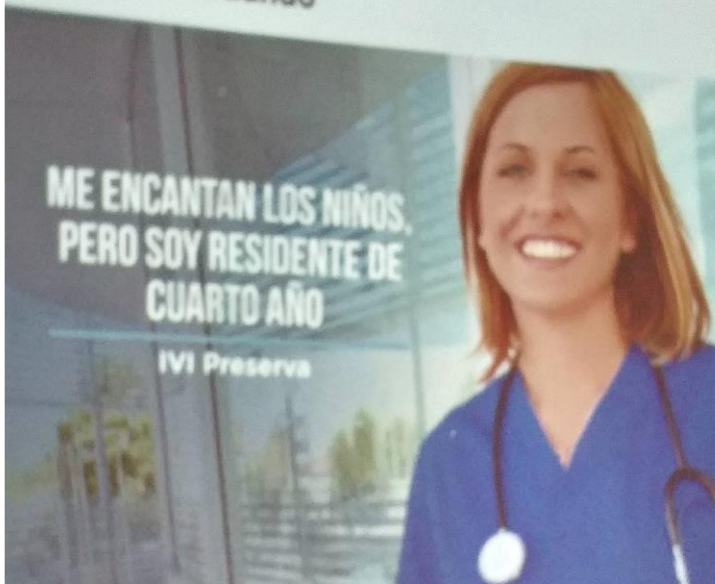


¿Qué hago al acabar la residencia?

Manuel Martínez-Sellés

mmselles@secardiologia.es

Entre las guardias y mi sueldo, considero mejor
esperar un poco. Cuando llegue el momento
seré la mejor madre del mundo. Mientras
#IVIPreserva cuida de mis óvulos.
#YoDecidoCuando



**ME ENCANTAN LOS NIÑOS,
PERO SOY RESIDENTE DE
CUARTO AÑO**

IVI Preserva

¿Conciliación?





**Vida
Profesional**

**Vida
Personal**

¿Conciliación?

- ◆ Carrera profesional y vida personal/familiar NO están al mismo nivel
- ◆ Ningún objetivo profesional comparable con objetivo en casa
- ◆ Nadie es imprescindible ni irremplazable (en el hospital)
- ◆ Ninguna oferta laboral es irrechazable
- ◆ Salir a hora prudente, desconectar en casa, relativizar ingresos
- ◆ Grandes maestros tarde en hospital porque nadie les espera
- ◆ Pero cuando trabajas, trabaja de verdad
- ◆ Delegar responsabilidades y estar abiertos a las excepciones

Opciones (combinables)

- ◆ **Asistencia: pública (OPEs, bolsa, bajas), privada, extranjero. CAMBIAR**
- ◆ **Docencia e Investigación básica y/o clínica: mentor, publicar, tesis, becas**
- ◆ **Otras: Empresas, Nuevo MIR, Ejército, ONG, apuntarse al paro...**

¿Cómo decidir?

- ◆ **Datos. Navegar, ir a sitios. Ser realista. No informarse = caminar a ciegas**
- ◆ **Prejuzgamos, creemos innecesario preguntar, no pregunta tonta. La suerte del resi**
- ◆ **Decisión equivocada por no tiempo de informarse bien**
- ◆ **ESCRIBE EN UN PAPEL, a favor y en contra. Establece tiempo para tomar decisión**
- ◆ **Edward De Bono**

- **Blanco: pensamiento objetivo y neutral**
- **Rojo: sentimientos, sin necesidad de justificación**
- **Negro: crítica precavida, pensar por qué podría no salir bien**
- **Amarillo: ≠negro, aspectos positivos**
- **Verde: posibilidades creativas, pensamiento lateral o divergente**
- **Azul: controla al resto, tiempos y orden**



HECHOS
Y DATOS



SENTIMIENTOS,
INTUICIÓN



PELIGROS,
DIFICULTADES
Y RIESGOS



BUSCA LADO
POSITIVO



FACILITADOR



CREATIVIDAD

Opción Asistencial



Ser médico es más que una profesión

- ◆ **Ayudar a los demás cuando más vulnerables están**
- ◆ **Escuchar, paliar y consolar**
- ◆ **La alegría de servir. El privilegio de curar**
- ◆ **Código de Deontología Médica:**
 - **estar al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona...**
 - **atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna**
 - **principal lealtad a su paciente y la salud de éste**

El juramento hipocrático



Juro por Apolo, médico, por Asclepio, Higía y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y diosas, de que he de observar el siguiente juramento, que me obligo a cumplir en cuanto ofrezco, poniendo en tal empeño todas mis fuerzas y mi inteligencia. Tributaré a mi maestro de Medicina el mismo respeto que a los autores de mis días, partiré con ellos mi fortuna y los socorreré si lo necesitaren; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quieren aprender la ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determine la ley médica, y a nadie más. Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que busquen la administración de venenos, ni sugeriré a nadie cosa semejante; me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dedican a practicarla. En cualquier casa donde entre, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos; me libraré de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitaré sobre todo la seducción de mujeres u hombres, libres o esclavos. Guardaré secreto sobre lo que oiga y vea en la sociedad por razón de mi ejercicio y que no sea indispensable divulgar, sea o no del dominio de mi profesión, considerando como un deber el ser discreto en tales casos. Si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria.

El juramento hipocrático



Juro por Apolo, médico, por Asclepio, Higía y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y diosas, de que he de observar el siguiente juramento que me obliga a cumplir en cuanto ofrezco poniendo en tal

empeño to
autores de
mis hermanas
recompensas
maestro y
nadie más.
facultades y
administración
pesarios al
dejando tal
objetivo que

Frase del juramento original	Frase final, como aparece en la Declaración de Ginebra actualizada de 2017
Juro y pongo a Apolo el médico, y Asclepio e Hygiea y Panákeia y a todos los dioses y diosas como testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso	Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad
Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré	Velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente
No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte	Respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente Velar con el máximo respeto por la vida humana

que a los
s como a
énero de
los de mi
édica, y a
según mis
asquen la
mujeres
é la talla,
varé otro
acciones

corruptoras y evitaré sobre todo la seducción de mujeres u hombres, libres o esclavos. Guardaré secreto sobre lo que oiga y vea en la sociedad por razón de mi ejercicio y que no sea indispensable divulgar, sea o no del dominio de mi profesión, considerando como un deber el ser discreto en tales casos. Si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria.

ESTIMACIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS. ESPAÑA 2018-2030

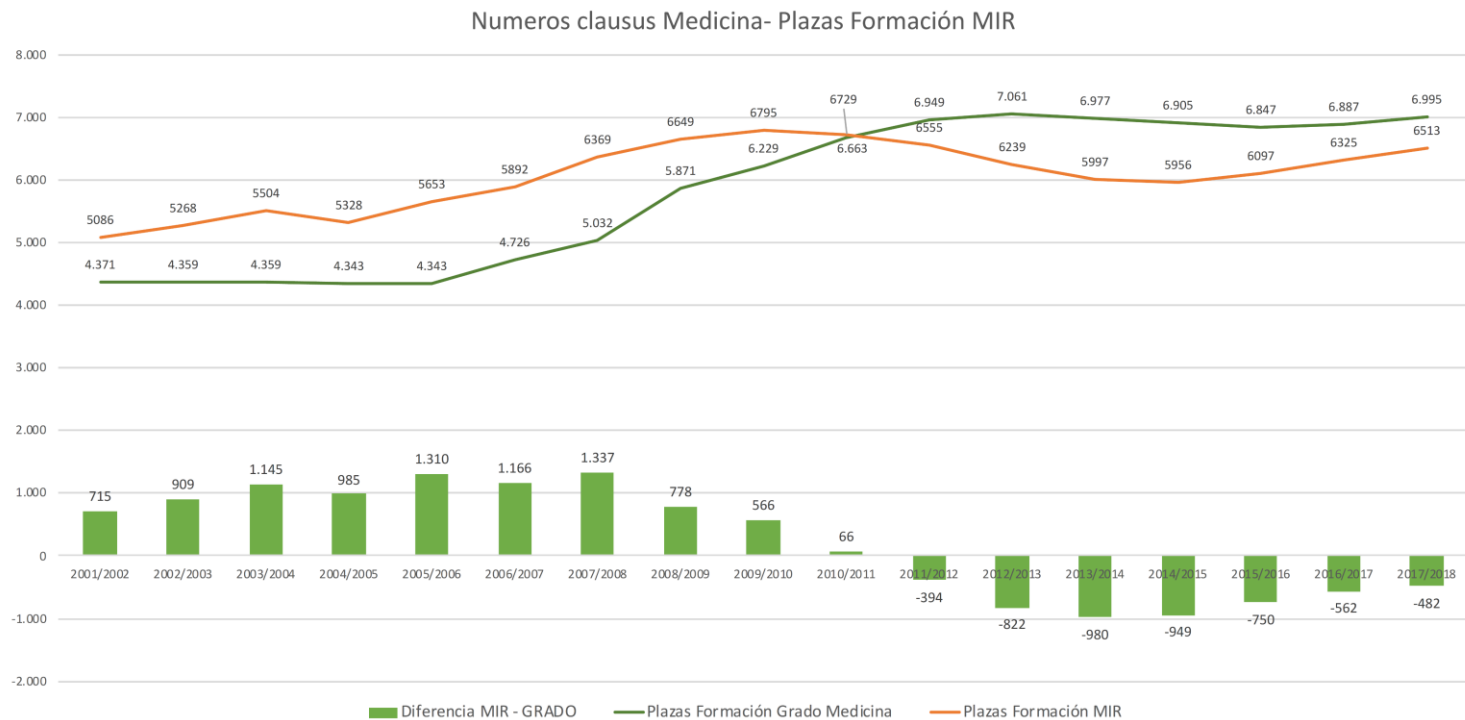
VERSIÓN REVISADA ENERO 2019

PATRICIA BARBER PÉREZ, BEATRIZ GONZÁLEZ LÓPEZ-VALCÁRCEL

EQUIPO ECONOMÍA DE LA SALUD

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Formamos más médicos que MIR (ya habéis pasado embudo)



Cobramos **MENOS** que en países de nuestro entorno

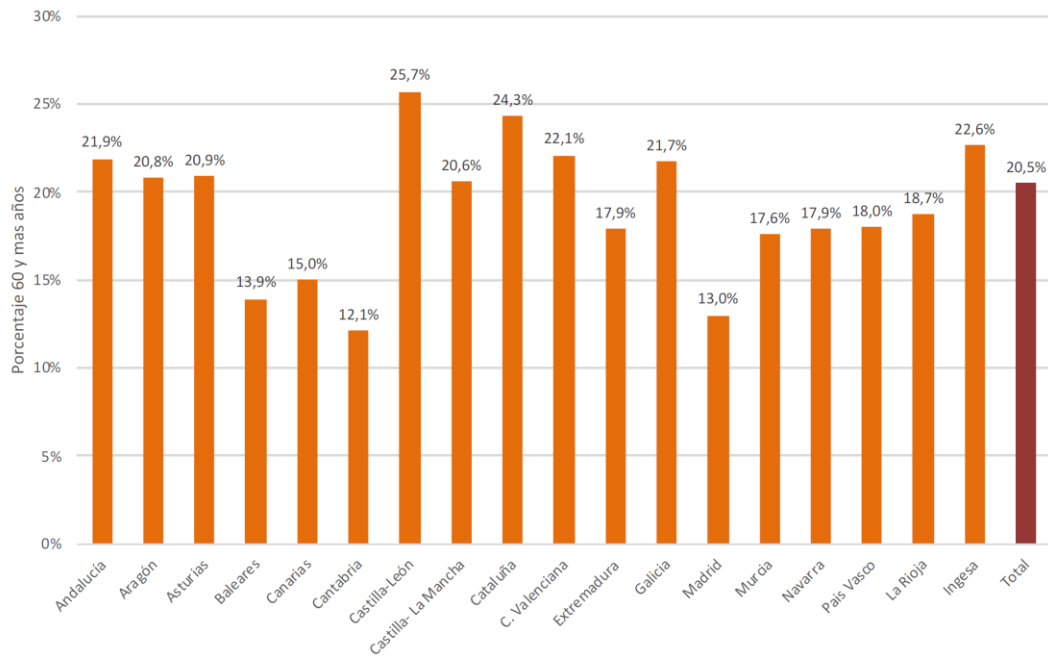
Ingreso medio práctica médica	Total	Médico de atención primaria	Especialistas
España	53.000 €	51.000 €	54.000 €
Francia	95.000 €	92.000 €	96.000 €
Alemania	125.000 €	132.500 €	126.100 €
Reino Unido	129.500 €	117.900 €	131.200 €
Estados Unidos	250.400 €	184.800 €	269.100 €

Ingreso medio otros ingresos	Total	Médico de atención primaria	Sin ingresos extra
España	6.200 €	1.000 €	56%
Francia	10.400 €	2.500 €	66%
Alemania	9.700 €	5.000 €	50%
Reino Unido	9.400 €	3.400 €	66%
Estados Unidos	Sin datos	Sin datos	Sin datos

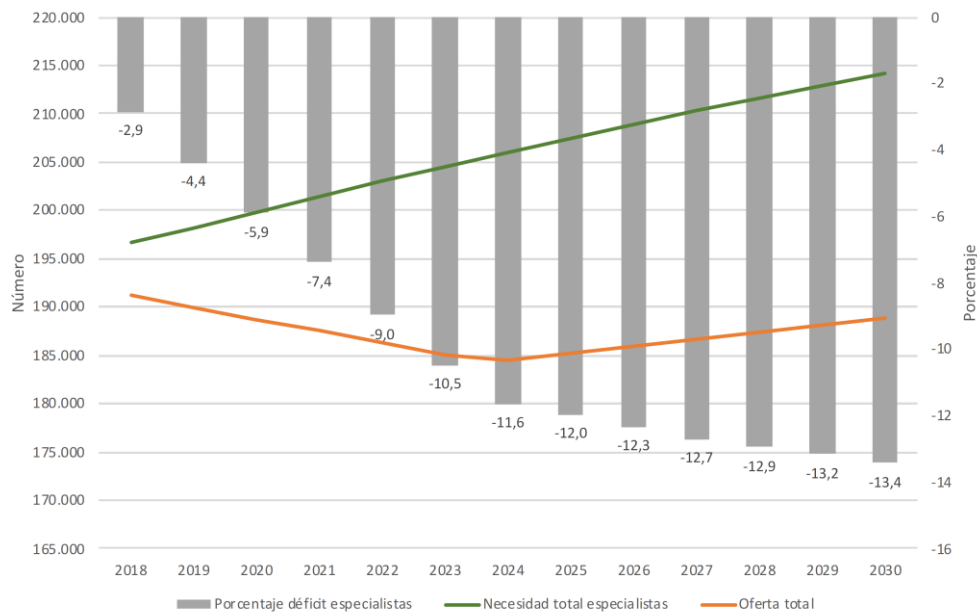
Poco (o nada) de Desempleo



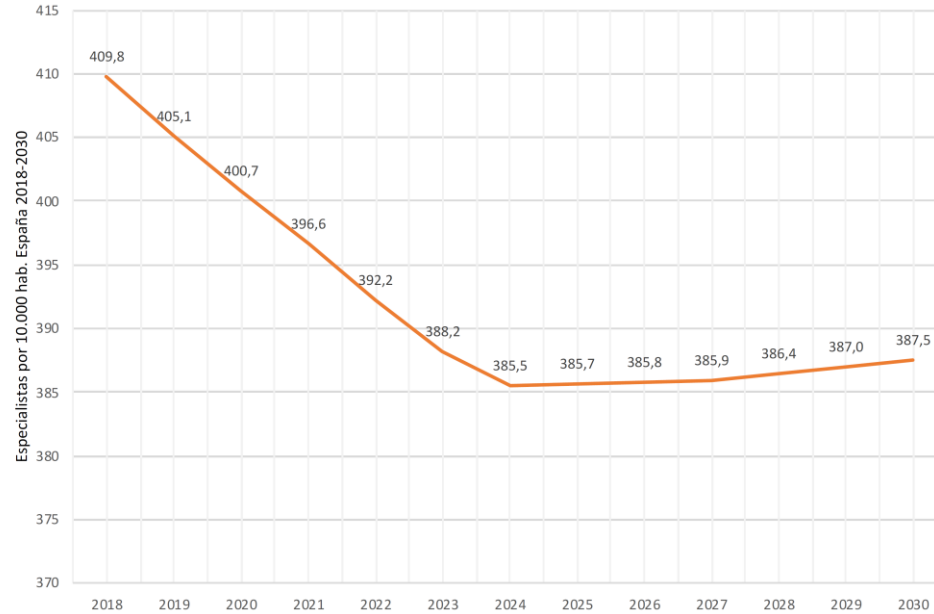
Más del 20% de los médicos 60 o más años



Déficit actual 5%, a partir de 2025 12%



Estamos sufriendo clara caída de médicos/hab



Formamos 7000 médicos/año pero perdemos 2500

Éxodo de médicos: 2021 registra récord de certificados para trabajar en el extranjero

17/02/22

 EL INDEPENDIENTE

La Organización Médica Colegial expidió 4.130 certificados de idoneidad en 2021, el máximo valor histórico. La especialidad que más solicitó fue Familia y el destino más común, Francia.



Os van a rifar

The American Medical Association is predicting a physician shortage of nearly 40,000 by the year 2034



Manifestación de médicos de Atención Primaria en Madrid, una de las especialidades más castigadas y con mayor déficit de profesionales. JOSÉ LUIS FERRAZ

En cinco años, España tendrá un déficit de casi 9.000 médicos

Según estimaciones del 'Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035'

F. GORRI / N. MONSÓ MARIÓ
 1 de marzo de 2022. La Dirección de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud reúne en mesa sectorial a todos los sindicatos y las comunidades que de los 11.100 contratos Covid que se firmaron para cubrir las plantillas durante la pandemia, solo 3.537 se quedarán en el Sermas más allá del 31 de marzo y se convertirán en contratos ordinarios; el 60% restante no será renovado.
 2 de marzo de 2022, 10.06 horas. La Seguridad Social hace públicos los datos de afiliación del mes de febrero; el sector sanitario preció 8.165 contratos a lo largo de ese mes, que se suman a los 1.647 que se extinguieron en enero, en plena sexta ola de la pandemia. A las 20.30 horas, la ministra de Sanidad, Carolina Darias, presenta, tras el Consejo Interterritorial, la quinta actualización del estudio oficial de necesidades de especialistas: entre 2015 y 2021, el número de médicos en España se redujo un 1,77% (un 2,14% en primaria), los mayores de 60 años suponen ya un 21% del total (frente al 6% en 2007).
 La sucesión cronológica de acontecimientos, aparentemente incoherentes para las predicciones conculcadas por este periódico un decenador: camina que impacta sobre la base del Sistema Nacional de Sa-

lud (SNS) desde hace décadas: la ausencia de una política coordinada de recursos humanos y la falta de planificación de plantillas a largo plazo. La cuestión no es baladí porque, si actualizarse las autonomías sanitarias que no fueron medidas suficientes para atender las necesidades de la población, el déficit va a seguir en aumento.
 Según el Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035, la falta actual aumentará hasta 8.549 en 2027, un 4,39% por encima de los disponibles que, sin según la proyección realizada por el equipo EcoSalud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Ese nota positiva: a partir de ese año, aunque seguirán faltando médicos según esta simulación, la brecha entre la oferta y la demanda se irará reduciendo hasta que el déficit se reduce a un 0,45% (menos de un millar de médicos) en 2035. Y las previsiones han mejorado: el informe anterior de 2018, estimaba que para 2030 el déficit de especialistas alcanzaría globalmente un 12%.
 El estudio muestra dos horizontes temporales: 2028 y 2035. En el segundo caso, las previsiones «se deben considerar más que una referencia». Nosotras hacemos más hincapié en 2028, a corto plazo, siempre que no cambien los condicionantes

externos», apunta Patricia Barber, una de las autoras del informe, que propone que las conclusiones se integren en cueros para planificar la oferta de plazas MIR de 2023, que se concretará durante los próximos meses. Mientras tanto, Sanidad y CCAA deberán buscar medidas a corto plazo para solucionar la falta de médicos, entre otras cosas, de la falta de planificación del pasado.
 El estudio no detalla las cifras concretas de dicho déficit por especialidades, pero se definen los perfiles de especialistas que se necesitan, como Medicina de Familia, Anestesiología y Reanimación, Psiquiatría y Radiodiagnóstico, según con problemas de electivos en 2028 si se mantienen las condiciones actuales. A estas habría que sumar también Medicina del Trabajo «aunque el balance previo considere que hoy está en equilibrio» y varias especialidades de laboratorio como patología con otras titulaciones debidas a las renuncias de los MIR. A medio plazo, la mayoría de las menciones seguirán teniendo problemas en 2035, excepto en el caso de Radiodiagnóstico, que pasará a una situación de equilibrio. Otras en las que faltan ahora efectivos, como Geriátrica y Rehabilitación, también mejorarán en 2035, e incluso la segunda alcanzará el superávit en 18 años si se mantienen las variables.
 Beatriz González López-Vicaredo, la otra autora del estudio, afirma que la planificación de profesionales sanitarios «tiene sentido en un plazo de 10 o 15 años, que es lo que tarda en incorporarse a la oferta de plazas MIR», etc. Concretamente, el estudio define si las especialidades médicas se encontrarán en situación de déficit (por encima del 5% res-

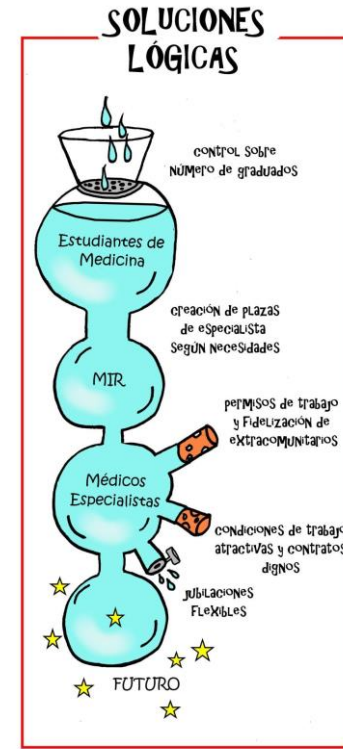
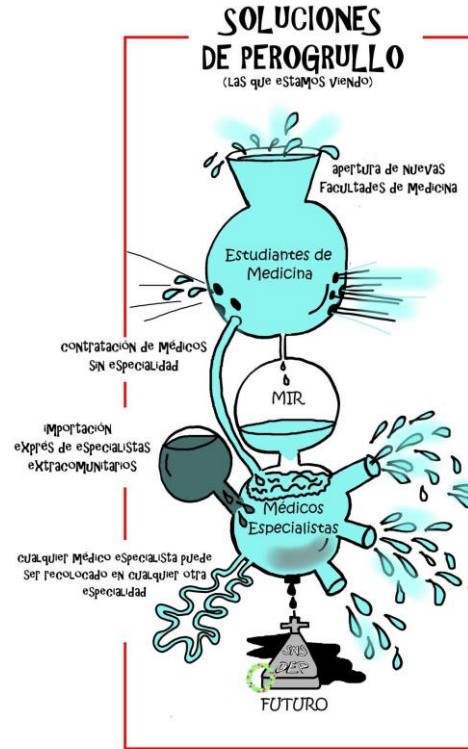
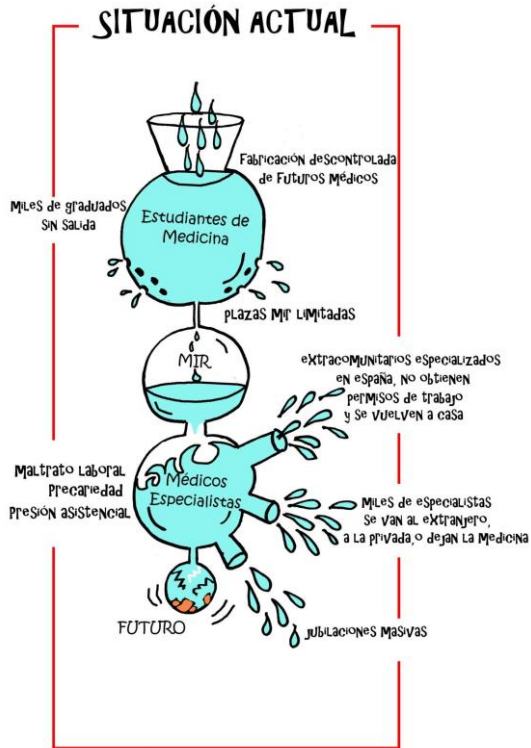
Registro Estatal de Profesionales Sanitarios lleve más de una década sin ver la luz. Creado en 2012, en diciembre de 2021 constaban 42.333 médicos registrados, el 80% con ejercicio público y el 20% a jornada completa. Suponen solo un 31% de los 136.344 médicos declarados por las comunidades en el SNS para el último informe demográfico.
 Vicente Maras, coordinador del Centro de Estudios del Sindicato

Este mes es previsible que todas las CCAA prescindan de 50.000 contratos Covid más

Médico de Granada y experto en demografía médica, señala que «el estudio de necesidades y sus sucesivas actualizaciones no dejan de ser fotos fijas que sirven para hacer una idea aproximada, pero es el estudio la herramienta que, en teoría, permite actualizar todas las variables y tomar decisiones informadas a corto, medio y largo plazo». La última actualización de ese estudio ha evidenciado, según González López-Vicaredo, que «ahora mismo hay en este país una crisis clara de falta de médicos de Familia», un síntoma que el Foro de Médicos de Atención Primaria lleva años repitiendo.

Aun así, matiza, aunque en el país habere un número suficiente de profesionales sanitarios a nivel global, no habere suficientes, posiblemente, para dar cobertura a plazas poco atractivas, en lugares con condiciones o con poco desarrollo profesional. En definitiva, sentenciar esta experta en Economía de la Salud, «no solo es un tema de grandes números, sino también de cómo se distribuyen los profesionales en el territorio y se cómo conseguir que lo individualmente atractivo coincida con lo socialmente deseable». «En resumen, hacen falta inversiones. Y la respuesta debería venir de las administraciones y gestores sanitarios. Es esa respuesta a donde Rojo apunta, portavoz del Sector de Sanidad de CSIF y responsable de Formación Sanitaria Especializada del sindicato, ve la principal contradicción: «Que sentido tiene que todas las CCAA se quejen de la falta de médicos de Familia, que algunas piden un MIR específico o comunidades extraordinarias y luego prescinden del grueso de los contratos que hicieron para reforzar las plantillas en la pandemia, muchos de ellos profesionales de primaria?»
 Antuán recuerda que el pasado mes de septiembre «perdieron su trabajo más de 13.000 sanitarios, a los que no se renovó su contrato Covid, y esto mes es previsible que las 17 CCAA prescindan de más de 50.000 contratos más. Es una verdadera irresponsabilidad que esos mismos servicios sanitarios que se quejan de falta de profesionales no aprovechen esos contratos para reforzar estructuralmente sus plantillas sanitarias».

Tranquilos... Arriesgar por lo que os gusta



Opción Investigadora/docente



Mentor, Idea(s), Nombre atractivo, Logo y Gente buena



HOLA



Heart failure:
Observation of Local
Admissions

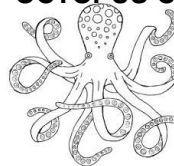


**Sacubitril/valsartán Usado en Madrid
Ambulatoriamente**



**Sacubitril/valsartán Iniciado En Madrid en
Pacientes Hospitalizados Registro y Estudio**

OCTOPUS CHF



**Optical Coherence Tomography Observation of
Pulmonary Ultra-Structural Changes in Heart Failure**

FELICITAR



**Fragilidad en Enfermos Listados e Incluidos
Consecutivamente, Influencia en Trasplante y
Acontecimientos Reportados**

40

Caracterización Científica
del Corazón del Centenario



Bloqueo Auricular Y Eventos en Seguimiento

DIAMANTE



Descripción del Infarto Agudo de Miocardio:
Actuaciones, Novedades, Terapias y Evolución



**Análisis y Lectura de Mediciones Uniformes de
dilatación Auricular Izquierda Notificadas en
Atletas**



ideas
Influencia del Diagnóstico de
Estenosis Aórtica Severa

PEGASO



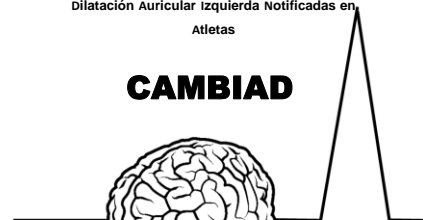
**Pronóstico de la Estenosis Grave
Aórtica Sintomática del Octogenario**

BIT



**Baseline
Interatrial block
and TAVI**

CAMBIAD



**Caracterización Avanzada en Mayores con
Bloqueo InterAuricular del Deterioro cognitivo**

Solicita ayuda (también económica)

- ◆ **A todos nos supera algún problema u obstáculo**
- ◆ **Orgullo, miedo al rechazo. A mayor nivel jerárquico, la predisposición a pedir ayuda es menor. No nos permitimos que el otro piense que no sé algo.**
- ◆ **ENCARGOS A GENTE OCUPADA**





INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA GREGORIO MARAÑÓN

ACCESO *ADMINISTRADOR WEB*

MAPA WEB

EMPLEO

CONTACTO

SUGERENCIAS/RECLAMACIONES

PORTADA

ORGANIZACIÓN

INVESTIGACIÓN

INNOVACIÓN

INFRAESTRUCTURAS

ACTUALIDAD

DOCUMENTACIÓN

LA FUNDACIÓN

HRS4R

La Fundación

Colabora con nosotros

Comisiones

SAIs

Innovación

Formación

Convocatorias

Plan estratégico

Investigadores IISGM

La Fundación

La FIBHGM es el instrumento del Hospital para la promoción, gestión y desarrollo de la investigación. Su órgano de gobierno (Patronato), que aprueba y controla las líneas de actuación de la FIBHGM, está formado por directivos del Hospital, el Director General de Planificación, Investigación y Formación e Investigadores del propio Hospital.

Entra aquí si quieres conocernos >

Más info >

Agencia de Investigación

La Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología (AISEC), dependiente de la Vicepresidencia de la SEC, tiene como objetivo coordinar, promover y facilitar la investigación, tanto básica como aplicada, en el terreno de las enfermedades cardiovasculares en España.

Además de estudios propios, en la Agencia de Investigación se gestionan más de 50 estudios científicos de cardiología.

Servicios:

Área de servicios profesionales. Para la puesta en marcha de los *estudios*, AISEC realiza monitorización y control de calidad de estudios y ensayos clínicos a partir de recursos propios o mediante CRO contratadas externamente que trabajan en el diseño, desarrollo, programación, monitorización, seguimiento, análisis estadísticos e informe final del *estudio*.

Acreditación de proyectos. Los estudios así monitorizados tendrán el respaldo de la SEC dotándolo de alta calidad científica. Además, contarán con el apoyo técnico y asistencial de AISEC en todo el proceso y duración del proyecto.

¿Cómo se gestionan los proyectos?

- Tramitación de contratos con empresas, CCAA, hospitales, investigadores y empresas aseguradoras.
- Puesta en marcha: Gestión de contratos, parte regulatoria para para obtener informes/dictámenes favorables de: AEMPS, CEIm, Centros.
- Seguimiento y actualización en todo el proceso del estudio/registro/beca, etc.
- Control permanente el estudio desde el inicio hasta la entrega del *informe final*.

Servicio de Traducción.

Composición Agencia de Investigación:

Vicepresidente SEC: Dr. Héctor Bueno

Vicepresidente Electo: Dr. Juan José Gómez Doblas

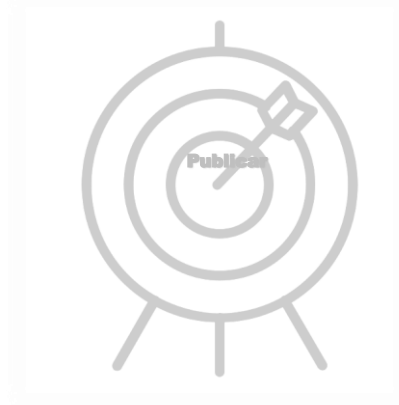
Comité Científico:

- Director: Dr. Juan Sanchis Fores
- Dr. Fernando Alfonso Manterola
- Dr. Manuel Martínez-Sellés d' Oliveira Soares
- Dra. Pilar Escribano Subias
- Dr. Juan Cosín Sales

Asuntos Científicos-Agencia de Investigación: Gema Céspedes
gcespedes@secardiologia.es

Publicar como objetivo

- ◆ **Publicar los resultados de investigación: ética y obligación**
- ◆ **Gran competencia (2,5 millones papers/año)**
- ◆ **Investigación como paso final o como el primer paso**
- ◆ **Adecuada difusión resultados imprescindible para progreso medicina**



Publicar métodos: Marie Kondo de investigación

- ◆ **Aprovechas trabajo**
- ◆ **Ordenas la cabeza**
- ◆ **Pides FIS o similar**
- ◆ **Baño de realismo**
- ◆ **Revisas bien antecedentes**



THE EVOLUTION OF ACADEMIA

PUBLISH



PUBLISH
OR
PERISH



PUBLISH
IN HIGH IMPACT
JOURNALS
OR
PERISH



PUBLISH
FREQUENTLY IN
HIGH IMPACT
JOURNALS
AND
MAYBE
YOU WON'T
PERISH

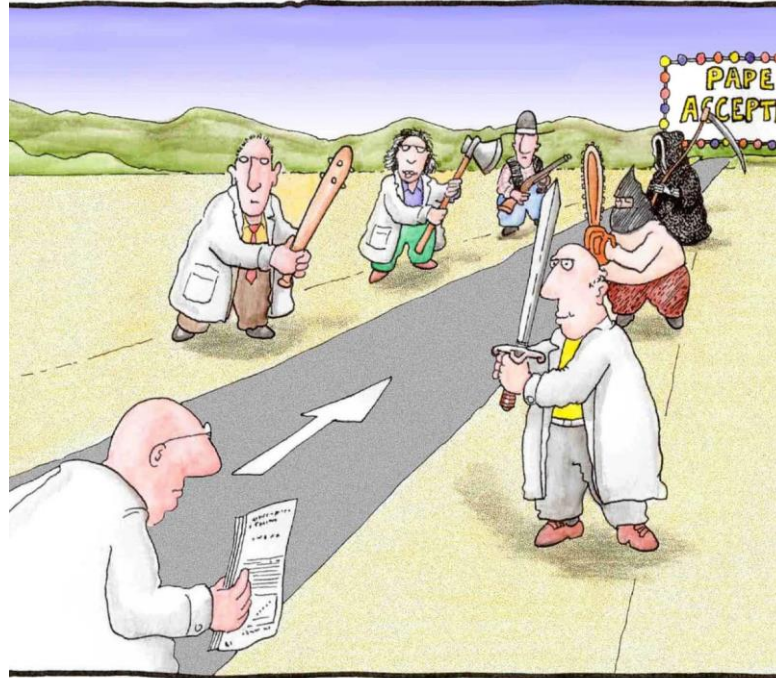


Abstracts a la basura

- ◆ **No sirven para (casi) nada**
- ◆ **Caducan a los 2 años**
- ◆ **¿Moneda al aire?**
- ◆ **Más fácil mentir (o similar)**
- ◆ ***Peer review* no riguroso (muchos en poco tiempo)**



Publicar es muy difícil (lo siento)



Most scientists regarded the new streamlined peer-review process as "quite an improvement."

Dificultades=Oportunidades

- ◆ **Japón: pequeño y mucha superficie inhabitable
→ industria cosas pequeñas**
- ◆ **Fallas si ante el 1^{er} o 2^o obstáculo abandonas, cambias de opinión y tomas una decisión diferente**
- ◆ **Al siguiente obstáculo → nueva decisión diferente**
- ◆ **Thomas Edison, cuando intentaba inventar la bombilla, si fundía filamento “¡bien, otra cosa que ya sé que no funciona!”**

Dificultades=Oportunidades

- ◆ **Cuando tengas una meta, no la abandones**
- ◆ **Si tropiezas, vuélvete a levantar y continúa tras tu objetivo**
- ◆ **Nada puede detenerte para alcanzar tu objetivo, tal vez tardes en llegar pero si continúas insistiendo, llegarás a tu destino con seguridad**
- ◆ **Hasta su publicación en 1970, 18 editoriales rechazaron el manuscrito de Juan Salvador Gaviota, de Richard Bach**
- ◆ **Recomendación: AL MENOS = TIEMPO A PUBLICAR QUE A DATOS**

Piensa en GRANDE

Piensa en GRANDE,
cree en GRANDE, actúa en GRANDE,
y los resultados serán GRANDES.



Investigar y publicar como competencia

- ◆ Identificar problemas específicos para centrarse y calcular esfuerzo
- ◆ Escribir tarea difícil, aprendida de manera informal
- ◆ Redacción científica necesita conocimientos, habilidades y actitudes
- ◆ Uso del inglés en los artículos. Nociones de estadística



Roté en ECO pero no en Publicar

Conclusiones

◆ **Buscad éxito en vuestras vidas personales/familiares**

◆ **Cardiología asistencial preciosa:**

- **Ojo a ética y deontología**
- **Tranquilidad: déficit de médicos 5%, en tres años 12%**
- **Moverse y valorar extranjero**

◆ **Investigación y docencia en cardiología apasionante:**

- **Mentor, Idea(s), Nombre, (Logo), Colaboradores, Formarse**
- **Solicita ayuda: Becas (ISCiii, CNIC,...), Inst. Invest., Agencia SEC**
- **Publica: Métodos, ABSTRACT (bueno), Maximiza datos, Ojo a tiempo**