

---

# ¿Se debe formar el residente de Pediatría en Atención Primaria? ¿Por qué? Encuesta a pediatras y residentes de Valencia

J. Boscà Berga<sup>a</sup>, S. Moreno Moreno<sup>b</sup>, R. Hueso Pinazo<sup>b</sup>,  
HR. Hernández Roqueme<sup>b</sup>, V. Orozco Cañas<sup>a</sup>, JM. Castro Elena<sup>a</sup>,  
R. Ascorbe Salcedo<sup>a</sup>, A. Vila Zamora<sup>a</sup>, A. Blas Ferrer<sup>a</sup>,  
B. Sánchez Vaquero<sup>a</sup>, E. Apolinar Valiente<sup>b</sup>, F. Oliver Jiménez<sup>b</sup>,  
C. Martínez Serrano<sup>b</sup>, M. Brezmes Raposo<sup>b</sup>, MJ. San Miguel Muñoz<sup>b</sup>,  
F. Morcillo Sopena<sup>c</sup>, A. Gutiérrez Laso<sup>c</sup> y Grupo de Docencia de la AVALPap\*.

<sup>a</sup>Pediatra de Atención Primaria, Valencia.

<sup>b</sup>Médico residente.

<sup>c</sup>Pediatra del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:223-33

Jaime Boscà Berga, [jboscab@comv.es](mailto:jboscab@comv.es)

## Resumen

**Introducción y objetivos:** considerando que el residente de Pediatría no se forma en puericultura ni en prevención y promoción de salud del niño sano en centros de Atención Pediátrica Primaria, ni para el tratamiento del niño que no precisa atención hospitalaria, se intenta saber si el residente debe formarse en Atención Primaria.

**Material y métodos:** para ello se distribuyó una encuesta anónima dirigida a todos los pediatras que prestan la Atención Primaria en la ciudad de Valencia, a todos los pediatras del Hospital La Fe y a todos los residentes de Pediatría de dicho hospital. Se preguntó: ¿Crees que el residente de Pediatría debe rotar –también– por un centro de Atención Primaria acreditado para completar su formación? Y ¿por qué?

**Resultados:** se obtuvo un porcentaje de respuesta del 44,7%. El 86% respondió sí, el 13% no y el 1% en blanco. Dijeron sí el 90% de los pediatras (95% de Primaria y 83% de hospital) y el 50% de los residentes. Los encuestados respondieron a la segunda parte de la pregunta y aportaron su opinión respecto a los motivos a favor de la rotación en Atención Pediátrica Primaria; el 29% aportó ideas respecto al programa de formación del residente. El 13% que opinó que no debe rotar justificó su opinión y aportó ideas para la formación del residente.

---

\* Grupo de Docencia de la Asociación Valenciana de Pediatría de Atención Primaria (AVALPap/AEPap): T. Álvarez de Laviada Mulero, MD. Gutiérrez Sigler, J. Colomer Revuelta, M. Martínez Pons y J. Boscà Berga.

**Conclusiones:** el 86% de encuestados opina que el residente de Pediatría debe rotar por Atención Primaria para completar su formación y el 17% reclama alargar a más de cuatro años la especialidad de Pediatría.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Gerencia, Pediatría.

### Abstract

**Introduction and objectives:** considering that the resident physician in the specialty of paediatrics in Valencia never trains in Paediatric Primary Care centres and that he does not receive any preparation in child care nor in aspects as preventive care and promotion of good habits in healthy children or the treatment of ill children who do not need hospitalization, our intention is to find out if residents should be trained in Paediatric Primary Care, according to the opinion of paediatricians and residents in paediatrics.

**Material and methods:** for this reason, an anonymous survey was carried out directed to all paediatricians in Primary Care in the city of Valencia and to all paediatricians and residents in paediatrics who practise hospital care in the Hospital La Fe. The questions were: Do you think that a paediatric resident should train –additionally– in an accredited primary health care center in order to complete his training? Why?

**Results:** a percentage of 44.7% answered. Eighty-six per cent answered yes, 13% no and 1% blank. Affirmative responses were from 90% of the paediatricians (95% primary care paediatricians and 85% hospital care paediatricians) and 50% of the residents. Those surveyed responded to the second part of the question giving their opinion on the motives in favour of Paediatric Primary Care training. 29% offered ideas for the resident training program, the 13% against Paediatric Primary Care training, that justified with their opinions.

**Conclusions:** 86% say the resident should be trained in Paediatric Primary Care and 17% demand more than four years' training in Paediatrics.

**Key words:** Management, Paediatrics, Primary Health Care.

## Introducción y objetivos

El médico residente (MIR), para obtener el título de Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas en la Comunidad Valenciana, se forma exclusivamente en el hospital (H) y no acude a los centros de Atención Pediátrica Primaria (APP) o centros de salud (CS), donde desde 1985 se atiende a los niños con historia clínica y se les proporciona hasta la adolescencia la primera atención sanitaria, con las características propias de la Atención Primaria<sup>1</sup>, es decir, con accesibilidad, coor-

dinación, continuidad, comprensibilidad, etcétera.

La APP en Valencia es un servicio de calidad que resuelve todo tipo de problemas médicos, psicológicos y sociales y que se coordina, entre otros, con el servicio de atención secundaria y terciaria ubicados en el hospital o servicio de Atención Pediátrica Hospitalaria (APH). De igual modo, cuando el hospital presta la primera atención o Atención Primaria<sup>2</sup> (nacimiento, urgencias), la secundaria (consulta externa) o la terciaria (cuidado

intensivo, hospitalización), también acaba derivando al niño al servicio de Atención Primaria que se presta en los CS o consultorios y también coordina el servicio al niño. Es decir, los flujos son bidireccionales, la coordinación es imprescindible y el servicio de Pediatría debería ser único, porque único es el niño.

En el CS, desde antes de nacer y desde los primeros días de vida del niño hasta la adolescencia, se realiza prevención y promoción de la salud por el equipo de Atención Primaria que, entre otros, incluye a especialistas en Pediatría, la mayoría de los cuales hoy<sup>3</sup> tiene formación MIR y titulación idéntica (reclaje aparte) a la del médico especialista en Pediatría que le presta la APH.

En España, la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas en la práctica no reconoce acreditación docente al pediatra cuando presta la APP, al menos en Valencia, por lo que el MIR de Pediatría no puede recibir docencia sobre Atención Primaria en los CS. En cambio, la Comisión de Docencia de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria lleva más de 20 años<sup>4</sup> acreditando la docencia del pediatra de Atención Primaria para formar al residente de familia en Pediatría.

El 52 Congreso de la Asociación Española de Pediatría organizó una mesa so-

bre la situación de la formación MIR de Pediatría<sup>5</sup>, integrada, entre otros, por el presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas y catedráticos de Pediatría de España, que sirvió de estímulo, junto con otros<sup>6</sup>, para tratar de analizar si el residente de Pediatría debe rotar por los centros de APP para completar su formación y qué problemas y qué soluciones identifican los pediatras de Atención Primaria, los pediatras de hospital y los residentes de la especialidad de Pediatría.

La docencia al MIR de Pediatría en la provincia de Valencia se da en cuatro hospitales universitarios ubicados en la ciudad; de ellos elegimos el Hospital La Fe por ser el que más residentes de Pediatría recibe (12) cada año.

## Material y métodos

Se elaboró una encuesta anónima con remite postal en un CS, en la que se agradecía la colaboración del destinatario y se solicitaba la contestación a cuatro preguntas (ver tabla I).

Para su distribución, se solicitó a la subdirección médica del Hospital Infantil La Fe el censo nominal de todos sus médicos residentes de la especialidad de Pediatría y de todos los especialistas en Pediatría del Hospital Universitario La Fe de Valencia en activo. Igualmente, se so-

licitó a la dirección de Atención Primaria del Área del Hospital La Fe (Área 6) el censo de todos los centros de APP de la ciudad de Valencia y de sus pediatras. La Dirección del Hospital nos dio el número exacto y la dirección de área nos dio tres listados. Obtuimos un censo formado por 70 pediatras y 48 MIR del Hospital La Fe y 102 pediatras de Atención Primaria, correspondientes a 36 centros de Atención Primaria, de lo que denominamos el "área urbana de la ciudad de Valencia", que incluye todos los CS con denominación Valencia en alguno de los listados, todos los consultorios de Atención Primaria ubicados en la ciudad y todos los CS o consultorios unidos a ella por una calle asfaltada con acera sin solución de continuidad y que tuvieran el prefijo telefónico de Valencia (963). Descartamos los que, sin denominación Valencia, están separados por el nuevo cau-

ce del río Turia (de 175 metros de ancho) o que no tienen el prefijo 963.

Se contactó con uno o más miembros de cada centro de Atención Primaria, servicio, sala, consulta externa o unidad del Hospital Infantil La Fe y residentes de 1.<sup>er</sup>, 2.<sup>º</sup>, 3.<sup>er</sup> y 4.<sup>º</sup> año, que se hacían responsables de la distribución de la encuesta entre sus compañeros, y el 20 de enero de 2003 se inició el reparto de las 219 encuestas; 118 encuestas en el hospital y 101 encuestas en 35 centros de Atención Primaria (porque un pediatra de consultorio con única plaza de pediatra estaba de baja). En julio se concluyó la recogida.

Una vez recogidas las encuestas, al cotejar los datos con otras fuentes (Guía QDQ<sup>7</sup>, Distribución de Áreas de la Conselleria de Sanitat de València y el listín telefónico de la ciudad de Valencia<sup>8</sup>), nos dimos cuenta de que no habíamos

**Tabla I.** Preguntas de la encuesta

- ¿Crees que el residente de Pediatría debe rotar –también– por un centro de Atención Primaria (acreditado) para completar su formación? ¿Por qué?
- Problemas que, en tu opinión, dificultan o impiden el rotatorio del residente de Pediatría por un centro de Atención Primaria.
- Soluciones concretas que se te ocurrían a los problemas para la rotación-formación del residente de Pediatría en Atención Primaria.
- Filiación:
  - Residente de Pediatría de: 1.<sup>er</sup> año; 2.<sup>º</sup> año; 3.<sup>er</sup> año; 4.<sup>º</sup> año.
  - Especialista en Pediatría: vía MIR; otras.
  - Lugar de trabajo: hospital; CS.

contabilizado nueve consultorios (uno denominado CS Patacona) atendidos por 22 pediatras que sí reunían los criterios de inclusión en lo que habíamos denominado área urbana de la ciudad de Valencia, por lo que aunque no están incluidos en el estudio sí se incluyen en el censo real de APP, que está formado por 124 pediatras y 45 centros de Atención Primaria. Los 124 pediatras de Atención Primaria junto con los 118 médicos (entre residentes y pediatras del hospital La Fe) de APH suman un censo total de 242 médicos de la especialidad de Pediatría en el área urbana de la ciudad de Valencia.

Se identificó cada encuesta recogida con un número de orden y la sigla R, H o CS según correspondiera. Hemos evitado reflejar información de "fillación" en los resultados para respetar el anon-

mato. Hemos interpretado y agrupado en porcentajes todas las ideas para facilitar su exposición y lectura. En el presente trabajo hemos valorado las respuestas a las preguntas primera y cuarta de la encuesta, y hemos dejado las otras dos para posteriores análisis.

## Resultados

De las 219 encuestas repartidas nos devolvieron cumplimentadas 98, lo que supone un porcentaje de respuesta del 44,7%, que desciende al 40% si lo referimos al censo real de 242 médicos de la especialidad de Pediatría de Atención Primaria del área urbana de la ciudad de Valencia junto con los del Hospital Infantil La Fe de Valencia (tabla II). Los resultados de las respuestas se recogen en las figuras 1, 2 y 3 y en las tablas II, III y IV.

**Tabla II.** Número de residentes, pediatras y porcentajes de participación y respuesta

	Pediatras de hospital	Residentes	Pediatras APP*	Total
Encuestados	70	48	101	219
Porcentaje del total	32%	22%	46%	100%
Encuestas recogidas	30	12	56	98
% participación	43%	25%	55%	44%
% del censo real	43%	25%	45%	40%
Sí debe rotar por APP	25 (83%)	6 (50%)	53 (95%)	84
No debe rotar por APP	5 (17%)	5 (42%)	3 (5%)	13
No contesta	-	1 (8%)	-	1

\* De 35 de los 45 centros de Atención Pediátrica Primaria (APP) del área urbana de Valencia.

**Tabla III. Porcentaje y motivos a favor y en contra a que el residente rote por APP**

A favor 86%	En contra 13%
<ul style="list-style-type: none"><li>- 84% mejorará la formación del MIR.</li><li>- Conocerá y aprenderá APP. Tendrá una visión global del niño y la pediatría. En el H profundizará lo aprendido en APP.</li><li>- 32% acabará trabajando en APP.</li><li>- 10% a favor con condiciones.</li><li>- Sea opcional, quiera trabajar en APP, el CS sea acreditado por el H de referencia, haya tiempo para docencia en APP, esté coordinado el CS y el H sea de más de cuatro años la especialidad.</li><li>- 8% debe alargarse la especialidad.</li><li>- A más de cuatro años. A cinco años.</li><li>- 5% el MIR en APP mejorará el servicio.</li><li>- Coordinará más CS y H Potenciará la APP. Investigará APP.</li><li>- 3% se hace o se recomienda hacer.</li><li>- MIR de familia ya rota por APP. Lo recomienda la OMS. Consta en el Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 9% cuatro años en H es corto.</li><li>- No disminuir los cuatro años de rotatorio por H.</li><li>- 8% debe rotar más por subespecialidades.</li><li>- 5% en urgencias del H aprende APP.</li><li>- La pediatría como diagnóstico y tratamiento se aprende mejor en H.</li><li>- 4% no es factible hoy.</li><li>- Propone que rote en el post-MIR. Mejor cursos gratis. La ventaja de ver la evolución de los procesos y controlarlos no se aprende en un rotatorio de pocos meses por APP.</li></ul>

APP: Atención Pediátrica Primaria, MIR: Residente, H: Hospital, CS: Centro de salud

Se recogieron encuestas de todos los centros de APP en los que se distribuyeron, de los residentes de cada uno de los cuatro años de la especialidad y de todos los servicios del hospital, excepto de dos.

Las respuestas a la pregunta ¿por qué? las hemos resumido en las tablas III y IV.

## Discusión

La encuesta contiene tres preguntas abiertas. Dada la extensión de la información recibida y su interés, hemos decidido

analizar en el presente trabajo la primera, dejando para futuras comunicaciones el análisis de las respuestas a las preguntas sobre problemas y soluciones. Se ha obtenido un porcentaje de respuesta del 44,7%, que corresponde a la opinión del 40% de los médicos de la especialidad de Pediatría censados conjuntamente en el Hospital La Fe y en el área urbana de la ciudad de Valencia, que incluye al 25% de los residentes, al 43% de los pediatras del hospital y al 45% de los pedia-

tras de APP censados en el área urbana de Valencia. El 86%, es decir, la mayoría de los encuestados, opina que el residente sí se debe formar en temas de APP y sí que debe rotar por los CS acreditados, lo que corresponde al 90% de los pediatras (95% de Atención Primaria y 83% de Atención Hospitalaria) y a la mitad (50%) de los residentes.

La máxima respuesta a la encuesta, en los pediatras de Atención Primaria (55%), induce a pensar que es el cami-

no correcto, pues ellos son los que más conocen la APP. También es grande la participación de los pediatras de hospital (43%) y su opinión mayoritaria también es favorable al rotatorio por Atención Primaria, lo cual estimula a iniciar ese camino, pues son ellos los que conocen la docencia porque la imparten a diario. Interpretamos la menor participación de los residentes, a la luz de opiniones recogidas en la encuesta, como que: no conocen la APP, que reciben

Tabla IV. Ideas y/o temas aportados por el 29% de encuestados para la formación del MIR

**Aprenderá o debería aprender**

- Patología de APP que no precisa ingreso, enuresis, infecciones. Síntomas-signos premonitorios. Seguimiento de patología remitida desde el H.
- Prevención y vacunaciones. Salud comunitaria. Control y seguimiento del niño sano; desarrollo psicomotor, alimentación, puericultura, atención integral al niño, visión completa del niño y su familia, promoción de lactancia materna.
- Pediatría social. Docencia a padres y grupos sociales. Negociación terapéutica. Empatía. Entrevista clínica. Situaciones sociales especiales. Emigrantes. Demanda social. El pediatra como "defensor del niño", adolescente y joven. Gasto farmacéutico. Control de calidad.
- Coordinación multidisciplinar. Cooperación y coordinación del pediatra con el equipo multidisciplinar para la atención al niño sano y enfermo para la asistencia, docencia, investigación, prevención, protección y promoción de la salud. Introducción del pediatra en la comunidad, guarderías, colegios, televisión, prensa, asociaciones, etc. Coordinación entre APP y APH. Recursos del centro de APP. Dinámica de trabajo.
- Pediatría medioambiental. El paciente y su entorno. Relacionar condiciones medioambientales y epidémicas con patología atendida. Conocer preocupaciones e información de las personas relacionadas con su salud para poder intervenir mejor y con más influencia en mejorar su salud.

**Duración y época de rotatorio por APP**

- 1, 2, 3 ó 6 meses.
- Rotar en el segundo o tercer año de MIR.

**MIR:** Residentes, **APP:** Atención Pediátrica Primaria, **APH:** Atención Pediátrica Hospitalaria, **H:** Hospital.

Figura 1. Porcentajes de respuesta a si debe rotar el residente por Atención Primaria.

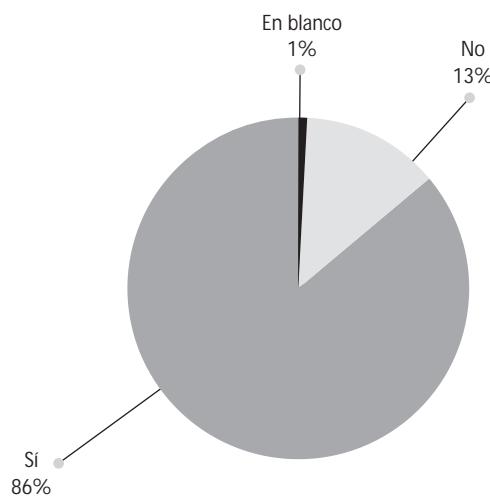


Figura 2. Pediatras de Atención Primaria (APP) a favor y en contra del rotatorio por APP.

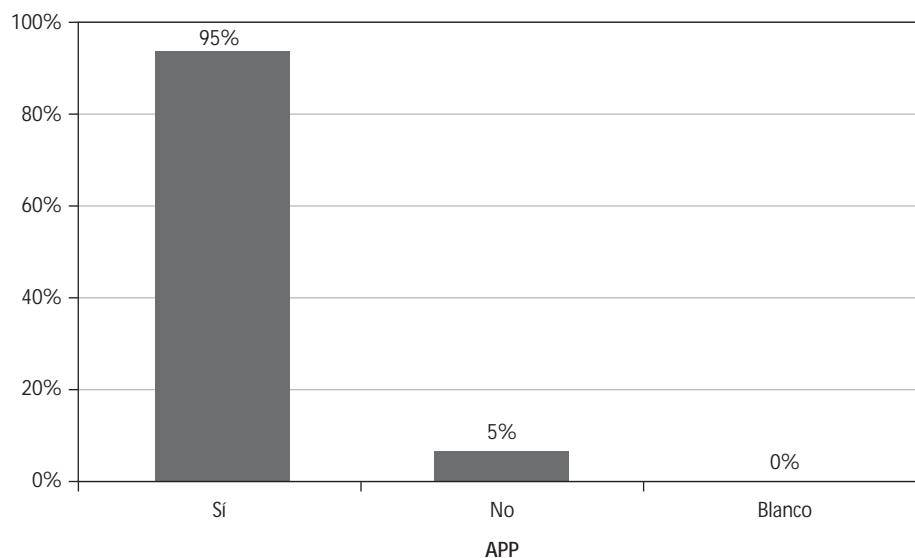
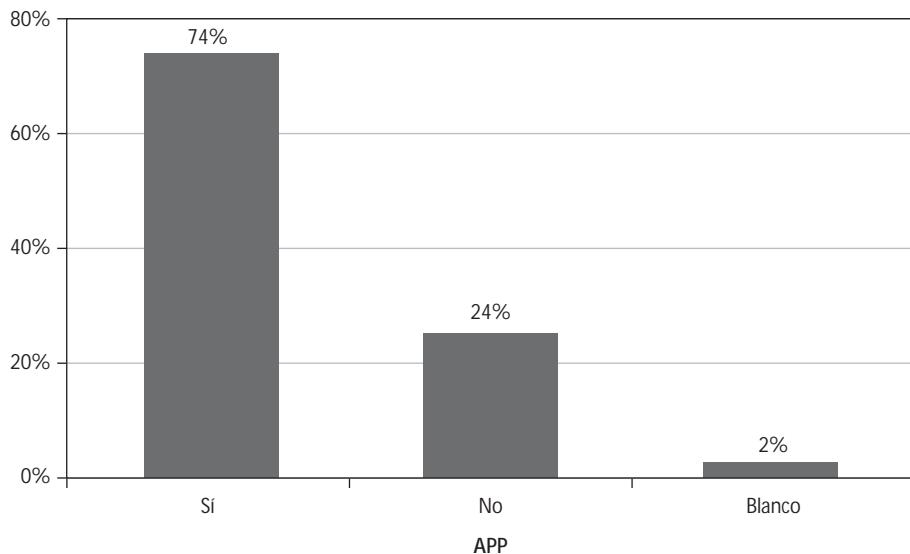


Figura 3. Pediatras y residentes del hospital a favor y en contra del rotatorio por APP.



sobre ella información sesgada desde el hospital o que viven con angustia armonizar cuatro años con todo lo que deben aprender en el hospital, como para añadir además la rotación por Atención Primaria, sabiendo que el pediatra en Atención Primaria está sobrecargado, aislado<sup>2,3</sup> y no goza del prestigio del pediatra de hospital; con lo que es fácil comprender su falta de ilusión<sup>3</sup> por la APP y su "desinterés" por el tema de la encuesta.

Nos parece muy interesante la opinión de los "autores" de la encuesta, y de su aportación resaltaríamos que la mayoría

opina que el residente debe mejorar su formación y aprender APP en los CS y que el 17% reclama "alargar" la especialidad de Pediatría creemos que a cinco años.

El residente de Pediatría en Atención Primaria y el quinto año de la especialidad de Pediatría ayudarían a resolver muchos problemas<sup>9</sup>. De la información recogida en esta encuesta y no publicada, sobre los problemas y las soluciones para la formación en APP del residente de Pediatría, hay una que nos parece especialmente interesante. Se trata de que si el residente de Pediatría rotase,

como se sugiere en la encuesta, durante el segundo o tercer año, entre uno y seis meses por APP, el pediatra, por fin, podría reciclarse con el sistema del mes específico de formación (MEF). El MEF consiste en que el residente de tercer año de medicina de familia el último de sus 12 meses de rotatorio por el CS pasa la consulta "solo" pero asesorado por otro tutor, lo que permite a su tutor un mes de reciclaje en el hospital o en otro ámbito académico. Este sistema que viene disfrutando con éxito el médico de familia, y que el pediatra no puede aprovechar, porque no puede dejar al residente de familia en uno de sus dos meses por APP al cargo de la Pediatría, sí se podría hacer con un residente de Pediatría de tercer año y supondría una mejora cualitativa para el servicio de Pediatría.

El residente de Pediatría en Atención Primaria tiene mucho que aprender, como son consultas con una dinámica totalmente distinta a la del hospital, actos médicos en los que va a ser examinado continuamente por los padres, patologías banales pero no por ello menos importantes para el paciente, elaboración y aplicación de programas preventivos con los ya existentes<sup>10</sup>, proyectos de investigación apoyados por los pediatras del hospital y del centro de salud, y

coordinar –junto con el pediatra– al equipo multidisciplinar<sup>3,11</sup> de atención al niño. También tiene mucho que enseñar y que aportar a la APP, lo que es muy gratificante para ellos mismos y para todo el equipo de Pediatría. De lo que no cabe la menor duda es de que de esta labor conjunta los grandes beneficiarios serán el niño y su familia<sup>12</sup>, que son el futuro y el reflejo de la sociedad a la que todos debemos servir.

## Conclusión

La mayoría de encuestados (86%) opina que el residente de Pediatría debe rotar por Atención Primaria para completar su formación y un 17% reclama alargar a más de cuatro años la especialidad de Pediatría.

## Agradecimientos

Gracias a los miembros de la AEPap de toda España cuya fe nos estimuló, especialmente al doctor García Puga. Gracias a las personas del Hospital Infantil La Fe y de los centros de Atención Primaria de Valencia que, como la pediatra Pilar Ferrer Ruiz (†), han aportado ayudas e ideas. Gracias a las secretarias Mercedes, Manuela, Naty, Lina, Isabel y Mariló, y gracias a los residentes y pediatras de Valencia que con su opinión son los verdaderos "autores".

## Bibliografía

1. Starfield B. Primary Care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press; 1992.
2. Boscà Berga J. La formación MIR en Atención Primaria (2.<sup>a</sup> parte): documentación, acreditación, actividades y contenidos de la rotación de los MIR de Pediatría en Atención Primaria. *An Esp Pediatr.* 2003;58 (Supl 4):S406-408.
3. Boscà J, Paricio JM. ¿Está coordinado el Servicio de Pediatría? Encuesta a pediatras de Valencia y soluciones. *An Esp Pediatr.* 1997;46:565-570.
4. Colomer Revuelta J. Formación en Pediatría; rotación del MIR en Atención Primaria. 53 Congreso de la Asociación Española de Pediatría; 17-19 junio 2004. Madrid, Barcelona: Doyma; 2004.
5. Crespo Hernández M, Nogales Espert A, Moyna Benavent M, y cols. Mesa redonda: situación de la formación MIR. *An Esp Pediatr.* 2003;58 (Supl 4):S385-416.
6. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J, y cols. Rotación de residentes por Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2002;4:13-28.
7. Guía QDQ. La Guía Útil de Valencia capital y Área metropolitana. Sanidad. Centros de salud. Valencia: QDQ.com; 2002.
8. Guía Telefónica. Páginas blancas Valencia Área Urbana. Valencia: Telefónica TPI; 1999. p. 635-779.
9. Boscà Berga J, Del Pozo Machuca J, Jiménez Cobo B, y cols. Problemas y posibles soluciones en diversas autonomías para la organización de la Atención Primaria en Pediatría. *Pediatr Integral.* 1997;3:108-115.
10. Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. 1 ed. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004.
11. 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;5:17-20.
12. Bras J. La Pediatría en asistencia primaria. En: *Pediatría en Atención Primaria.* J. Bras, JE. de la Flor, RM. Masvidal. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1997. p. 3-9.

