



Concepción Bonet de Luna
Presidenta

Ana M. Lorente García-Mauriño
Vicepresidenta

Isabel Astiz Blanco
Tesorera

Eulalia Muñoz Hiraldo
Secretaria

Adoración Bejarano López
Marta Carrera Polanco
Elena Cascón Criado
M. Isabel González Marcos
Jorge Olivares Ortiz
M. Rosa Pavo García
Vocales

ENCUESTA A RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID “Tu experiencia con la pediatría de Atención Primaria...”

Los residentes de pediatría: protagonistas de nuestro foco de atención

Como sociedad científica y profesional, consideramos que uno de nuestros grandes retos es hacer visible y atractiva para los residentes la labor del pediatra de atención primaria.

Tenemos la impresión de estar colaborando en la creación de especialistas exclusivamente hospitalarios, de forma desmedida. Y consideramos que es importante controlar el cauce e invertir más si cabe en su formación, pero de forma adecuada a la demanda profesional.

La formación de los MIR de pediatría es fundamentalmente hospitalaria, en tiempo y orientación profesional. A pesar de que, en nuestro sistema sanitario, sólo un tercio de los pediatras trabajarán en hospitalaria frente a dos tercios en atención primaria.

Durante los cuatro años de residencia, el contacto con la atención primaria está limitado a un periodo muy corto, que ronda el 5% del tiempo del total de sus rotaciones por diferentes servicios y subespecialidades.

Resolver este desequilibrio parte del reconocimiento de la pediatría de atención primaria como un área de capacitación específica, ya que las habilidades y capacidades necesarias en este campo no se adquieren desde la generalidad clínica de la formación que se ofrece en la residencia de pediatría.

Ser pediatra de primaria no es ser un pediatra general, al igual que ser médico de familia no es ser internista. Es necesaria una formación dirigida hacia la atención a la comunidad, educación para la salud, habilidades de comunicación, epidemiología, salud pública... que forman parte del ejercicio diario del buen pediatra en el centro de salud.

La fuga de profesionales cualificados nos afecta en gran medida. Muchos de nuestros residentes, tras recibir una intensa y específica formación y demostrar en numerosas ocasiones su dedicación y capacidad de esfuerzo, se sentirán frustrados al no poder trabajar en un hospital nacional, emigrando a R. Unido, Canadá,... donde serán bien recibidos, por el prestigio que les acompaña, para trabajar en programas de *fellowship*.

Si deciden quedarse a trabajar en España, en Madrid, la situación actual y habitual que se encontrarán será bastante precaria e inestable. Así, en ocasiones, priorizarán contratos de guardias salvajes en cualquier hospital frente a contratos como pediatras de atención primaria. En otros casos, tendremos pediatras hospitalarios frustrados trabajando en primaria porque no tienen otra opción laboral.

Y lo más triste de todo, pediatras que deciden trabajar en primaria por vocación o que descubren y disfrutan el trabajo, pero que acaban abandonando sus puestos por cupos excesivos, tiempos ridículos para la atención de cada paciente u horarios incompatibles con la conciliación familiar.

El cambio empieza en nosotros mismos. Debemos empezar a creernos “en serio” que nuestra especialidad y nuestro trabajo son importantes. Solo así transmitiremos a los residentes que en el centro de salud se realiza una tarea con una alta calidad científico-técnica, pero también con una alta calidad personal, cercanía y calidez.

Conectar con los residentes para facilitarles el descubrimiento del atractivo de la atención primaria

Y para conectar con los residentes es fundamental que escuchemos sus necesidades, inquietudes y demos respuesta a aquellos aspectos diferenciadores que sólo pueden ser atendidos desde la pediatría de atención primaria.

Tenemos que hacernos visibles, ser accesibles, proporcionarles herramientas útiles durante su formación y entonces el descubrimiento del atractivo de la atención primaria llegará por sí mismo.

Como sociedad científica, tenemos que defender que siga existiendo la pediatría de atención primaria de calidad por la que hemos trabajado hasta ahora y que sea desempeñada por pediatras vocacionales con una formación adecuada y adaptada a nuestra realidad.

Las condiciones laborales de los pediatras que terminan la residencia y acceden a trabajar en primaria, así como la de los pediatras que hace años trabajamos en este ámbito son ciertamente mejorables. Pero tampoco son buenas las condiciones en las que trabajan a nivel hospitalario.

Mejorar la precariedad laboral es esencial para que el trabajo en primaria sea más atractivo para los residentes (y para nosotros mismos). Pero sólo podremos exigir mejores condiciones de trabajo y mejorar nuestra calidad asistencial si contamos en nuestras filas con profesionales bien formados, motivados desde el inicio de su andadura como pediatras, conscientes de su valía, inconformistas, capaces y capacitados para liderar el cambio.

Conociendo la importancia que los residentes de pediatría conceden a su formación en atención primaria, tendremos más argumentos en la “lucha” para potenciar nuestra figura durante su formación. Y por esta razón, desde la AMPap, hemos considerado apropiada y conveniente la realización de una encuesta dirigida a los residentes de pediatría de la Comunidad de Madrid.

Objetivos: explorar la situación actual y localizar aspectos de mejora.

Elaboramos una encuesta online, usando tecnología Google®, con las siguientes preguntas:

1. ¿En qué hospital estás haciendo la residencia?
2. ¿Qué "R eres?
3. ¿Durante qué año de residencia se rota en primaria en tu hospital?
4. ¿Cuánto tiempo vas a rotar durante la residencia, en total, por primaria?
 - 1 mes, 2 meses, 3 meses, 3 - 6 meses, más de 6 meses
5. ¿Consideras importante el paso por atención primaria para tu futuro personal como pediatra?
 - A puntuar de 1 (nada) a 5 (fundamental)
6. ¿Crees que hay cosas que sólo se pueden aprender en primaria?
 - A puntuar de 1 (para nada) a 5 (totalmente de acuerdo)
7. ¿Tu tutor de primaria te dedica o dedicaba tiempo de calidad para la docencia?
 - A puntuar de 1 (no) a 5 (si)
8. En general... ¿Te parece que en tu hospital se aprecia la labor de los pediatras de atención primaria?
 - A puntuar de 1 (no) a 5 (si)
9. ¿A qué sub-especialización vas a dedicar tu R4?
10. ¿Quieres añadir algún comentario sobre tu rotación por primaria o tu tutor/a? ¿Cómo mejorarías la rotación por primaria?
11. ¿Eres socio de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria?
12. Tu experiencia con la pediatría de Atención Primaria es en general,...
 - Positiva, negativa o indiferente.

Distribuimos la encuesta a través de:

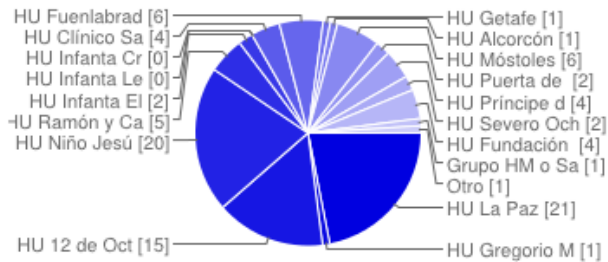
- la lista de correos de la AMPap y la lista de correos para residentes de la AMPap
- redes sociales (facebook y twitter)
- responsables de docencia y tutores de hospitales y colaboradores docentes de primaria
- y solicitando la colaboración en la distribución entre compañeros residentes a los participantes

Hemos recibido un total de **96 respuestas**, desde el 18 de septiembre hasta el 28 de octubre de 2014, con los resultados que mostramos en los siguientes gráficos y pasamos a comentar brevemente.

Teniendo en cuenta que en la última convocatoria MIR se ofertaron 85 plazas de pediatría en Madrid y que se cubrieron en su totalidad, estimamos que hay 340 residentes de pediatría actualmente en nuestra Comunidad. Por tanto, nuestra muestra engloba un 30% aproximadamente de la población total.

Nos llama la atención la escasa participación por parte del Gregorio Marañón, pese a nuestros numerosos y diversos intentos para contactar con sus residentes y la ausencia de respuesta por parte del H. Infanta Leonor y H. Infanta Cristina.

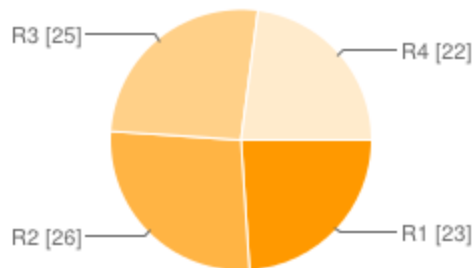
¿En qué hospital estás haciendo la residencia?



HU La Paz	21	22%
HU Gregorio Marañón	1	1%
HU 12 de Octubre	15	16%
HU Niño Jesús	20	21%
HU Ramón y Cajal	5	5%
HU Infanta Elena	2	2%
HU Infanta Cristina	0	0%
HU Infanta Leonor	0	0%
HU Clínico San Carlos	4	4%
HU Fuenlabrada	6	6%
HU Getafe	1	1%
HU Alcorcón	1	1%
HU Móstoles	6	6%
HU Puerta de Hierro	2	2%
HU Príncipe de Asturias	4	4%
HU Severo Ochoa	2	2%
HU Fundación Jiménez Díaz	4	4%
Grupo HM o Sanitas	1	1%
Otro	1	1%

Las respuestas por año de residencia han sido bastante homogéneas.

¿Qué "R" eres?

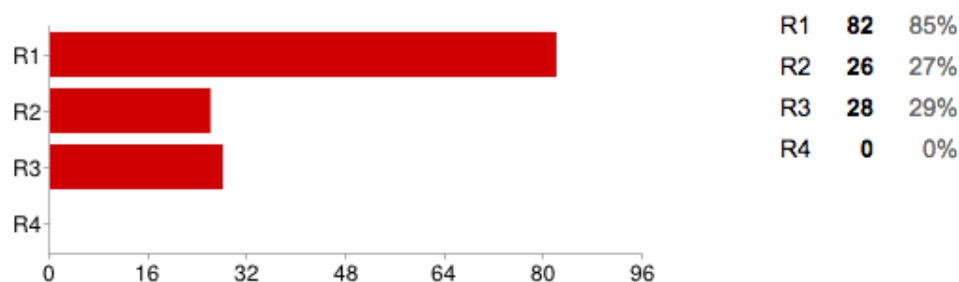


R1	23	24%
R2	26	27%
R3	25	26%
R4	22	23%

En el **85% de los hospitales se rota en atención primaria durante el R1** y en general **sólo en un periodo de rotación**.

Como veremos en las respuestas de texto libre recibidas, es una demanda generalizada por parte de los residentes retrasar esta rotación a años posteriores o distribuirla en diferentes periodos, tal y como se recomienda en el programa formativo actual.

¿Durante qué año de residencia se rota en primaria en tu hospital?

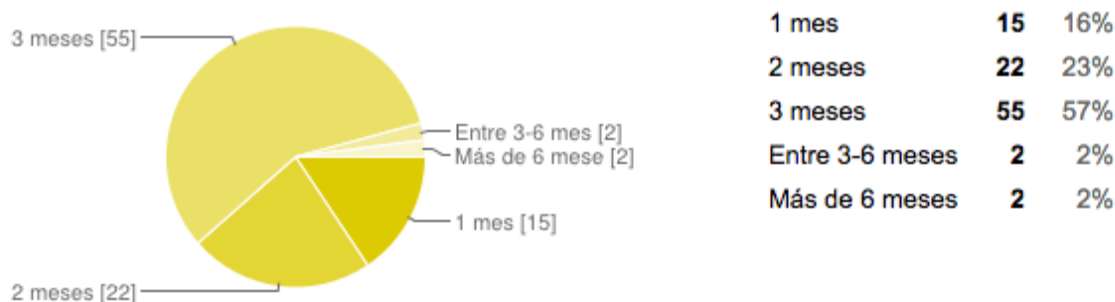


Casi **en el 40% de los encuestados no se cumple el periodo mínimo de rotación de tres meses por atención primaria** estipulado en la orden SCO/3148/2006, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

Los hospitales a los que no se cumplen la duración mínima son:

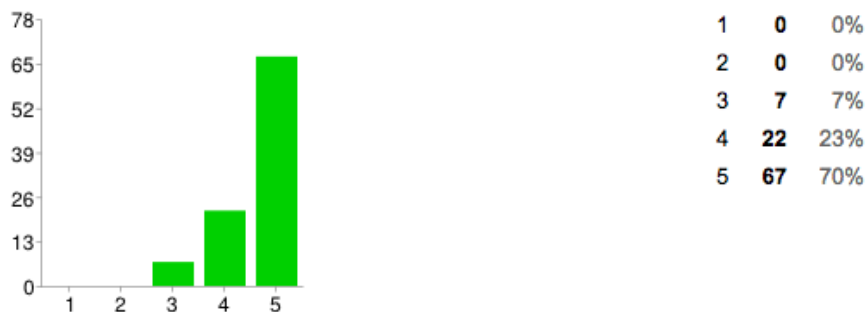
- La Paz: 1 mes - 2 meses de rotación.
- Getafe, Príncipe de Asturias, Alcorcón, 12 de Octubre (excepto actuales R4 que rotaron 3 meses): 2 meses de rotación.

¿Cuánto tiempo vas a rotar durante la residencia, en total, por primaria?



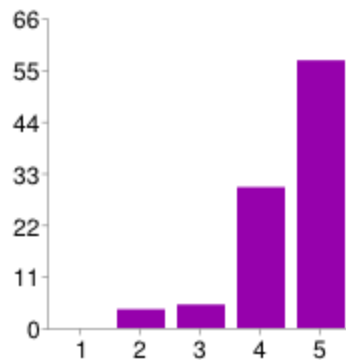
Los residentes conceden gran importancia en el 90% de los casos a su rotación por atención primaria.

¿Consideras importante el paso por atención primaria para tu futuro personal como pediatra?



Y están de acuerdo en que hay aspectos de formación que se adquieren de forma exclusiva durante esta rotación.

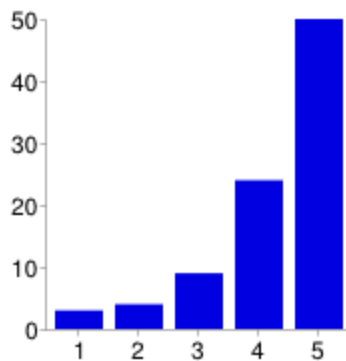
¿Crees que hay cosas que sólo se pueden aprender en primaria?



1	0	0%
2	4	4%
3	5	5%
4	30	31%
5	57	59%

Más de la mitad (52%) de los residentes asignan la puntuación máxima al valorar la calidad de la docencia recibida por parte de su tutor de atención primaria, siendo insatisfactoria (1-2 puntos) sólo en un 7% de los casos.

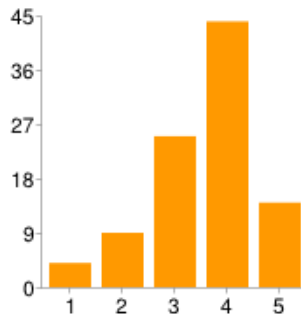
¿Tu tutor de primaria te dedica o dedicaba tiempo de calidad para la docencia?



1	3	3%
2	4	4%
3	9	9%
4	24	25%
5	50	52%

También preguntamos sobre la impresión que tienen los residentes acerca de la apreciación general por parte del personal de su hospital sobre la pediatría de atención primaria.

En general... ¿Te parece que en tu hospital se aprecia la labor de los pediatras de atención primaria?



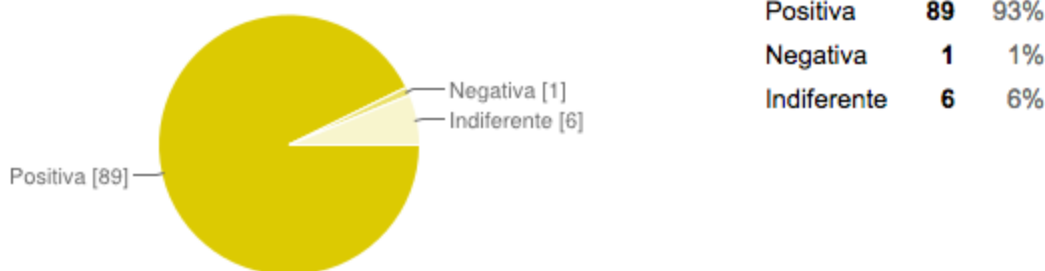
1	4	4%
2	9	9%
3	25	26%
4	44	46%
5	14	15%

Sólo dos residentes de los 96 que respondieron la encuesta manifiestan su intención de dedicar su R4 a formarse como pediatras de atención primaria, si bien hay otro residente que expresa su duda entre primaria y neonatos y otros dos residentes que desean formarse como pediatras generales.

El 70% de los encuestados pertenecen a la AMPap, y es un dato que solicitamos para valorar posible "sesgo de selección" al responder la encuesta. Aunque nos gustaría aclarar que hemos realizado una importante labor de difusión de la AMPap entre los residentes durante el último año y que el hecho de ofertar 9 becas para la asistencia al curso de residentes de la AEPap incrementó de forma considerable el número de residentes asociados.

Para finalizar, como dato global, el 93% de los residentes valora de forma positiva su experiencia con la atención primaria.

Tu experiencia con la pediatría de Atención Primaria es en general,...



Los comentarios de los residentes y sus propuestas

Transcribimos íntegramente todos los comentarios recibidos a la pregunta "*¿Quieres añadir algún comentario sobre tu rotación por primaria o tu tutor/a? ¿Cómo mejorarías la rotación por primaria?*", ordenados por año de residencia.

La información obtenida en este apartado es uno de los principales valores de la encuesta.

R1:

- He rotado sólo un mes y creo que es **demasiado poco**.
- Creo que es muy importante la rotación y que sería mucho **más útil de R2 o R3**. Los tutores del centro de salud deberían ser escogidos por una **comisión de docencia que asegure la calidad** de la docencia, pues puede ser desde una muy buena rotación hasta una pérdida absoluta de tiempo en función del tutor, y creo que es muy importante como para considerarlo. Gracias.
- Estuve encantada con mi tutora. Valoro mucho mi rotación por Atención Primaria, **fue muy útil y siento que no durara más tiempo**.
- Dejando algo **más de autonomía a la residente**, pues en mi caso la rotación consistió en estar al lado de la pediatra y observar, y aunque exploraba con ella a los pacientes y sin duda aprendí me sentí mucho más cerca de ser una estudiante que una residente, y eso creo que es algo que va en contra tanto del aprendizaje como de la motivación posterior para luego estudiar en casa. Con

esto sugiero, que en alguna ocasión se deje a la residente llevar algún paciente, o rellenar alguna receta o escribir la exploración en el ordenador, **para que se sienta un poco más útil.**

- Mi rotación por Atención Primaria fue estupenda en cuanto a docencia y relación con la doctora, pero fue **excesivamente breve**. Mes de diciembre, entre festivos y vacaciones... Creo que durante la residencia deberían pasarse al menos 3 meses en un centro de salud, si no seguidos, por lo menos 1 cada año... Y mejoraría mucho el aprendizaje al final de la residencia en lugar de al principio que estamos un poco perdidos.

R2:

- **Más docencia, menos actividad pasiva y más participación del residente** en la consulta (prácticamente sólo ves) añadir **más tiempo** (1 mes por año por decir algo siempre y cuando tengas un rol además de ser observador) **tutores más actualizados.**
- Creo que debería ser una rotación obligatoria y que debería hacerse **después del primer año de residencia.**
- **No tuve ninguna responsabilidad durante la rotación.** Me limitaba a ver la actuación de la pediatra y a explorar los niños tras ella. En los ratos libres, nos dedicábamos a examinar artículos y cursos de formación. Modificaría el papel que tuve durante la rotación hacia a otro más activo, con una responsabilidad progresiva hacia mayor capacidad de atención y decisión con cada paciente (al fin y al cabo, es lo que permite y refuerza el aprendizaje), aunque sé que esto no es común entre todos los tutores de residentes.

** Pese a lo que nos gustaría hacer constar que este residente es uno de los que ha respondido que va a formarse para ser pediatra de atención primaria.*

- Fundamental la motivación por parte del tutor. Mejoraría con una **mayor independencia en la consulta para el residente**, dentro de lo que la actividad habitual lo permita.
- En general fue bastante buena. Me parece importante incluir **otro mes de rotación ya siendo más avanzada la residencia y que el tiempo mínimo y obligatorio de rotación sea de 2 meses.**
- Creo que sería muy útil pasar la consulta de Atención Primaria durante la rotación solos para **familiarizarnos con el programa de AP Madrid.**
- La rotación por atención primaria debería ser **más larga, repartida entre distintos años de la residencia**, de esta manera tanto los pacientes como nosotros nos aprovecharíamos de los conocimientos adquiridos durante nuestra formación, y **fortaleceríamos la relación entre las Pediatrías Primaria y Hospitalaria.**
- Creo que la rotación esta muy bien lo que hace que a la gente no le guste tanto es el **abuso del sistema sanitario por el público.** La mayoría de los niños están sanos fuera de las revisiones del niño sano
- Dejaría el mes de rotación que hacemos de R mayor (R2 o R3) (hacemos 2 meses más de R1) para el último año de residencia, o por lo menos obligatorio de R3; y durante ese mes **permitiría al residente pasar parte de la consulta por su cuenta**, en consulta aparte, bajo supervisión del tutor, en vez de estar sentado al lado del adjunto viendo como se pasa consulta. Creo que así

aprenderíamos más del manejo de patologías cotidianas y del "manejo" de las familias en primaria.

- La rotación por primaria es excelente, con **alta calidad docente**.
- Creo que es fundamental para: no olvidar la importancia de **integrar la atención del paciente y apreciar las dificultades que a veces ofrece tener pruebas complementarias limitadas**, reforzando el diagnóstico clínico y obligando a tener unas nociones generales de todas las materias. Personalmente la rotación, entre otras cosas, **me ha sorprendido gratamente con la relación médico-paciente/familia** que existe: mucho más sólida y con más confianza que en el ámbito hospitalario.

R3:

- La rotación por primaria de R1 es o debería ser totalmente distinta a la de R3/R4, en la que se podría asumir **más responsabilidad** para enfrentarse a los retos que en pocos meses vamos a asumir si trabajamos en primaria.
- Creo que la rotación debe durar **más tiempo y hacerse en distintos años de residencia** para poder sacar más provecho
- 2 meses en R1 + 2 meses en r3-r4
- Creo que **la residencia de pediatría está demasiado orientada al hospital**. El principal problema es la falta de tiempo, si fuesen 5 años de especialidad daría tiempo a rotar por más sitios y a dedicar más tiempo a primaria. Me parece bien **rotar por primaria en dos tiempos**, primero de r1 y después de r mayor (en ese momento si hubiera espacio en los centros de salud para **que el residente pasara consulta y el tutor le supervisara** estaría muy bien). Además sería muy útil **facilitar más la comunicación entre pediatría de primaria y de especialidad** para un mejor uso de los recursos, así como para fomentar la opinión y el respeto de los especialistas por la primaria. Esto es muy importante porque **la pediatría de primaria bien hecha es la base de un buen funcionamiento del sistema** y porque además es **donde vamos a acabar trabajando la mayoría**, así que **sería estupendo facilitar generaciones de pediatras de primaria vocacionales o al menos contentos con su trabajo**.
- Considero fundamental esta rotación, creo que estaría bien rotar algún mes más de R3. Respecto a mi **tutor en primaria fue excelente, su dedicación, sus ganas de trabajar y enseñar**.
- Tuve la **mala suerte de rotar en primaria en verano** y aunque vi algo de patología en general vi bastante poca, considero que sería más útil rotar ya en R1 y sobre todo en meses invernales
- **Me gustó más de lo que pensaba a priori**. Se portó genial la tutora
- He aprendido mucho sobre el desarrollo del niño sano, técnicas de exploración de diferentes niños y la **tutoría es super personalizada**. Me gustó mucho y pienso que es necesaria alguna rotación de R mayor y no solo de R1.
- **Donde más docencia me han dado**.

- Me parece bien rotar un mes de r1, pero apenas se aprovecha. Pondría de carácter obligatorio dos meses al final de r3 o en el r4. **La patología de primaria es fundamental y creo que en hospitales grandes y muy superespecializados como en el que estoy haciendo la residencia no nos formamos nada, o prácticamente nada, en primaria**, niño sano, alimentación normal, puericultura..... Al fin y al cabo (aunque personalmente quiero dedicarme a la pediatría hospitalaria) **considero que la mayor parte de salidas profesionales están en primaria** y es ahí donde los que estamos ahora acabando la residencia encontraremos seguramente trabajo.
- Excelente la labor de mi tutor de atención primaria, **es la persona que más me ha motivado a aprender durante mi residencia**

R4:

- Rotaría **más adelante**, de R3
- Me parece **fundamental** rotar por AP. Lo único negativo de la rotación es que al ser en el R1, las cosas propias de la atención en C. Salud frente a muchas consultas en urgencias hospitalarias se olvidan cuando estás llegando al final de la residencia, **más cerca de trabajar en Atención Primaria como adjunto**.
- Estaría bien dividir la rotación en primaria, dos meses de R1 y uno o dos meses más en el último año de la residencia un mes **pasando una consulta con el adjunto únicamente como consultor**.
- **Nuestra formación está muy centrada en la Pediatría hospitalaria, aunque la mayoría de nosotros vamos a terminar trabajando en Atención Primaria**. Sin embargo, a mí de momento me gusta más la atención en el hospital.
- **Es un privilegio poder trabajar con esa gente**, hacen el máximo con lo mínimo. Fundamental el manejo de la **familia como conjunto**.
- **Me encantó** la rotación y mi tutora y **aprendí cosas fundamentales para mi profesión**. Creo que desde los hospitales se infraestima el trabajo de Primaria. **Habría que ofrecer mejores condiciones para que la Primaria nos fuera más atractiva laboralmente** (horarios de mañana o partidos, más minutos por paciente y limitación de número de pacientes por día).
- Es una rotación básica para todo pediatra, te enseña a ver al **niño como un "todo" y a ser un médico completo**. Además, aprendes a trabajar más con la clínica y menos con las pruebas complementarias.

Propuestas de trabajo y acciones de mejora

→ **Distribuir los resultados de la encuesta entre los pediatras de atención primaria.**

- **Objetivos:**
 - Facilitar la auto-evaluación personal por parte de los pediatras colaboradores docentes en base a las opiniones y propuestas de mejora lanzadas por los residentes de pediatría.
 - Participar como asociación en la redifusión de la actividad y el material realizado por el grupo Docencia MIR de la AEPap entre los pediatras docentes de la Comunidad de Madrid.
- **Herramientas:**
 - Distribución a través de la lista de correos de la AMPap, lista de correos de coordinadores de pediatría, SPMycM y SEPEAP.
 - Contactar con el grupo Docencia MIR de la AEPap para presentarles los resultados y ofrecernos para colaboración directa.

→ **Trasladar a los responsables de docencia de los hospitales los resultados de la encuesta.**

- **Objetivos:**
 - Promover reuniones con los responsables de docencia de los hospitales que en el momento actual no están cumpliendo el periodo mínimo de rotación por atención primaria.
 - Trasladar a los responsables de docencia la demanda por parte de los residentes de separar la formación en atención primaria en diferentes periodos a lo largo de la residencia.
- **Herramientas:**
 - Contactar con un responsables de docencia de cada hospital que funcione como enlace con el resto de tutores y coordinadores de docencia.

→ **Implementar herramientas de conexión entre los residentes de pediatría y los pediatras de atención primaria.**

- **Objetivos:**
 - Revertir los resultados de la encuesta en la lista de residentes de pediatría de la AMPap.
 - Publicitar nuevamente la posibilidad de asociarse a la AMPap de forma gratuita a los residentes.
 - Promover la creación de un grupo de trabajo de docencia con los propios residentes.
 - Organizar asesoría docente para los residentes interesados en completar su formación en primaria.
 - Vigorizar la actividad de la lista de correos de residentes de pediatría, incluyendo a colaboradores docentes hospitalarios en la misma.
- **Herramientas:**
 - Comunicación directa por mail a los residentes asociados a través de la lista de correos de residentes promoviendo la bidireccionalidad.

Documento elaborado por la Junta Directiva de la AMPap

Responsables de residentes: Jorge Olivares y M. Rosa Pavo

Agradecemos la colaboración de todas las personas que nos han ayudado para su difusión y, por supuesto, a todos los residentes que nos han regalado su opinión

Madrid, 1 de Diciembre de 2014