

Resultados de una encuesta a Pediatras de Centros de Salud que ejercen como tutores de Médicos Residentes

JM. García Puga

Pediatra. CS "Salvador Caballero", Granada.

Resumen

Objetivo: Los programas de formación pediátrica se están modificando, poniendo un especial énfasis en prácticas llevadas a cabo en la Comunidad y Atención Primaria (AP), partiendo de la convicción de que gran parte de la misma debería darse en el entorno en el que la mayoría de los pediatras van a trabajar. Algunos pediatras de AP enseñan a Residentes de Familia (MIR-F) y pocos a Residentes de Pediatría (MIR-P) en su periodo de formación. Para conocer qué opinión tienen y en qué situación y disposición se encuentran los pediatras que trabajan en Centros de Salud de Andalucía (CSA) cara a la formación MIR-P nos planteamos el presente trabajo.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal, mediante encuesta a pediatras de CSA acreditados para docencia (CSAD) por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC).

Resultados: Se han entrevistado a 152 pediatras de 66 CSAD, 92 mujeres (89,94%) y 58 hombres (38,15%), de los que 105 (69,07%) reciben Residentes, 21 (13,81%), no reciben y quisieran recibir y 23 (15,13%), ni reciben, ni quisieran recibir. Solo 13 (12,38%) han recibido o reciben esporádicamente además MIR-P. Manifiestan recibir alguna compensación 13 (12,38%) y algún tipo de acreditación 28 (26,66%). La rotación de los MIR-F, tiene una continuidad y varía de 1 a 3 meses y los MIR-P rotan esporádica y brevemente de 7 días a 1 mes. La relación MIR-P/Pediatras tutores es de 45/105.

Conclusiones: El presente trabajo permite valorar la disponibilidad de recursos humanos en AP para docencia y poner de manifiesto la excelente disposición por parte de los Pediatras de los CSA para la misma.

Palabras claves: Residentes. Tutores Pediatras. Atención Primaria.

Abstract

Objective: The training programs of Pediatrics education are being modified with a special emphasis in Community and Primary Care practices, with the conviction that a great part of this training must be provided in the place where most of the pediatricians are going to work. Some Primary Care pediatricians teach to Family Residents (FR) and a few of them to Pediatrics Residents (PR) in these period of training. We planned this study in order to know what opinion and what situation and disposition have the pediatricians working in Andalusian Health Centres (AHC) in face to teach to Pediatrics Residents (PR).

Methods: *Observational descriptive transversal study, through an inquiry to pediatricians that work in accredited to teach Health Centres (ATHC) by the Andalusian Family Society (AFS).*

Results: *We have inquired 152 pediatricians of 66 ATHC, 92 women (89.94%) and 58 men (38.15%), 105 (69.07%) receive Medical Residents, 21 (13.81%), do not receive and would want to receive and 23 (15.13 %), neither receive, neither would want to receive. Only 13 (12.38%) have received or receive also PR in a sporadic way. 13 reveal to receive some compensation (12.38%) and some kind of accreditation 28 (26.66%). The FR rotation, has a continuity and last between 1 to 3 months and PR do so sporadic and briefly from 1 week to 1 month. Most of the Health Centres are situated in cities, the minority are rural Centres. The ratio PR/pediatrics teachers is 45/105.*

Conclusions: *We can highly value the human resources availability in Primary Care to provide training to the Medical Residents. This inquiry reveals the excellent disposition of the Paediatricians AHC.*

Key words: *Residents. Paediatrician Teachers. Primary Care.*

Introducción

Con el establecimiento del sistema de formación MIR (Medico Interno y Residente), como medio para realizar las distintas especialidades tras la licenciatura en medicina, R.D. 2015/78¹, estudios en donde anteriormente la precariedad tanto económica como de formación era norma, son sustituidos por un contrato laboral, un programa de estudio y responsabilidad progresiva supervisada de actuaciones que adecuan y equiparan los niveles de formación.

En estos casi 25 años, Medicina y Pediatría, han experimentado un cambio espectacular. De ser el Hospital el máximo exponente de la medicina, la Atención Primaria (AP) ha ido incrementado su peso donde todos esos pediatras formados en los grandes hospitales, han asumido la asistencia infantil ofreciendo

como resultado una gran mejora en la calidad^{2,3}.

En la última década los programas pediátricos están modificándose, poniendo un especial énfasis en las prácticas llevadas a cabo en la Comunidad y Atención Primaria^{4,5}. Este planteamiento ha evolucionado así, partiendo de la convicción de que gran parte de la formación debería darse en el entorno en el que la mayoría de los pediatras van a trabajar^{6,7}.

Charney, describe la importancia de ayudar a los residentes para la toma de decisiones profesionales sobre pediatría general, y añade que las prácticas hospitalarias no proporcionan la base suficiente para el posterior abordaje de la mayor parte de los problemas que surgen en AP⁸.

La primera referencia sobre la necesidad de que el MIR de Pediatría (MIR-

P) tenga una rotación específica por AP se encuentra en el Manual de Docencia MIR de la Comisión Nacional de la Especialidad, 1979⁹,¹⁰. Posteriormente y en diversas revisiones del programa se ratifica en los mismos términos, pero en la última de 25 de abril de 1996, el tiempo y año de rotación desaparece¹¹.

Que conozcamos no hay centros de primaria, ni tutores acreditados para docencia de pediatría, si bien es cierto que desde la creación de la especialidad de Familia, su Comisión Nacional sí se ha preocupado de acreditarlos y de hecho muchos pediatras ofrecen docencia a MIR de Familia (MIR-F) en dichos centros¹².

Con el fin de conocer qué opinión tienen y en qué situación y disposición se encuentran los Pediatras que trabajan en Centros de Salud de Andalucía cara a la formación MIR-P, se planteó el presente trabajo.

Métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, durante el periodo comprendido entre abril-2000 a octubre-2000, utilizando una encuesta de elaboración propia, en todas y cada una de las provincias de Andalucía.

La encuesta consta de 13 ítems (Tabla I) dirigida a médicos que reciben o han recibido MIR y es recogida por un responsable en cada una de las provincias.

Tabla I. Encuesta para tutores de Médicos Residentes.

1.- Nombre			
2.- Centro de Salud			
3.- Localidad			
4.- Provincia			
5.- Número de Pediatras (P) del Centro			
6.- Número de Médicos de Familia/Generalistas (MF) del Centro			
7.- ¿Eres Tutor MIR? Sí No			
8.- Si eres Tutor MIR, lo eres de MF (1) P(2) MF y P(3)			
9.- ¿Cuánto tiempo rotan por pediatría?			
10.- ¿Recibes algún tipo de compensación?			
11.- ¿Recibes algún tipo de acreditación?			
12.- Si no eres Tutor MIR ¿Desearías ser tutor? Sí No			
13.- Si la respuesta es Sí ¿Desearías ser Tutor de?: MF P MF y P			

(1) Desde el año (2) Desde el año (3) Desde el año

F: Elaboración Propia (EP).

Ha sido contestada por quienes desempeñan plaza de pediatra en Centros de Salud que se encuentran acreditados para la docencia por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (CSAD), definiendo como tutor, al Pediatra que acoge en su consulta y dentro del programa de rotación a MIR, tanto de Familia como de Pediatría.

El análisis se centra sobre los médicos con título de Pediatra. Hemos excluido

al médico no pediatra, aunque ejerza las mismas funciones de tutoría.

Los datos recogidos, son transcritos en una base de datos Microsoft Access.

Resultados

De los 87 CSAD, en 66 centros (75,86%) los MIR-F rotan por las consultas de pediatría (Tabla II) y sobre el total de 208 plazas de pediatría existentes (Tabla III), hemos recogido la opinión de

Tabla II. Centros de Salud Acreditados para docencia por SAMFyC y con Pediatras Tutores. (Andalucía 2000).

Provincia	CSAD	CSADP
Almería	6	5
Cádiz	11	10
Córdoba	8	4
Granada	11	8
Huelva	9	5
Jaén	6	4
Málaga	16	10
Sevilla	20	20
Total	87	66

CSAD: Centros Salud Acreditados por SAMFyC. CSADP: CSAD con Pediatras Tutores. F: EP.

Tabla III. Centros de Salud Acreditados para Docencia, y plazas de Pediatría y de Medicina de Familia. (Andalucía 2000).

Provincia	CSADP	P	MF
Almería	5	17	51
Cádiz	10	30	98
Córdoba	4	14	48
Granada	8	20	73
Huelva	5	13	40
Jaén	4	12	42
Málaga	10	37	116
Sevilla	20	65	192
Total	66	208	660

CSADP: CSAD con Pediatras Tutores. P: Pediatras. MF: Médicos de Familia. F: EP.

169 (81,25%) médicos de los que 152 (89,94%) son pediatras, 13 (7,69%) no (puericultor, 9; médico general, 2; médico de familia, 2) y no hay datos de 4 (2,36%).

Sobre los 152 pediatras encuestados (92 (60,52%) mujeres, 58 (38,15%) hombres y de 2 (1,31%) no hay datos) 105 (69,07%) realizan funciones de tutor (Tabla IV).

En la Tabla V, se distribuyen a los pediatras tutores y no tutores, su recepción o no de MIR y su predisposición a

recibirlos. Tres pediatras recibirían residentes pero con compensaciones: acreditación, valor curricular, formación... el resto aceptarían tanto de Familia como de Pediatría. Solo un 15,13% ni reciben, ni quieren recibir MIR.

El año más lejano de inicio de rotación por Pediatría de Atención Primaria para MIR-F fue 1985, yendo en progresivo aumento con el paso del tiempo, el número de tutores pediatras que reciben MIR. La rotación más antigua para MIR-P fue el año 1990.

Tabla IV. Centros Acreditados, encuestados, Pediatras y Pediatras Tutores. (Andalucía 2000).

Provincia	CSADP	Encs	P	PT
Almería	5	6	6	6
Cádiz	10	15	12	10
Córdoba	4	13	13	8
Granada	8	20	19	16
Huelva	5	7	7	5
Jaén	4	8	7	7
Málaga	10	34	26	22
Sevilla	20	66	62	31
Total	66	169	152	105

CSADP: CSAD con Pediatras Tutores. Encs: Encuestados. P: Pediatras. PT: Pediatras Tutores. F: EP:

Tabla V. Distribución de encuestados según reciban o no MIR y disposición a recibir o no. (Andalucía 2000).

Receptividad	Pediatras	%
Reciben MIR	105	69,07
No reciben. Quieren	21	13,81
No reciben. No quieren	23	15,13
Solo pediatras	3	1,97
Total	152	100,00

F. Encuesta y EP.

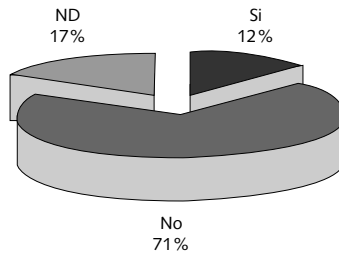
De los 105 pediatras tutores han recibido MIR-P, 13 (12,38%), 1 en Almería (00), 1 en Cádiz, 2 en Córdoba (94), 3 en Granada (90,93,99), 2 en Huelva (92), 1 en Jaén (96) y 3 en Málaga (89,94,95), rotando el mayor número de residentes de pediatría en Granada y Jaén (En el paréntesis la fecha más antigua de inicio rotación).

Las pocas compensaciones a que se refieren los encuestados, son: algún curso corto de formador de formadores, en cuatro casos. En Granada, el re-

sidente según planifica la Unidad Docente de Familia (UDF), puede pasar consulta 1 semana de cada 3 meses que rota, siempre bajo supervisión (y responsabilidad del Pediatra). Almería, Cádiz, (solo 1 en Algeciras), Málaga y Sevilla no refieren compensación alguna (Figura 1).

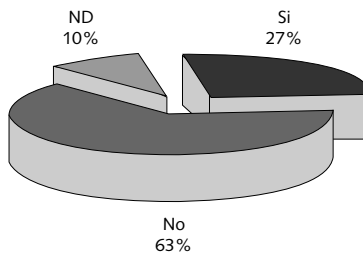
En cuanto a la acreditación, en algunas provincias la UDF da certificado de tutoría (Figura 2). En Granada a todo tutor que lo solicite, en Córdoba, Jaén y Sevilla no se da. En realidad el Certificado no

Figura 1. Compensación



F: EP.

Figura 2. Acreditación



F: EP.

tiene más valor que el testimonial, pues no tiene validez curricular.

El tiempo y sistemática de rotación (Tabla VI), si en la del MIR-F, hay una continuidad y una permanencia entre 1 mes y 3 meses, los MIR-P hacen aterrizajes esporádicos y por breves periodos de tiempo, desde 1 semana a 1 mes.

En la situación y distribución de los CSAD, hay un mayor número de cen-

tros urbanos que de rurales, pero con escasa diferencia 60,6% en capital y 39,4% en provincia, Tabla VII.

La proporción de tutores encuestados en relación con el número de MIR-P por provincia que accedieron en el año 1999 (casi es constante en los últimos 5 años: 1995-2000) y que se forman en los 13 Hospitales acreditados para docencia en Andalucía, se muestra en Tabla VIII.

Tabla VI. Tiempo de rotación de MIR-F por pediatría en Centros de Salud. (Andalucía 2000).

Provincia	Tiempo	Número
Almería	2-2,5 meses	6
Cádiz	2 meses	4
Córdoba	1-1,5 meses	8
Granada	1-3 meses	16
Huelva	1-2 meses	7
Jaén	2-3 meses	5
Málaga	1 mes	19
Sevilla	1 mes	31
SD	-	9
Total	-	105

F. Encuesta y EP.

Tabla VII. Centros de Salud Acreditados para Docencia, según estén en capital o provincia. (Andalucía 2000).

	Capital	Provincia	Total
Almería	4	1	5
Cádiz	3	7	10
Córdoba	4	-	4
Granada	5	3	8
Huelva	3	2	5
Jaén	3	1	4
Málaga	8	2	10
Sevilla	10	10	20
Total	40	26	66

F: EP.

Tabla VIII. Residente pediatría y provincia en relación a Pediatras tutores. (Andalucía 2000).

	Residentes	Pediatras
Almería	2	6
Cádiz	5	10
Córdoba	4	8
Granada	8	16
Huelva	2	5
Jaén	2	7
Málaga	7	22
Sevilla	16	31
Total	45	105

F: EP.

Conclusiones

La patología actual en la infancia, tiende a ser más social y de manejo fuera del hospital frente a una clara disminución de la que precisa hospitalización. Los residentes hacen sus rotaciones por las Secciones Pediátricas del Hospital, con una preparación excelente en el manejo del niño enfermo y críticamente enfermo, rodeado de tecnología de vanguardia, y en contacto con enfermedades tan científicamente interesantes como poco prevalentes. Sólo en las rotaciones por urgencias y consultas externas hospitalarias, los futuros pediatras han podido tener preparación en temas que posteriormente van a utilizar de forma habitual en la práctica diaria de AP¹³.

De otro lado tienen la realidad laboral, la mayor parte al completar su formación van a desempeñar su actividad

profesional como pediatras de Atención Primaria, casi el 80%¹⁴.

Si los principales problemas pediátricos son actualmente diferentes también deberá cambiar algo, el centro de gravedad de la formación MIR¹⁵. Sin embargo, no parece valorarse desde las instancias responsables de la Pediatría, la importancia que estimamos y creemos confirmar tiene en el programa MIR, la formación en AP¹⁶, sólo un 12,38% de pediatras de AP, reconoce recibir MIR-P. En cambio, los pediatras de Atención Primaria, sí estamos interesados y de hecho en una encuesta realizada en 1996, entre pediatras de Centros de Salud de Andalucía, se recoge ya la predisposición docente¹⁷, igualmente aquí queda reflejado que sólo un 15,13% no estaría dispuesto a recibir MIR.

Sería importante que a efectos curriculares¹⁸ tuviera un reflejo el trabajo rea-

lizado aparte de otras compensaciones por definir, aunque en la encuesta se refleja un enorme desapego material pues prácticamente sin compensación, ni acreditación se sigue recibiendo MIR.

En general la opinión que se recoge de las UUDDF, procedente de los MIR-F respecto a la rotación por Pediatría de AP son buenas y en algunos casos excelentes, las que expresan los pocos MIR-P igualmente son positivas e incluso sorprendivas para ellos.

Por otro lado y dadas las diferentes disposiciones de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Especialidades, sobre rotación por "Centros de Atención Primaria acreditados para docencia de pediatría", estimamos que debería realizarse ya no la elaboración de Acreditación de Centros y Tutores sino su adaptación, pues los hay realizados con muy buenos criterios. Además habría que planificar correctamente la rotación, puesto que estudiantes de Medicina y MIR-F junto a MIR-P masificarían la consulta con el consiguiente deterioro. En cualquier caso se aprecia una buena relación MIR-

P/Tutor Pediatra, casi 1 por 2, y un buen número y buena distribución de centros rural/urbano, que puede enriquecer y diversificar la formación. Un programa docente adaptado y una evaluación, conjuntamente a los representantes de los afectados completarían el panorama.

Como resumen final podíamos concluir que:

– Lo realizado permite valorar la disponibilidad de recursos docentes a nivel humano para contribuir a la preparación de MIR.

– Pone de manifiesto la excelente disposición por parte de los Pediatras, en la formación MIR con el solo estímulo de la presencia del Residente en consulta, puesto que ni acreditación, ni compensación le acompañan.

Agradecimientos

Arce Calvo, T; Benítez Blanco, M; Bernabé Moyano, MA; Fernández Carazo, C; Jiménez Cortes, A; Jordano Salinas, L; Mingorance Sanjuan, LM^a; del Pino Artacho; JI; Sánchez Prados, F; Vicente Cuevas, M.

Bibliografía

1. BOE. RD. 2015/78, de 29 de agosto de 1978.
2. Ballabriga A. *Child health and pediatric care in Spain: where are we going?* Arch Dis Child, 1992; 67: 751-756.
3. Morell JJ, Álvarez J. *Situación actual de los pediatras de atención primaria en Extremadura: Resultados y conclusiones de una encuesta.*
4. Scheiner AP. *Pautas para la formación de los estudiantes de medicina en consultas pediátricas basadas en la comunidad.* Pediatrics (ed esp), 1994; 37; 6: 407.
5. Zenni EL. *Pediatric Resident Training in a School Environment. A Prescription for Learning.* Arch Pediatr Adolesc Med, 1996; 150: 632-637.
6. DeWii TG, Starr S. *Educación de los residentes de pediatría a nivel de las comunidades.* Current Opinion in Pediatrics (ed esp), 1996; 2: 111-115.
7. Committee on Community Health Services. *Papel del pediatra en la pediatría comunitaria.* Pediatrics (ed esp), 1999; 47; 6: 409-411.
8. Charney E. *Medical education in the community: the primary care setting as laboratory and training site.* Pediatr Ann 1994; 23:664-668.
9. *Historia de los programas de formación en Pediatría y sus áreas específicas.* Serie monográfica de especialidades médicas. Madrid, 1990.
10. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J. *Programa de Formación de Residentes de Pediatría.* Propuesta de rotación por Pediatría Atención Primaria. Marzo, 1999.
11. 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.
12. SPEH. Propuesta de rotación de los MIR de Pediatría, por Atención Primaria. Documento de la Comisión Nacional para el estudio de la problemática de la rotación de los MIR de Pediatría por Atención Primaria (Andalucía Occidental y Extremadura, Oriental. Aragón, La Rioja y Sorria. Asturias, Cantabria y Castilla-León. Catalana. Canaria. Madrid y Castilla-La Mancha. Sureste. Valenciana. Vasco Navarra). Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP. 1999.
13. Bras i Marquillas J. *La pediatría en asistencia primaria, en: Pediatría en Atención Primaria.* Ed. Springer-Verlag Iberica, Barcelona, 1997: 3-9.
14. Herrera Justiniano C, Domínguez Corrales, Ruiz-Canela Cáceres J. *Los MIR de Pediatría y la Atención Primaria.* Para SPEH de la AEP, por la Soc Ped

Andalucía Occidental y Extremadura, marzo, 1999.

15. Frazier S, Hyman D, Altschler S. *The Changing Health Care Environment: Implications for Residence Training*. Pediatrics 1998; 101: 795-803.

16. García Puga JM. *Mesa Consenso: Formación MIR-Pediatría: ¿Rotación obligatoria por Atención Primaria?* Ponencia. XV Reunión Conjunta de las Sociedades de Pediatría de Andalucía Oriental, Occidental y Extremadura, Granada 23-25 de noviembre de 2000.

17. Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón ME. *Situación actual de los Pediatras en Los Centros de Salud de Andalucía: Resultados y Conclusiones de una encuesta*. Ponencia a la 1ª Jornada de Pediatras de Centros de Salud de Andalucía, Granada 1996.

18. BOJA. Resolución de 5 de mayo de 1998, del Servicio Andaluz de Salud, Número 56. ANEXO II: Baremo de méritos, IV.1 y IV.2: 5925.

