

## **SITUACION ACTUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DEL GRUPO DE DOCENCIA DE LA AEPap 2007.**

**Carmen Villaizán Pérez. Pediatra de Atención Primaria. C.S. de Sonseca. Toledo.**

El sistema de formación médica graduada en España está basado en la figura del médico interno residente (MIR), el cual desde su implantación en 1978, ha contribuido a la mejora y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

El objetivo de la formación del MIR de Pediatría (MIR-Ped) es adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan convertirse en un pediatra general, que sea capaz de trabajar en medio hospitalario y extrahospitalario.

Al pediatra le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva), en estado de enfermedad (Pediatría Clínica), y cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad (Pediatría Social). Esta atención pediátrica se caracteriza por ser integral, total, precoz y continua a lo largo de la vida del niño, individualizada e integrada en un modelo organizado. Así, de las características descritas, se deduce la necesidad de formación de los MIR-Ped tanto en el ámbito hospitalario como en los centros de Atención Primaria.

En España, a pesar de la orientación sanitaria hacia el modelo de Atención Primaria, dado que en ella se resuelven más del 90% de la patología pediátrica y es donde ejercerán su labor profesional casi el 80% de los MIR-Ped, la actual formación del especialista en pediatría es casi absolutamente hospitalaria. Durante los últimos años, se han producido cambios en el enfoque de la formación MIR-Ped, gracias a la implicación de los pediatras de Atención Primaria, que desde un principio han considerado la necesidad de la rotación del MIR-Ped por los Centros de Salud.

### **REVISION HISTORICA**

La formación especializada en Pediatría está regulada por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y por la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.

- El primer programa unificado de esta comisión data de **1979**, y en él ya se refleja la conveniencia de “dedicar un 50% del contenido de sus programas teóricos y prácticos al logro de entrenamientos en los aspectos propios de la Pediatría Hospitalaria y otro 50% para los de la extrahospitalaria”.

- En **1984** se publica en Real Decreto 127/84, que regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. En él quedan reflejados:
  1. La necesidad de programas específicos de cada especialidad.
  2. Los requisitos que deben cumplir los Centros y Unidades acreditados para la docencia MIR.
  3. La creación de un Comité de evaluación para cada una de las especialidades.

Este mismo año, a instancias del Consejo Nacional, la Comisión de pediatría publica un programa de la especialidad. En él se distinguen dos aspectos: el que concierne a la formación como Especialista de Pediatría y otro que hace referencia a los requisitos, que debían disponer los Centros y Unidades Docentes para ser acreditados en Áreas Específicas. En el primero se incrementan los contenidos teóricos en el área de salud infantil y se considera necesaria la rotación por Atención Primaria: “el cuarto año tendrá un periodo de 6 meses de formación extrahospitalaria durante los cuales el residente de pediatría rotará por los centros de atención primaria acreditados para la docencia de Pediatría o, en su defecto, en servicios o unidades de Pediatría Social Hospitalaria”. Se iniciaba un nuevo camino para la pediatría en el ámbito de la Atención Primaria.

- No es hasta el año **1996**, cuando la Comisión Nacional de Pediatría publica un nuevo programa de la Especialidad, ratificado por el Consejo Nacional, informado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Resolución 25 de abril de 1996). En él se incrementan nuevamente los contenidos teóricos del área de Salud Infantil, con dos apartados específicos en Pediatría preventiva y Pediatría social. En el apartado de rotaciones, textualmente dice: “el residente de Pediatría rotará por centros de Atención Primaria acreditados para la docencia en pediatría o, en su defecto, en servicios o unidades de Pediatría hospitalarios”. Aunque hace referencia a dos aspectos fundamentales: la rotación por Atención Primaria y la necesidad de acreditación de los centros docentes, presenta serias carencias, ya que no establece la duración de la mencionada rotación, ni el año en que debe ser realizada. Tampoco hace referencia al sistema de acreditación de los centros ni de los tutores docentes, ni establece un sistema de evaluación de estos últimos.

Entre estas dos fechas, **1984 y 1996**, surgen los primeros grupos de pediatras que de forma voluntariosa se interesan por la docencia en Atención Primaria. Los pioneros fueron los pediatras del País Vasco, en 1984, a los que siguieron Madrid en 1990 y Andalucía en 1991. Existen experiencias aisladas posteriores de rotaciones en Centros de Salud de Asturias, Canarias, Cantabria, Murcia, León, Valencia y Zaragoza. Los MIR-Ped comienzan su paso por Atención Primaria sin criterios unificados ni sometidos a ningún tipo de control. En su mayoría la rotación nace de la motivación del pediatra de Atención Primaria y de las relaciones personales que se mantienen con el nivel hospitalario, sin

obtener acreditación por las unidades de docencia pediátricas ni ningún otro tipo de compensación. Los programas de rotación, evaluación y actividades científicas no están fijados y se realizan en breves periodos de tiempo.

- En julio de **2002**, la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas reconoce a los Centros de Salud de Atención Primaria como “unidades docentes asociadas” para la formación MIR en pediatría y un año después lo ratifica el Consejo Nacional de Especialidades. En este documento se recoge el objetivo principal de estas unidades docentes: complementar la formación hospitalaria con las técnicas y habilidades que los servicios hospitalarios no pueden proporcionar, e incluye los requisitos con los que debe contar cada unidad. Dichas unidades dependen de la Unidad Docente Hospitalaria, único supervisor de la formación. Este hecho supone un nuevo avance en la rotación del MIR-Ped por Atención Primaria, si bien, siguen existiendo puntos sin esclarecer, como es la falta de mención al método por el que evaluar y acreditar a dichas unidades.
- Llegamos al final del periplo situándonos en **2006**, cuando se publica la orden del 20 de septiembre en la que se establece de forma obligatoria la rotación por Atención Primaria. Textualmente dice:

**“Rotación obligatoria por Atención Primaria:**

**Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.**

**Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia).**

**Lugar de realización En centros de salud integrados en una unidad Docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.”**

**BOE num. 246. 14 octubre 2006. 35657-35661.**

A partir de este momento se reconoce de forma definitiva la necesidad inexcusable de la rotación del MIR-Ped por Atención Primaria, así como la duración de la misma, se ofrece un programa de conocimientos orientativo y se aconseja la distribución de la rotación en 2 periodos.

Quedan pendientes por aclarar algunos aspectos de la rotación:

1. ¿Quién organiza dicha rotación? Se echa en falta la figura de un coordinador de docencia pediátrica en Atención Primaria que permita una comunicación dinámica entre la unidad docente del Hospital de referencia y Atención Primaria, entre los tutores de pediatría de Atención Primaria y los residentes y entre las unidades docentes de Atención Primaria (medicina de familia y pediatría).
2. ¿Cómo acreditar a los tutores? ¿Cómo compensar a los mismos? Actualmente carecemos de un modelo de evaluación oficial y en ningún momento se contempla la posibilidad de compensación documental, económica o formativa.

## **SITUACION EN ESPAÑA**

Durante todo este tiempo, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y el grupo de docencia de la AEPap, han recogido el sentir de los pediatras de Atención Primaria sobre la necesidad de llevar a cabo la rotación MIR por Atención Primaria. En la página web de la asociación se encuentra toda la información actualizada sobre docencia en Atención Primaria y varios documentos que han facilitado la solicitud de acreditación de los Centros de Salud como unidades docentes asociadas y a los pediatras como tutores. De este interés surge la necesidad de conocer la opinión de los pediatras y residentes de pediatría implicados en la rotación por Atención Primaria, mediante una encuesta nacional llevada a cabo a través de las distintas asociaciones federadas de la AEPap.

Con anterioridad a esta encuesta, se habían publicado ya trabajos que nos orientan de la situación de la formación MIR-Ped por Atención Primaria en el año 2005.

Los resultados de uno estos trabajos, elaborado a nivel nacional y publicado por García Puga y el grupo de docencia de la AEPap, se muestran en la tabla I. Son datos obtenidos mediante una encuesta que se distribuyó en las 17 comunidades autónomas.

Comunidad	Provincias	Provincias que forman MIR-P	Provincias donde rotan MIR-P	Hospitales que forman MIR-P	Hospitales que envían MIR-P a AP	Centros de salud	Plazas MIR-P	Año
Andalucía	8	8	7	13	8	17	54	1990
Aragón	3	1	1	2	2	7	14	1989
Asturias	1	1	1	2	2	5	5	1995
Baleares	1	1	-	1	-	-	5	-
Canarias	2	2	-	3	-	-	9	-
Cantabria	1	1	1	1	1	5	5	1992
Castilla y León	8	5	3	5	4	15	20	2000
Castilla-La Mancha	5	2	1	2	1	1	6	1999
Cataluña	4	4	3	13	4	18	46	1992
Euskadi	3	3	2	4	2	4	20	1984
Extremadura	2	2	1	3	1	1	6	1993
Galicia	4	3	-	6	-	-	13	-
Madrid	1	1	1	12	5	11	61	1992
Murcia	1	1	1	1	1	-	5	2004
Navarra	1	1	1	2	1	3	4	1999
La Rioja	1	1	1	1	1	1	2	2001
C. Valenciana	3	3	2	11	4	4	37	2004
Ceuta y Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	49	40	26	82	37	92	313	-

Fuentes: <sup>11</sup> y elaboración propia

Tabla I. Tomada de García Puga JM y Grupo Docencia MIR de la AEPap.

Al observar los resultados sorprende que a pesar de la indefinición de la rotación, hubiera interés por la misma. Así, en 2005 un 45% de los MIR–Ped rotaban por centros de salud, si bien la rotación se llevaba a cabo se forma muy desigual en cuanto a duración y periodo de rotación; más bien se realizó a elección particular de los distintos servicios de pediatría y/o preferencias del residente. En la mayoría de las provincias no existía la figura el tutor coordinador de Atención Primaria, a excepción de Zaragoza y solamente en Aragón, Albacete, La Rioja y Andalucía recibían los pediatras tutores un documento acreditativo de su labor.

En Castilla la Mancha los primeros datos de rotación de los MIR-Ped por Atención Primaria son de 1999 y proceden de Albacete. En 2005, Toledo se incorpora a la formación de residentes de pediatría. Hasta hoy son las únicas provincias castellano manchegas en las que se realiza formación.

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA DEL GRUPO DE DOCENCIA DE LA AEPap 2007 (NACIONAL/CASTILLA LA MANCHA).

La encuesta se realizó con el objetivo de conocer la opinión de los pediatras tutores y residentes de pediatría implicados en la rotación por Atención Primaria.

Fue elaborada por miembros del grupo de docencia de la AEPap y canalizada a través de sus representantes o en su defecto por miembros de la AEPap en las distintas comunidades durante el año 2007.

A la carta de presentación y encuesta se accedía a través de una página web: [www.aepap.org/docencia/encuesta/encuesta.htm](http://www.aepap.org/docencia/encuesta/encuesta.htm)

Constaba de 13 preguntas que hacían referencia a las características de la rotación, 11 de respuesta cerrada y 2 de respuesta abierta, éstas últimas nos permitieron conocer opiniones personales de los residentes y tutores.

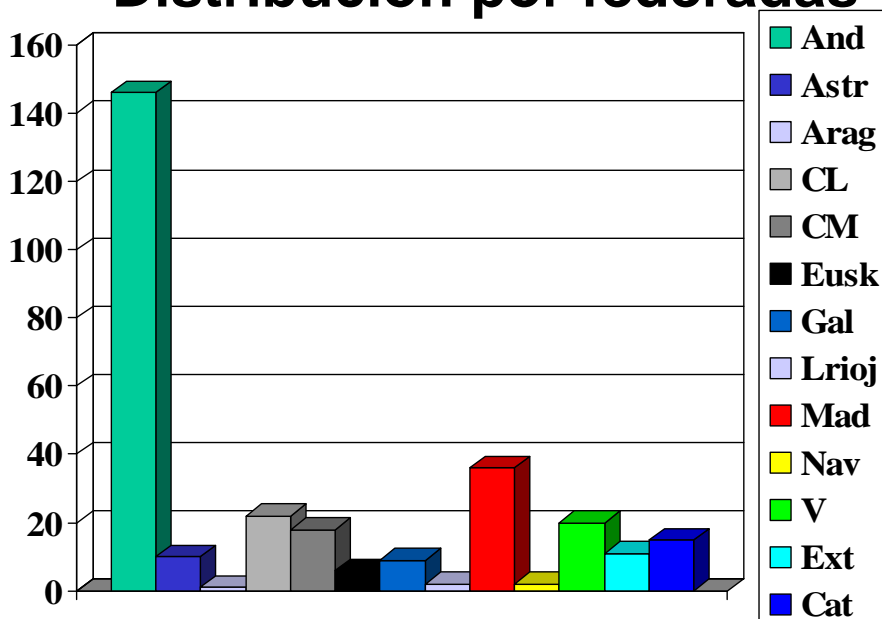
La cumplimentación se realizaba desde un ordenador personal de forma anónima y era enviada a dos miembros del grupo de docencia que se encargaron de su visualización y análisis.

Se recogieron un total de 300 encuestas, cuya distribución por comunidades puede observarse en los gráficos. Desde Castilla la Mancha, se enviaron 17 encuestas, 10 de Albacete y 7 de Toledo.

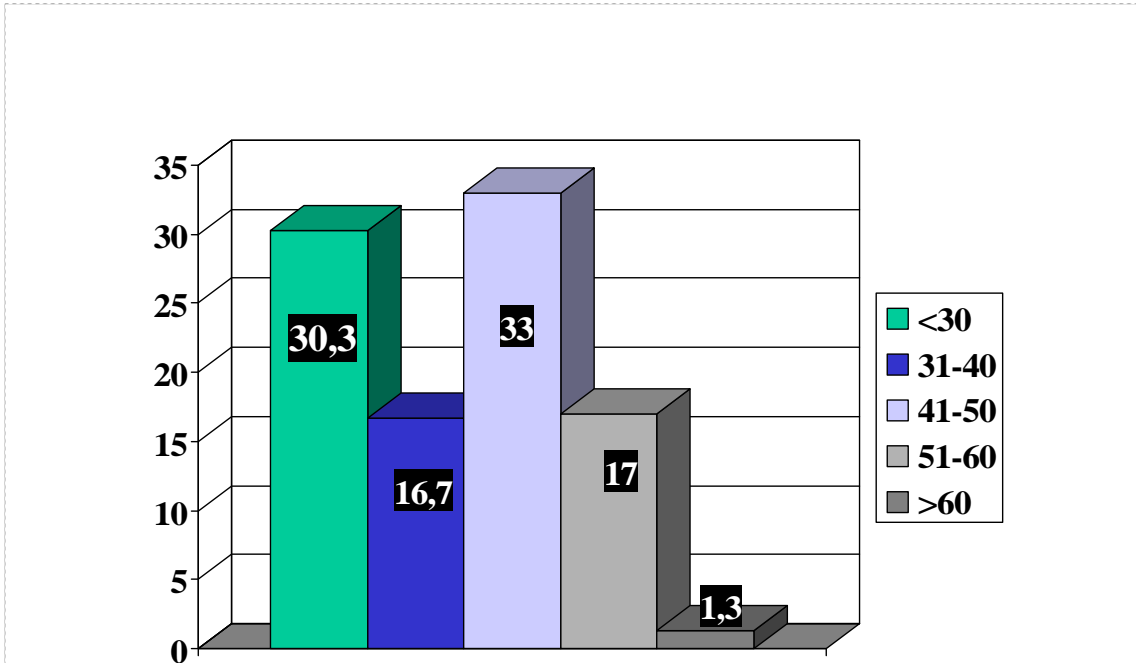
Los resultados se expresaron en porcentajes correspondientes a las variables de cada una de las categorías.

La secuencia de gráficos alterna los resultados obtenidos a nivel nacional con los obtenidos en Castilla la Mancha, al objeto de visualizar las mismas de forma comparativa.

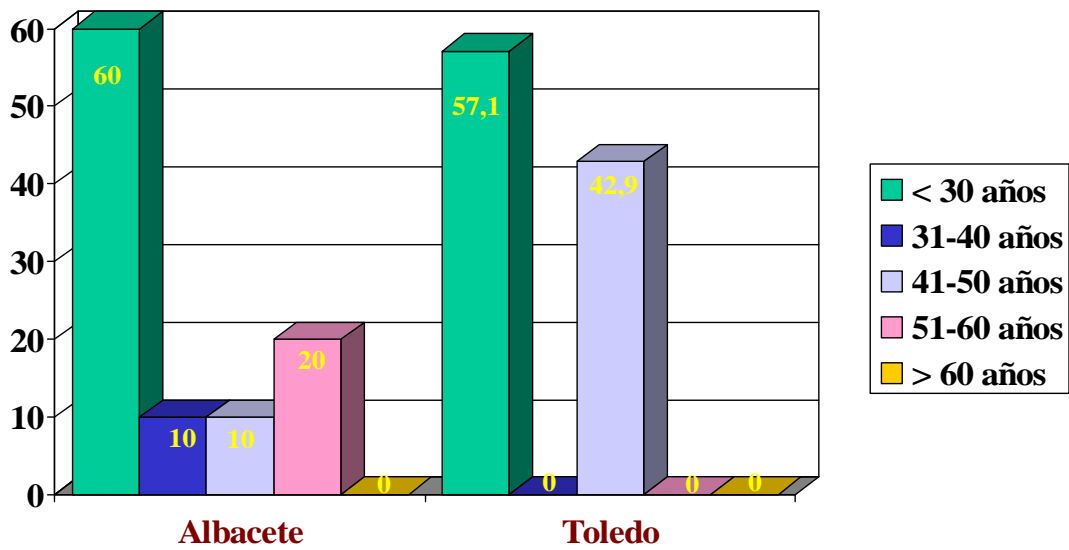
### Total encuestas: 300 Distribución por federadas



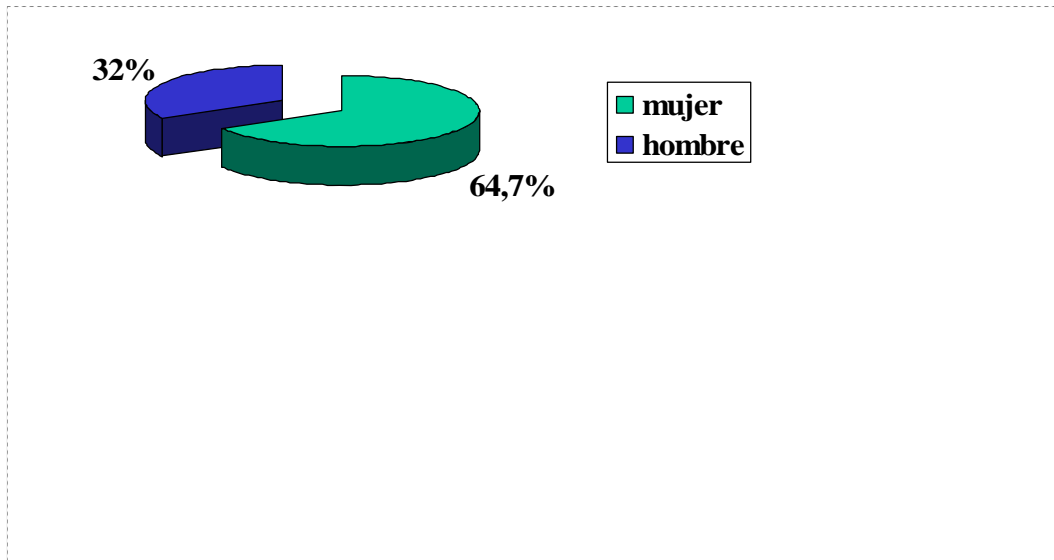
## Distribución por edad



## DISTRIBUCIÓN POR EDAD (Castilla la Mancha)

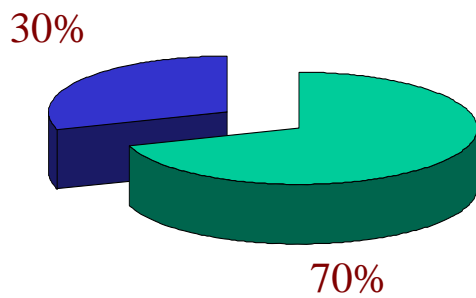


## Distribución por sexo

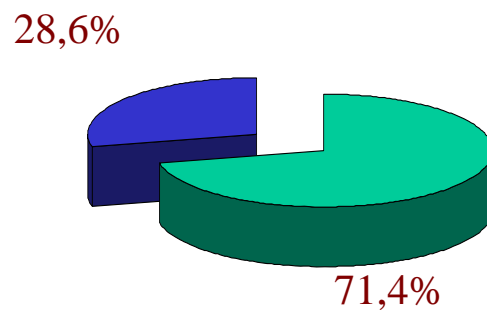


## DISTRIBUCIÓN POR SEXO (Castilla la Mancha)

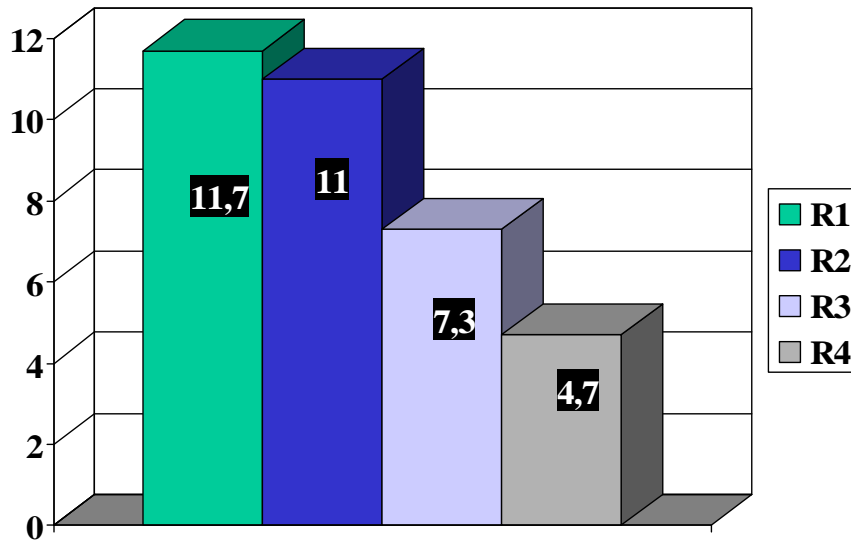
### ALBACETE



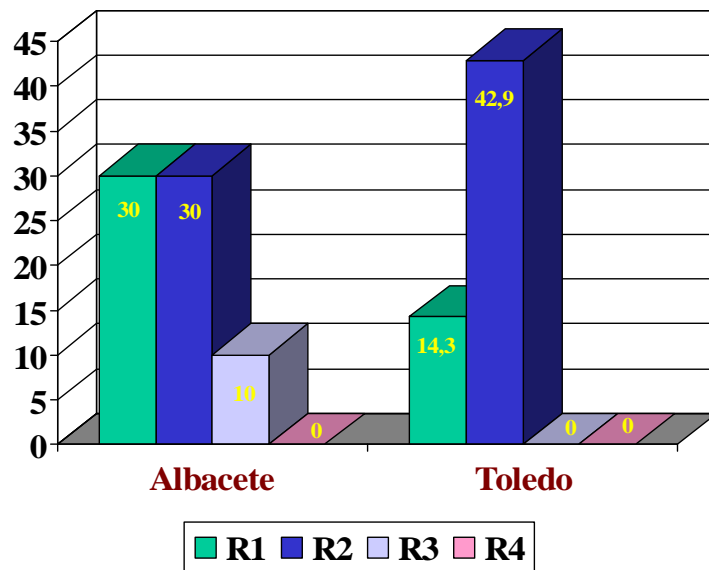
### TOLEDO



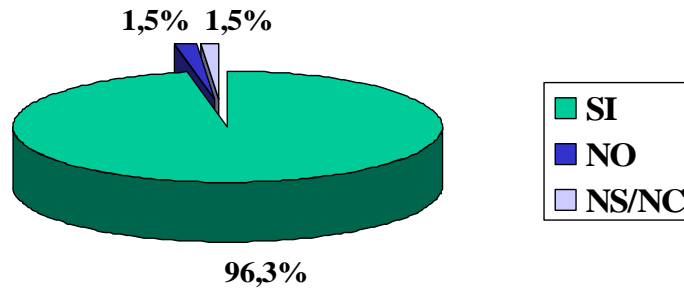
# Respuestas de Residentes



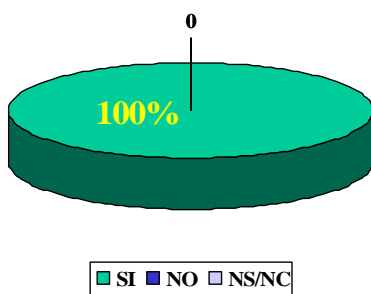
## RESPUESTA RESIDENTES (Castilla la Mancha)



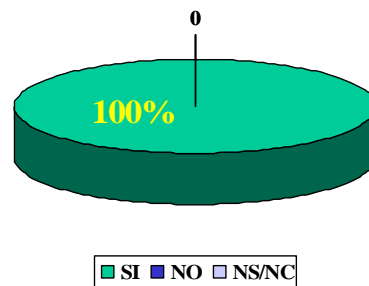
## ¿Crees necesaria la rotación?



## ¿CREES NECESARIA LA ROTACION? (Castilla la Mancha)

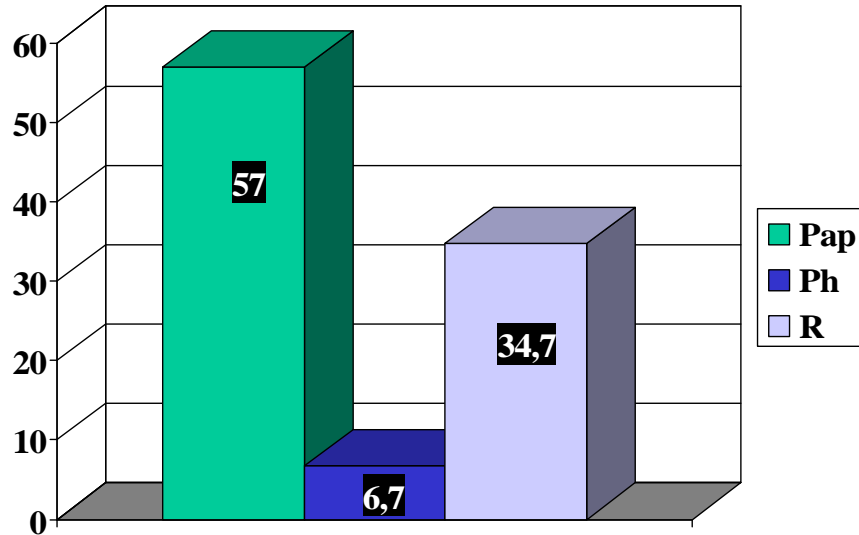


**Albacete**

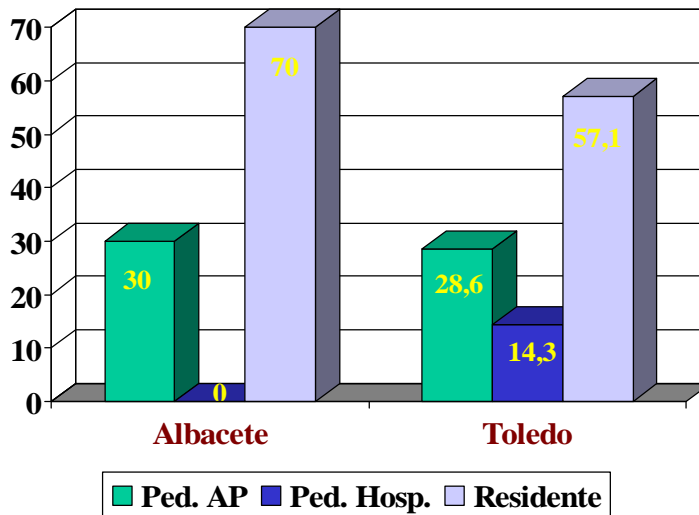


**Toledo**

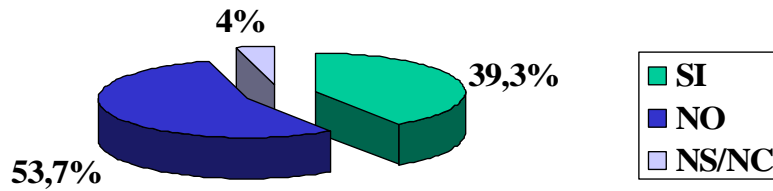
# Distribución tipo profesional



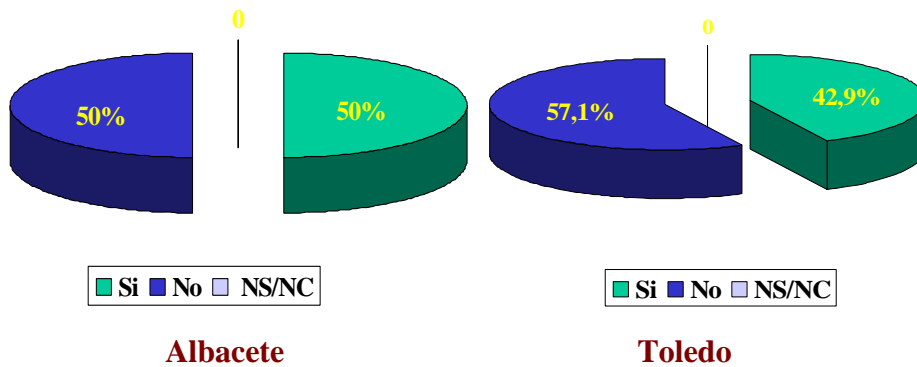
## DISTRIBUCIÓN POR TIPO PROFESIONAL (Castilla la Mancha)



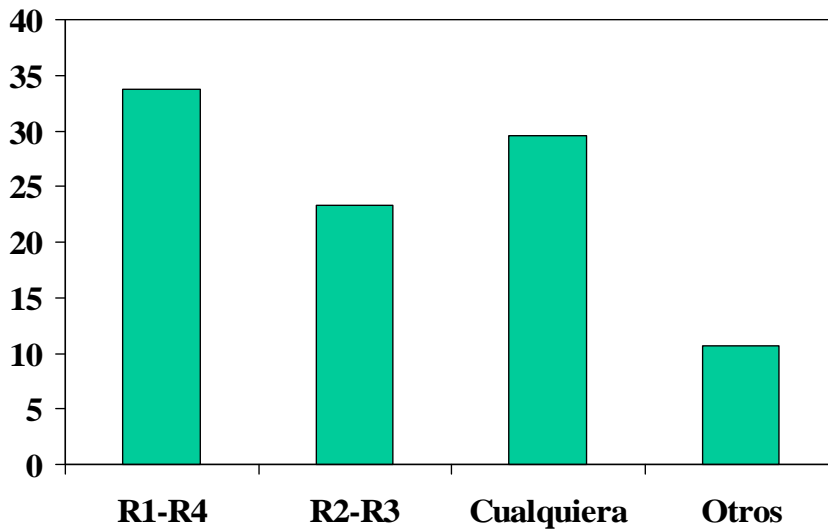
## ¿Crees adecuado 3 meses?



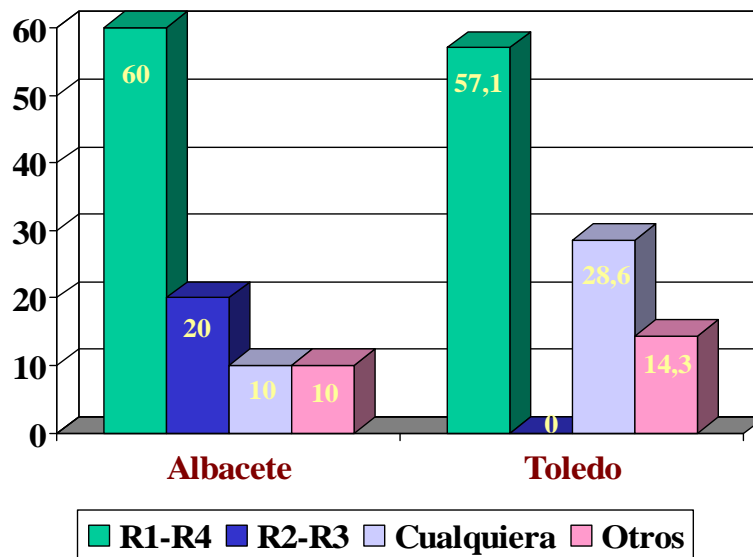
## ¿CREES ADECUADA LA ROTACION DE 3 MESES? (Castilla la Mancha)



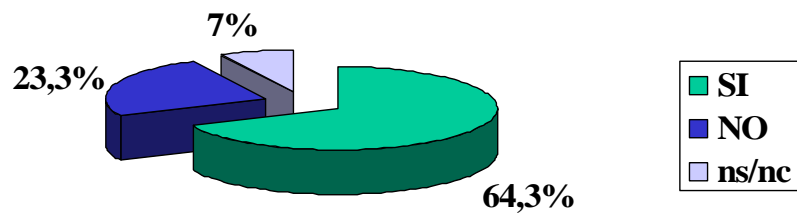
## ¿En que periodo rotar?



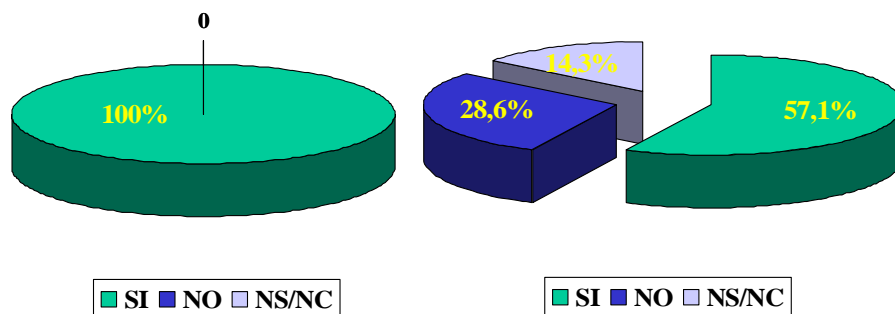
## ¿EN QUE PERIODO ROTAR? (Castilla la Mancha)



## ¿Rotación 6 meses en R4?



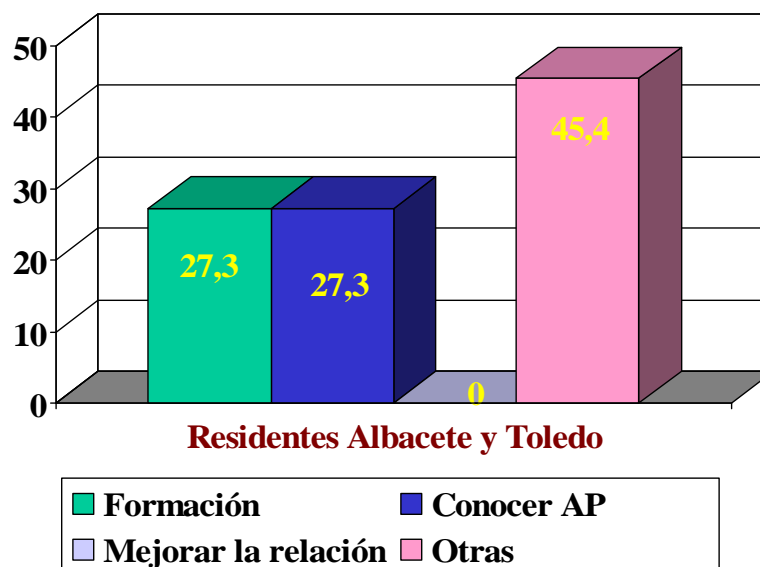
## ¿ROTACION DE 6 MESES EN R4? (Castilla la Mancha)



**ALBACETE**

**TOLEDO**

## EXPECTATIVAS DE LOS RESIDENTES (Castilla la Mancha)



Recientemente pediatras del Área 11 de Madrid han publicado su experiencia después de 5 años de rotación obligatoria de residentes de pediatría, que nos animan a seguir con la tarea de la docencia.

Reseñar entre sus resultados, que un 68% de los residentes no conocía el funcionamiento de un centro de salud antes de la rotación. Una vez realizada la rotación, ésta se adapta a las expectativas de los residentes, les da más seguridad para atender a los niños en las guardias hospitalarias, les orienta y ayuda a elegir rotaciones del último año para aquéllos que no quieren subspecializarse. El 97% de los residentes reconoce el interés de los tutores y un 100% considera que tienen buena capacidad docente. Los tutores consideran que esta labor mejora su actividad clínica, les estimula para su autoformación y a actualizar conocimientos y les confiere actitudes positivas. El ser tutor les resulta muy gratificante, a pesar de que la mayor parte (83%) dice que "les quita mucho tiempo". Ante la posibilidad de tener algún tipo de compensación, prefieren tener acceso real a la docencia. Muy importante reseñar que en la evaluación de las distintas rotaciones del MIR-Ped realizada por la Unidad de docencia del Hospital, la rotación por Atención Primaria fue la segunda mejor valorada.

Para los autores y sobre todo para los residentes, el primer año parece el más adecuado para realizar la rotación.

El hecho de no conocer el funcionamiento de Atención Primaria puede ser un condicionante negativo para el residente, ya que éste puede percibir la rotación por Atención Primaria como una sobrecarga en los saturados cuatro años de formación y por otra parte, puede resultarle innecesaria y poco atrayente si se compara con la pediatría hospitalaria, como concluyeron en su trabajo Boscá y

colaboradores. Esta opinión es radicalmente opuesta tras la rotación como ya hemos comentado.

## COMENTARIOS FINALES

A tenor de los resultados podemos concluir:

1. Existe unanimidad de los residentes y pediatras en cuanto a la realización de la rotación de los MIR-Ped en Atención Primaria.
2. La mayoritaria participación de los residentes en la encuesta refleja un alto grado de interés por la misma.
3. La duración de tres meses es la más aceptada entre los encuestados, a ser posible dividida en dos periodos R<sub>1</sub> y R<sub>4</sub>.
4. Se observa una opinión favorable de los MIR-Ped en cuanto a la posibilidad de subespecializarse en Atención Primaria durante seis meses en el periodo de R<sub>4</sub> (100% Albacete, 57,1% Toledo).
5. Los objetivos prioritarios de los residentes durante la rotación fueron mejorar su formación y un mejor conocimiento del ámbito de la Atención Primaria.
6. En los estudios consultados queda manifiesto el alto grado de satisfacción de los residentes en cuanto a la docencia recibida.

Todas estas conclusiones nos animan a seguir luchando, como venimos haciendo desde hace algunos años, por la rotación de pediatría en Atención Primaria. Ello redundaría no sólo en beneficio de los futuros especialistas de Pediatría, también en el nuestro.

***“No puedes llegar a la cima el Everest de un salto. Se llega a la cima por etapas. Paso a paso llegas a tu meta” Robin Sharma***

## BIBLIOGRAFIA

Real Decreto 127/84 de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Cultura. Guía de Formación de Especialistas. Comisión Nacional de Especialidades. Pediatría y sus áreas específicas, 25 de abril de 1996.

García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿Rotación obligatoria por Atención Primaria? Rev Pediatr Aten Primaria. 2001; 3: 17-29.

Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas: Reconocimiento de Centros de Salud de Atención Primaria como " Unidades Docentes Asociadas para la formación MIR- Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003; 5(18): 17-20.

Colomer Revuelta J. Rotación del MIR en atención primaria. An Pediatr. 2004; 60 (Supl 4): 406-409.

Domínguez Aurrecoechea B. La formación MIR de Pediatría también desde Atención Primaria. El momento actual y propuestas imprescindibles para su mejora. Introducción. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Supl I: S97-99.

García Puga JM y Grupo Docencia MIR de la AEPap. Formación MIR en Atención Primaria: síntesis de la situación en España. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Supl I: S 119-127.

Orejón de luna G. Formación MIR en Atención Primaria. Situación en la Comunidad de Madrid. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Supl I: S 101-107.

Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia por la que se establecen los requisitos generales para la Acreditación de Centros de Salud vinculados a Unidades Docentes Acreditada para la formación de especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas. Pleno CC.RR.HH. 19-4-06.

Orden del 20 de septiembre de 2006. BOE num.246. 14 octubre 2006: 35657-35661.

Moriano Gutiérrez A. La formación de Médicos Internos Residentes de Valencia en Atención Primaria. Beca colaboración de la Universidad de Valencia. Departamento de Pediatría. Convocatoria 2006-2007.

Boscá Berga J, Moreno Moreno S, Hueso Pinazo R, Hernández Roqueme HR, Orozco Cañas V, Castro Elena JM y cols. ¿Se debe formar al residente de Pediatría en Atención Primaria? ¿Por qué? Encuesta a pediatras y residentes de Valencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8: 223-233.

García-Rebollar C, Padilla Esteban ML, De la Fuente García MA, Vázquez Román S, Iñigo Martín G. Residentes de Pediatría en Atención primaria: 5 años de rotación obligatoria en el Área 11 de Madrid. An Pediatr. 2007; 67: 145-152.