



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1343 - PARENTALIDAD. DIFERENCIAS DURANTE LA RESIDENCIA Y LA ESPECIALIDAD

P. Gomes Rodrigues Marques Simões<sup>a</sup>, B. Rosendo Silva<sup>b</sup>, S. Falcão Alves<sup>c</sup> e I. Carvalho Silva Caetano<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina General y Familiar. Unidad de Servicio Familiar Pulsar. Portugal.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Norton de Matos. Unidad de Salud Familiar Pulsar. Coimbra. Portugal. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Salud Familiar Biosa. Coimbra. Portugal. <sup>d</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud Familiar Coimbra Centro. Coimbra. Portugal.

### Resumen

**Objetivos:** Durante la residencia ya nos encontramos con el debate acerca de cuál será el momento ideal para tener hijos, si como médico residente o como médico de familia. Sin embargo, parece que no hay estudios sobre este tema. El objetivo fue comprender qué factores influyen en esta diferencia.

**Metodología:** Estudio transversal observacional con recolección de datos por cuestionario en google forms acerca de la percepción de su parentalidad y factores que la pudieran influenciar, construida tras estudio cualitativo y revisión de la literatura. La población son los médicos residentes y los médicos de familia que tuvieron el primer hijo hace menos de 3 años y la muestra fue compuesta por todos los que respondieron al cuestionario y que aceptaron participar en el estudio. Variables demográficas, grado profesional y factores que pudieran condicionar la parentalidad seleccionados después del estudio cualitativo y la revisión de la literatura. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** Hemos obtenido 79 cuestionarios válidos. Media de edades de  $32 \pm 3$  años, 79,7% mujeres y 51,9% médico de familia. Después del análisis, se verificó que el médico residente se siente menos responsable por la lista de pacientes ( $p < 0,001$ ), menor presión de los pares para no quedar embarazada ( $p = 0,007$ ), menor resistencia patronal/por pares a la licencia y demás derechos de ausencia ( $p = 0,032$ ), menor estabilidad profesional ( $p = 0,029$ ), viven más lejos del área de residencia de su familia ( $p = 0,002$ ) y menor apoyo familiar ( $p = 0,041$ ).

**Conclusiones:** Las limitaciones de este estudio son la muestra ser pequeña, limitando la potencia estadística y no permitiendo generalizar los resultados, y el cuestionario tener cuestiones no validadas. El estudio fue transversal, no pudiendo inferir causalidad. El punto fuerte de este trabajo es ser original y pertinente. Parece que el médico residente se siente menos responsable por el archivo, gestiona mejor la actividad personal/profesional, sufre menor presión para no quedar embarazada y menor resistencia patronal a la licencia. Se necesitarán más estudios para evaluar si estos factores pueden contribuir a la decisión de ser padre/madre.

**Palabras clave:** Parentalidad. Médico Residente. Médico de Familia.  
1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.