



# Organización, administración y gestión

## La formación de los residentes de Pediatría a debate: resultados de la encuesta realizada a pediatras colaboradores docentes en la Comunidad de Madrid

M. J. Hernández Delgado<sup>a</sup>, C. Sánchez Pina<sup>b</sup>, P. Hernando Helguero<sup>c</sup>, M. Lorente Miñarro<sup>d</sup>, A. Carrasco Sanz<sup>e</sup>, J. Rodríguez Delgado<sup>f</sup>, M. J. Geijo Rincón<sup>g</sup>, B. Rodríguez-Moldes Vázquez<sup>h</sup>

Publicado en Internet:  
24-septiembre-2012

M.<sup>a</sup> Julia Hernández Delgado:  
mjuliahd@gmail.com

<sup>a</sup>Pediatra. CS Ciudad San Pablo. Coslada, Madrid. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS de Griñón. Griñón, Madrid. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Ramón y Cajal. Alcorcón, Madrid. España • <sup>d</sup>Pediatra. CS Alpes. Madrid. España • <sup>e</sup>Pediatra. CS Potosí. Madrid. España • <sup>f</sup>Pediatra. CS de Alpedrete, Alpedrete, Madrid. España • <sup>g</sup>Pediatra. CS Margaritas. Getafe, Madrid. España • <sup>h</sup>Pediatra. CS El Alamín. Guadalajara, España.

### Resumen

**Introducción:** la junta directiva de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPAP) decidió realizar una encuesta a los socios colaboradores en la docencia de residentes de Pediatría cuatro años y medio después de que fuera publicada la resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, por la que se establecían los requisitos generales para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus áreas específicas.

**Material y métodos:** en junio de 2011 enviamos a la lista de correo de nuestra sociedad una encuesta diseñada con la herramienta Google Docs<sup>®</sup> y dirigida a los socios que fueran asiduos colaboradores en la docencia de residentes de Pediatría. Contestaron a 12 preguntas relacionadas con la ubicación de su centro de trabajo, hospital de referencia, número de residentes que reciben, tiempo de rotación y distribución.

**Resultados:** hemos obtenido 47 respuestas y hemos comprobado que menos de la mitad de los residentes de Pediatría hacen la rotación obligatoria en Atención Primaria (AP).

**Conclusiones:** hemos comprobado cómo, a pesar de que más de la mitad de los pediatras madrileños desarrollan su labor en la AP y de que la Comisión Nacional de la Especialidad ha dado importancia a este hecho planteando una rotación obligatoria de tres meses, solo dos de cada cinco residentes de Pediatría en nuestra comunidad la cumplen.

Planteamos la necesidad de que algún pediatra colaborador en la docencia o los coordinadores de pediatras de las Direcciones Asistenciales formen parte de las Comisiones de Docencia de los hospitales o de las nuevas Unidades Multiprofesionales y que la labor docente de los pediatras colaboradores sea valorada curricular y profesionalmente.

### Palabras clave:

- Médico interno residente
- Pediatría
- Formación médica
- Atención Primaria
- Encuesta

## Debate on the training of pediatric residents: results of the survey on pediatricians, teaching collaborators in the Community of Madrid

### Abstract

**Introduction:** the board of directors of the Madrid Primary Care Paediatrics' Association (AMPAP) decided to conduct a survey to partner teachers of pediatric residents four and a half years after the joint resolution of the Ministries of Health and Consumer Affairs and Education and Science was published. In this resolution, the general requirements for accreditation of health centers linked to accredited training units for specialists in pediatrics were established.

**Material and methods:** in June 2011 a survey designed with Google docs was sent to the mailing list of our society, and directed to partners who were regulars in the teaching of pediatric residents. They answered 12 questions related to their workplace location, reference hospital, number of residents received, distribution, and turnover time.

**Results:** we obtained 47 answers and found that less than half of the pediatric residents do the mandatory rotation in primary care.

- Key words:**
- Internship and residency
  - Pediatrics
  - Primary Care
  - Data Collection
  - Medical Education

**Conclusions:** we have seen that, despite the fact that more than half of Madrid's pediatricians develop their work in primary care and that the Specialty National Commission gives importance to this fact, hence considering a mandatory rotation of three months, only two out of five pediatric residents in our community met this requirement.

We arise the need that a pediatrician teaching collaborator or the Pediatricians Coordinators in care Management take part in the new Multiprofessional Units and that the pediatric teaching collaboration be valued in the curriculum and the profession.

## INTRODUCCIÓN

EL 10 de mayo de 2006 se publicaba la resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, por la que se establecían los requisitos generales para la acreditación de centros de salud (CS) vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus áreas específicas. En el primer párrafo dice textualmente: *“La actividad profesional de los especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas en Atención Primaria de Salud ha sido, desde siempre, uno de los ámbitos de actuación clásicos de estos especialistas que está adquiriendo una creciente importancia por ser en dicho ámbito donde tienen verdadero protagonismo las medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que demandan los sistemas sanitarios más evolucionados. Los Ministerios de Sanidad y Consumo, y Educación y Ciencia, concedores de esta realidad, deben adoptar medidas para conseguir los niveles más adecuados de calidad en la formación de médicos residentes en esta parcela de la especialidad, en la que además de atender a las patologías prevalentes en el ámbito de la Atención Primaria, se adquirirán conocimientos, técnicas y habilidades relativas, fundamentalmente, al niño sano, a los programas preventivos que se llevan a cabo en este nivel asistencial y a otros aspectos de la Pediatría social de indudable importancia para la correcta atención al niño en el sistema sanitario”.*

Se vio la necesidad de que se vinculasen a las unidades docentes acreditadas para la formación de estos especialistas CS que reunieran las condiciones que la Administración sanitaria y educativa considerara precisas. Ambos Ministerios fueron

asesorados por la Comisión Nacional de la Especialidad, por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y por el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en una sesión celebrada el 19 de abril del mismo año. En el punto segundo de la resolución se señalaba que todas las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus áreas específicas contarán obligatoriamente con los CS vinculados que sean necesarios, según la capacidad docente de la unidad y teniendo en cuenta que en dichos centros debía guardarse la relación de un especialista en Pediatría y sus áreas específicas por cada residente en rotación.

En los seis meses siguientes, siguiendo los requisitos señalados en dicha resolución, los pediatras se encargaron de preparar la documentación precisa para la acreditación de sus CS como centros vinculados a unidades docentes de Pediatría y sus áreas específicas.

Las rotaciones previstas para los residentes de la especialidad según el programa de la especialidad publicado en el BOE del 14 de octubre de 2006 (Art. 6.3) es de tres meses, a ser posible repartidos en dos periodos, uno en los dos primeros años y otro en los dos últimos.

El objetivo del presente estudio fue valorar cómo se estaban desarrollando las rotaciones tras cuatro años y medio desde su inicio real.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En junio de 2011 se envió a la lista de correo de nuestra sociedad una encuesta dirigida a los pediatras, asiduos colaboradores en la docencia de

residentes de Pediatría. Utilizamos un formulario diseñado con la herramienta Google Docs® que permite la recepción automática de las respuestas, su descarga en formato .xls de Excel® y la creación de gráficos configurables por el editor del formulario.

## RESULTADOS

A fecha de noviembre de 2010, en la Comunidad de Madrid (CM) contábamos con 57 CS acreditados para la formación de residentes de Pediatría.

Obtuvimos 47 respuestas, correspondientes a pediatras que trabajan en 25 de los CS acreditados. Hay al menos una respuesta relativa a cada uno de los hospitales de la CM que forman residentes de Pediatría, salvo del Hospital Clínico San Carlos (en obras) y de la Fundación Jiménez Díaz (Tabla 1). Podemos hacernos una idea global de lo que está

ocurriendo y de cómo se están llevando a cabo las rotaciones de los residentes en los CS.

Según nuestros datos, el 100% de los que contestan recibe residentes de Pediatría; de ellos, un 85% recibe también residentes de Medicina de Familia y un 13% de otras especialidades (Alergia). Respecto al número de residentes de Pediatría que reciben cada año: el 36% recibe un residente; el 23%, dos; el 15%, tres; el 19%, cuatro, y un 6%, cinco.

Cuando analizamos cuánto y cómo rotan los residentes de Pediatría, si no tenemos en cuenta al Hospital Clínico y a la Fundación Jiménez Díaz, de los que no obtuvimos respuestas, vemos que solo en 5 hospitales de 12 (41,6%), es decir, en menos de la mitad de los hospitales madrileños con acreditación docente, los residentes hacen la rotación obligatoria. Pero cuando lo llevamos al detalle y analizamos los datos contabilizando el número de residentes que se forman en cada hospital de la CM, utilizando los datos de las plazas adjudicadas

**Tabla 1. ¿Cómo rotan los residentes de Pediatría en la Comunidad de Madrid?**

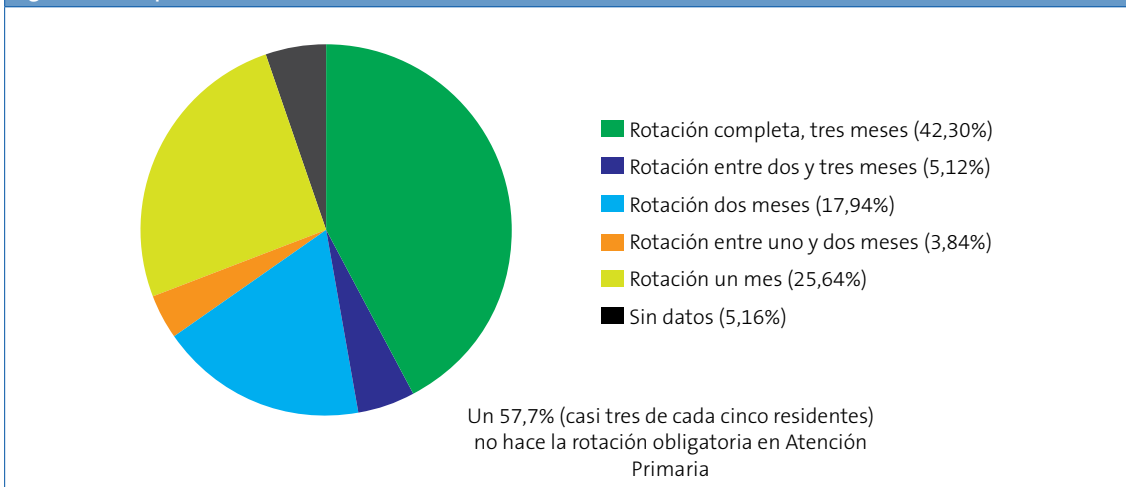
Hospital	N.º de residentes/año*	Año de la rotación en Atención Primaria	Duración de la rotación
HU 12 de Octubre**	10	R1	Tres meses
HIU del Niño Jesús**	12	R1 dos meses + R2 o R3 1 mes	Tres meses
HU Príncipe de Asturias**	3	R2	Tres meses
HU Ramón y Cajal	4	R1 (respuestas variables)	Dos-tres meses
Fundación Jiménez Díaz	1	—	—
HC San Carlos	3	—	—
HU La Paz	20	R1	Un mes
H de Fuenlabrada**	3	R2	Tres meses
HG de Móstoles	3	R2 (respuestas variables)	Uno-dos meses
Fundación Hospital de Alcorcón	3	R1 un mes + R3 un mes	Dos meses
H Severo Ochoa**	5	R1 un mes + R2 dos meses	Tres meses
HU de Getafe	3	R1	Dos meses
HGU Gregorio Marañón	8	R1 o R2	Dos meses

\*Número de residentes de Pediatría en cada Unidad Docente en la convocatoria MIR-2011.

\*\*Unidades Docentes cuyos residentes realizan adecuadamente la rotación en Atención Primaria propuesta en el Plan de Formación.

H: hospital; HC: hospital clínico; HG: hospital general; HGU: hospital general universitario; HIU: hospital infantil universitario; HU: hospital universitario; R1: residente de primer año; R2: residente de segundo año; R3: residente de tercer año.

**Figura 1. Tiempo de rotación de los residentes de Pediatría en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid**



en la convocatoria MIR-2011, tendríamos que 33 residentes realizarían correctamente su rotación (42,3% del total de residentes), 20 solo rotarían un mes (25,6%), 14 rotarían dos meses (17,9%), cuatro rotarían entre dos y tres meses (5,1%), y tres lo harían entre uno y dos meses (3,8%). De los cuatro restantes no tenemos datos.

Tendríamos, pues, que 41 residentes (57,7%), o de forma más gráfica, casi tres de cada cinco residentes de Pediatría que se forman en la CM no realizan adecuadamente la rotación obligatoria en los CS en AP (Fig. 1).

En el último año de especialización, los residentes de Pediatría pueden disponer de unos meses para realizar rotaciones voluntarias elegidas por ellos. Un 17% eligió realizarla en los CS.

Por último cuando valoramos el grado de colaboración de los pediatras de AP en el diseño de las rotaciones, el control de las mismas, etc., encontramos que solo en dos hospitales los tutores hospitalarios y la comisión de docencia cuentan con los pediatras de AP, y solo en uno de los hospitales acreditados hay un pediatra de AP formando parte de la Comisión de Docencia.

Respecto al valor que se da a la labor docente de los pediatras de AP, estos solo son reconocidos como colaboradores docentes en algunos hospitales, donde se les entrega anualmente un escrito que

reconoce su labor a lo largo del año pero que, hasta el momento, no tiene ningún valor oficial. Ningún pediatra colaborador docente tiene compensación con días de formación para asistir a cursos o hacer rotaciones de reciclaje.

## DISCUSIÓN

Según los datos del Estudio Oferta y Necesidad de Especialistas Médicos en España (2010-2025)<sup>1</sup>, el número de pediatras en España es de 9036. En la CM hay 1594 pediatras, de los cuales más de la mitad desarrolla su labor en la AP. La mayoría de los pediatras españoles (65%)<sup>2,3</sup> trabaja en AP, pero su formación se realiza en el ámbito hospitalario. Un pediatra recién formado suele saber de complejas enfermedades neonatales, infantiles y juveniles, técnicas e intervenciones, y desconocer el manejo de un simple optotipo para evaluar la agudeza visual, por ejemplo. Un pediatra recién formado puede desconocer el calendario vacunal y el programa de salud infantil vigente en su comunidad autónoma. Un pediatra recién formado puede desconocer el manejo de los problemas psicosociales de los niños, no poseer habilidades de entrevista familiar, no saber cómo se explora el estrabismo o las variantes normales de la deambulación en el niño sano, etc.

Según los resultados de nuestra encuesta, la formación en AP de los residentes de Pediatría madrileños es deficitaria. Solo hay cinco hospitales madrileños donde los residentes de Pediatría rotan los tres meses obligatorios por primaria. Un 57,7%, más de la mitad de los residentes de Pediatría formados en Madrid (tres de cada cinco residentes), no completa su formación obligatoria en AP. Este dato coincide con el aportado por el Grupo de Formación MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), que comenta que los residentes pasan por un CS en el 45% de los hospitales<sup>2,4</sup>.

Con esta encuesta, se descubre una discrepancia llamativa entre lo que es fundamental para las autoridades sanitarias de la CM y lo que lo es para la Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas. En la Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, se determina que el tiempo de rotación en AP sería de tres meses<sup>5</sup>, repartidos preferiblemente en dos periodos; sin embargo, la legislación no se está cumpliendo y la rotación en los CS de la mayoría de los residentes de Pediatría es insuficiente, a pesar de la gran escasez de pediatras en el primer nivel asistencial.

En otras comunidades autónomas como Andalucía, Asturias o Castilla-La Mancha hay pediatras tutores de residentes de Pediatría acreditados en CS. Sabemos que hay comunidades donde se prioriza la rotación por AP sobre otras rotaciones y donde los residentes buscan a sus tutores en AP<sup>6-9</sup>. Nos gustaría que en Madrid ocurriera algo similar.

Consideramos que una extensa formación en AP es ineludible para los pediatras, ya que la mayoría de los que trabajamos en nuestra envidiada red pública de servicio sanitario lo hacemos en la AP. La mayoría de los pediatras formados en hospitales acabarán trabajando en los CS, atendiendo a niños en el primer nivel asistencial. Ahí es donde encontramos un muy llamativo déficit de pediatras titulados<sup>2,10</sup>, que alcanza en algunas comunidades autónomas casi la mitad de las plazas públicas ofertadas para las consultas infantiles y juveniles. En el ámbito general de la Pediatría hay una tendencia al déficit de profesionales, como señala el

Estudio de Necesidades mencionado<sup>1</sup> hay un 48,4% (en la CM 47,3%) de pediatras mayores de 49 años.

Los profesionales no queremos trabajar en lo que desconocemos, nadie reclama lo que no conoce, lo que no ha probado. Los pediatras no trabajarán en los CS a no ser que se priorice, incluso se prolongue, esta rotación desde las nuevas comisiones docentes multiprofesionales hospitalarias<sup>11,12</sup> y desde las autoridades competentes. Se deben incentivar las especialidades deficitarias con la investigación, la creación de cátedras de AP y la mejora de las condiciones laborales<sup>1,10</sup>.

Hay un dato esperanzador para la AP en nuestra encuesta: uno de cada cinco (17%) residentes de Pediatría de la CM elige en su último año de residencia hacer una rotación voluntaria en Pediatría de AP en el CS. Deberíamos investigar y profundizar en cuáles son los motivos que les mueven a ello, para que se generalizara esta opción.

## CONCLUSIONES

- Es preciso regularizar y adecuar a la ley las rotaciones de los residentes de Pediatría de los hospitales de la CM. Solo dos de cada cinco (42,3%) residentes rotan en AP los tres meses obligatorios.
- Es un dato esperanzador para la AP que uno de cada cinco (17%) residentes de Pediatría elija en su último año de residencia hacer una rotación voluntaria en Pediatría de AP en el CS. Deberíamos investigar y profundizar en cuáles son los motivos que les mueven a ello para que se generalizara esta opción.
- Los pediatras de AP deberían poder formar parte de las Comisiones de Docencia de los Hospitales en las nuevas Unidades Multiprofesionales. Los Coordinadores de Pediatras, figura creada este año por la Consejería de Sanidad madrileña, deberían poder pertenecer a algunas de estas comisiones o subcomisiones.
- La labor docente de los pediatras de AP debe tenerse en cuenta en la valoración oficial curricular y profesional.

Deberíamos buscar entre todos los implicados, administración, gerentes, tutores hospitalarios, colaboradores docentes y sociedades científicas la manera de hacer las consultas y las rotaciones por los ambulatorios y CS más atractivas para los pediatras en formación. Los tres meses obligatorios de rotación por nuestras consultas deberían prolongarse por insuficientes<sup>7</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oferta y Necesidad de Especialistas Médicos en España (2010-2025). Madrid: Ministerio de Sanidad, política social e Igualdad; 2011 [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.msssi.gob.es/novedades/docs/OfYneceEspMedicos\\_ESP\\_2010\\_2025\\_03.pdf](http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/OfYneceEspMedicos_ESP_2010_2025_03.pdf)
2. Domínguez Aurrecochea B, Valdivia Jiménez C. La Pediatría de Atención Primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(5):82-7.
3. Sistema Nacional de Salud de España 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Principal.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Principal.pdf)
4. García Puga JM; Grupo de Docencia MIR de la AEPap. Formación MIR en Atención Primaria: síntesis de la situación en España. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 (Supl 1):119-27.
5. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas. BOE núm. 246 de 14/10/2006; 35657-61 [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf)
6. Ledesma Albarrán JM, Hinojosa Picón I. Objetivos y organización de la consulta docente. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 245-56.
7. García Puga JM, Villaizán Pérez C, Domínguez Aurrecochea B, Ugarte Libano R; Grupo Docencia AEPap. ¿Qué opinan pediatras y residentes de Pediatría de la rotación por Atención Primaria? Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 Supl 2:e82-3.
8. Domínguez Aurrecochea B; Grupo Docencia MIR de la AEPap. Docencia en Pediatría de Atención Primaria, pasado presente y ¿futuro? [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.spapex.es/pdf/docencia.pdf](http://www.spapex.es/pdf/docencia.pdf)
9. Praena Crespo M. Docencia en Pediatría de Atención Primaria. Acreditación de centros de salud y tutores. Form Act Pediatr Aten Prim. 2010;3(4):251-60.
10. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego F, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. Puntos negros de la asistencia a la población infanto-juvenil en atención primaria en España (primera parte). Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:15-31.
11. 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 núm. 45 de 21/02/2008; 10020-35 [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-2008-3176](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2008-3176)
12. Resolución conjunta de los Ministerios de Educación y de Sanidad y Política Social e Igualdad por la que se establecen los requisitos de Acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Pediatría. 28 de junio de 2011 [en línea] [consultado el 02/04/2012]. Disponible en [www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requisitos\\_UDM\\_Pediatría.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requisitos_UDM_Pediatría.pdf)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**AP:** Atención Primaria • **CM:** Comunidad de Madrid • **CS:** centros de salud.