0,75-6,25)	5 (1-6)	NS
Cumplimiento de expectativas. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	9 (8-9)	9 (8-9,25)	9 (8-9)	NS
Utilidad de la formación para mi trabajo posterior. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	8 (6,75-9)	9 (8-10)	8 (8-9)	NS
Valoración global de la estancia. Valoración: 0 (peor) a 10 (mejor). Mediana (RIQ)	9 (8-9,25)	9 (8-9)	9 (8-9)	NS
¿Recomendaría esta actividad formativa a otro pediatra?, n (%): Sí	42 (91,3%)	24 (96%)	66 (93%)	NS

NS: no significativo (significación estadística para $p < 0,05$); RAMA: renta alta y media-alta; RBMB: renta baja y media-baja; RIQ: rango intercuartílico.

Resultados

Se recibieron 71 respuestas que cumplieran los criterios de inclusión. Las características de los pediatras en la actualidad y en el momento en que realizaron la rotación externa como residentes se recogen en la tabla 1. Un total de 52 residentes (73%) han rotado en un país extranjero en los últimos 5 años; 47 residentes (61%) tuvieron un ámbito de formación en enfermedades infecciosas durante su estancia; sólo 21 residentes (29%) sufragaron los gastos de la rotación con una beca; 25 residentes (35%) rotaron en países considerados como de RBMB, según el Banco Mundial. Los países de RAMA más visitados fueron Panamá, Estados Unidos y Costa Rica. Los países de RBMB más visitados fueron Perú, Guinea Ecuatorial y Mozambique. No observamos diferencias en las características basales de los participantes en la encuesta, con la excepción de que un mayor porcentaje de los pediatras que trabajan actualmente en Madrid y contestaron a la encuesta rotaron en su etapa de residentes en países de RAMA (tabla 1). Doce residentes (17%) realizaron esta rotación en el seno de un programa de cooperación o ayuda al desarrollo, la mayoría de ellos en países de RBMB (44%).

El perfil de tareas que realizaron los residentes durante su rotación es fundamentalmente la participación en labores asistenciales, con una escasa participación en investigación (tabla 1). Sin embargo, observamos una diferencia estadísticamente significativa en la participación en actividades docentes a favor de los rotantes en países de RBMB respecto de los de RAMA (el 44% [11/25] frente al 4,3% [2/46]; $p < 0,01$).

En general, la valoración fue muy positiva en ambos grupos (tabla 2). Los pediatras que acudieron a países de RBMB señalaron una mejor formación práctica, y los que fueron a países de RAMA una mejor formación teórica, aunque no hubo diferencias significativas. El cumplimiento de expectativas, la utilidad de la rotación para el trabajo posterior y la valoración global fueron similares entre los dos grupos. La gran mayoría de los residentes recomendarían esta rotación a otros pediatras.

Discusión

El principal resultado de nuestra encuesta es que no hubo diferencias significativas en la valoración de la formación de los residentes que rotaron en países de RBMB respecto a los que rotaron en países de RAMA. La rotación en países de renta baja puede ser beneficiosa para el residente en diferentes aspectos. Nelson et al.⁵ afirman que puede favorecer el contacto de los residentes con un amplio espectro de estados de enfermedad, mejorar las habilidades de la exploración física reduciendo la dependencia de las pruebas de laboratorio y de imagen, mejorar la conciencia sobre los costes y la asignación de recursos, fomentar la sensibilidad cultural y ser un desafío para los residentes al trabajar en diferentes sistemas de atención a la salud.

En nuestro estudio hemos observado que los residentes que rotan en países de RBMB lo hacen a menudo en el seno de un programa de cooperación o ayuda al desarrollo, y que además de las labores asistenciales, participan con más frecuencia en labores docentes.

Actualmente la formación en países de renta baja es solicitada por muchos médicos durante su formación en Estados Unidos⁶. En 2013 se publicó que hasta el 33% de los programas de formación de residentes en este país incluían un programa de formación en el extranjero en el ámbito de salud global⁷⁻¹¹. En España, en un editorial reciente sobre salud global de la revista *Anales de Pediatría*, la Dra. Isolina Riaño recogía la posibilidad de que los programas formativos de pediatría contemplaran, al menos como una opción, la posibilidad de realizar estancias en países de RBMB¹².

La mayoría de los pediatras que hicieron rotaciones externas, y que han terminado su periodo formativo, trabajan en la actualidad en España como pediatras de atención primaria o de atención especializada. En nuestra encuesta no observamos diferencias significativas en la percepción de la utilidad de la rotación externa para el trabajo que han realizado posteriormente estos pediatras, según hubiesen rotado en países de RAMA o RBMB. Diversos autores defienden que las habilida-

des aprendidas en las rotaciones en países de RBMB pueden ser muy útiles a los pediatras a su vuelta a su país de origen^{5,13}.

El grupo de formación de la SEIP facilita a los residentes una tabla con las rotaciones externas más demandadas en África y América en la página web de esta sociedad¹⁴. En dicha tabla se recogen los centros de rotación, así como una descripción de las características del servicio en el que se va a rotar, el contacto del médico que va a tutorizar la formación del residente y un contacto en España, que facilita más información. Además es importante señalar que las distintas sociedades promueven las rotaciones externas con becas para sufragar los costes de la estancia, como la «beca de estancia corta e investigación de la AEP» o la «beca Pablo Martín Fontelos» para estancias formativas en un hospital extranjero de la SEIP.

Doce de los residentes (48%) que realizaron una rotación en un país de RBMB y 14 residentes (30%) de los que la hicieron en un país de RAMA mantienen en la actualidad una colaboración en proyectos formativos, asistenciales o de investigación con el centro de acogida. Este dato puede ser muy interesante para promover iniciativas de colaboración conjunta entre centros a diferentes niveles. La iniciativa más inmediata sería establecer un programa de formación específico con cada centro, basado en las características del centro de acogida y la experiencia de los rotantes, que permitiese definir unos objetivos de formación específicos. A otro nivel, permitiría crear alianzas para trabajar en un objetivo de salud global.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones, entre ellas un número de participantes relativamente pequeño, fundamentalmente del ámbito de las enfermedades infecciosas, y una muestra muy heterogénea. Las categorías de la encuesta se basaban en una valoración subjetiva del pediatra sobre los contenidos de la rotación. Por otro lado, en nuestro estudio comparamos la valoración de las formaciones que se han realizado en países de RAMA respecto a las llevadas a cabo en países de RBMB, considerándolo como un posible reflejo de las rotaciones en países de grandes recursos frente a otros con recursos más limitados, aunque puede que éste no sea el mejor modo de comparar el desarrollo general o sanitario de un país. Sin embargo, recoge fielmente la opinión de los residentes que rotaron en el exterior, y muestra una valoración muy positiva de los pediatras que rotan en el extranjero, en diferentes contextos.

Como conclusión podemos decir que tanto los residentes que rotan en países de RAMA como los que lo hacen en países

de RBMB muestran una alta satisfacción y no existen diferencias entre ellos en su formación teórica y práctica. ■

Bibliografía

1. 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. BOE n.º 45, de 21/02/2008.
2. Bhutta ZA, Black RE. Global maternal, newborn, and child health: so near and yet so far. *N Engl J Med.* 2013; 369: 2.226-2.235.
3. Barros AJ, Ronsmans C, Axelson H, Loaiza E, Bertoldi AD, Franca G, et al. Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. *Lancet.* 2012; 379: 1.225-1.233.
4. Banco Mundial. Clasificación de las economías por ingreso nacional bruto (INB) per cápita, 2013 [consultado el 25 de marzo de 2013]. Disponible en: www.datos.bancomundial.org
5. Nelson BD, Lee AC, Newby PK, Chamberlin MR, Huang CC. Global health training in Pediatric Residency Programs. *Pediatrics.* 2008; 122: 28-33.
6. Houpt ER, Pearson RD, Hall TL. Three domains of competency in global health education: recommendations for all medical students. *Acad Med.* 2007; 82: 222-225.
7. Kerry VB, Walensky RP, Tsai AC, Bergmark RW, Bergmark BA, Rouse C, et al. US medical specialty global health training and the global burden of disease. *J Glob Health.* 2013; 3(2): 020406.
8. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evan T. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010; 376: 1.923-1.958.
9. Yudkin JS, Bayley O, Elnour S, Willot C, Miranda JJ. Introducing medical students to global health issues: a bachelor of science degree in international health. *Lancet.* 2003; 362: 822-824.
10. Fineberg H, Hunter DJ. A global view of health: an unfolding series. *N Engl J Med.* 2013; 368: 78-79.
11. Kamat D, Armstrong RW. Global child health: an essential component of residency training. *J Pediatr.* 2006; 149: 735-736.
12. Riaño Galán I. Salud global en pediatría: el reto de pasar de lo intolerable a lo mejorable. *An Pediatr (Barc).* 2013; 78: 71-74.
13. Drain PK, Holmes K, Skeff K, Hall T, Gardner P. Global health training and international clinical rotations during residency: current status, needs and opportunities. *Acad Med.* 2009; 84: 320-325.
14. Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Rotaciones en Infectología Pediátrica en el extranjero [consultado el 4 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.seipweb.es/index.php/formacion/rotaciones-en-infectologia-pediatria-en-el-extranjero>

Cuestionario de valoración de la formación durante la rotación externa en el extranjero

Esta encuesta va dirigida a los residentes de pediatría que han realizado una rotación externa internacional. El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre estas rotaciones. Por favor, rellene la encuesta, sólo tardará 3 minutos.

Sexo:

Varón Mujer

Edad (años):

≤29 30-34 35-39 40-49 50-59 ≥60

Profesión actual:

Pediatra de atención primaria Pediatra de atención especializada Residente de pediatría
 Otra (especificar) _____

¿En qué comunidad autónoma desarrolla su profesión?

Por favor, especifique la comunidad autónoma u otra localización _____

¿Ha tenido alguna estancia formativa en otro país?*

Sí No

¿En qué año fue?

Por favor, especifique el año de rotación _____

¿Qué categoría profesional tenía usted?

Residente de 4.º año Residente de 3.º año Residente de 2.º año Residente de 1.º año

¿En qué hospital y ciudad realizó/realiza la residencia de pediatría?

Por favor, indique el hospital y la ciudad en que se formó como pediatra. Por ejemplo: Hospital Virgen de la Vega, Salamanca

¿En qué país desarrolló su estancia formativa?*

Por favor, especifique el país _____

¿Cuánto duró la estancia?

Por favor, indique el número de meses de estancia formativa en otro país _____

¿En qué ámbito de la pediatría se formó?

Por favor, indique la subespecialidad pediátrica en la que se formó durante su estancia en el extranjero

¿Qué tareas realizó?

Labores asistenciales Recogida de datos-investigación Gestión y supervisión Docencia a personal local
 Coordinación con otras entidades

¿Recibió alguna beca para realizar la estancia (AEP, SEIP, otras)?

Sí No

Valore su estancia formativa*

Por favor, valore de 0 (peor) a 10 (mejor) los siguientes ítems:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adquisición de conocimientos teóricos											
Adquisición de conocimientos prácticos											
Participación en investigación											
Cumplimiento de expectativas											
Utilidad de la formación para mi trabajo posterior											
Valoración global de la estancia											

¿Desarrolló su actividad formativa en el seno de un programa de cooperación o ayuda al desarrollo?

Sí No

¿Ha mantenido posteriormente alguna relación con el centro donde realizó la actividad formativa?

No, no he mantenido ninguna relación posterior Sí, colaboro con ellos en proyectos formativos, asistenciales o de investigación

¿Recomendaría esta actividad formativa a otro pediatra?

Sí No

*Pregunta con respuesta obligatoria.