



ORIGINAL

¿Qué opinan pediatras y residentes de Pediatría sobre la rotación por Atención Primaria?

J.M. García Puga^{a,*}, C. Villazán Pérez^b, B. Domínguez Aurrecochea^c, R. Ugarte Líbano^d
y Grupo Docencia MIR AEPap

^aCentro de Salud Salvador Caballero, Granada, España

^bCentro de Salud de Sonseca, Toledo, España

^cCentro de Salud Otero, Oviedo, España

^dCentro de Salud Aranzakarra, Vitoria, España

Recibido el 21 de enero de 2009; aceptado el 4 de marzo de 2009

Disponible en Internet el 18 de abril de 2009

PALABRAS CLAVE

Pediatras;
Atención Primaria;
Formación;
Residentes

Resumen

Introducción: Desde 2007 y de forma obligatoria, los médicos especialistas en formación de Pediatría (MIR) deben rotar por centros de salud durante 3 meses. Al discrepar de la forma de rotación propuesta, el grupo de docencia MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) se planteó conocer las opiniones de pediatras hospitalarios (PH), pediatras de Atención Primaria (PAP) y MIR en cuanto a necesidad, duración, período de realización y expectativas de la rotación.

Metodología: Estudio transversal con encuesta validada de 13 preguntas, cuya distribución a las distintas asociaciones de la AEPap y su cumplimentación se realizó a través de su página web. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 12.0, utilizándose en su análisis el test de χ^2 .

Resultados: Se analizaron 323 encuestas de 13 comunidades, contestadas por el 56% de PAP, el 38,7% de MIR y el 5,3% de PH, siendo mujeres el 67,5%; predominan 2 tramos de edad: menores de 30 años y entre 41 y 50 años. De los encuestados, el 99% cree necesaria la rotación, con una duración para el 73,3% de los PAP de 6 meses con respecto a una duración de uno o 2 meses para el 56,9% de los MIR ($p < 0,001$), preferentemente para realizar en 2 períodos (65,1% de PAP). De los PAP, el 75,5% considera que los MIR que vayan a trabajar en Atención Primaria (AP) deberían rotar 6 meses más el último año de residencia ($p < 0,001$). De los MIR, el 63,9% espera mejorar su formación en la rotación por Atención Primaria.

Conclusiones: La necesidad de rotar por AP es casi unánime, 3 meses son insuficientes para la mayoría de los encuestados y los PAP consideran más adecuada una rotación de 6 meses. En la forma de realizar la rotación hay 2 preferencias mayoritarias: durante un período en cualquier año de residencia o en 2 períodos.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmgpuga@telefonica.net (J.M. García Puga).

Los MIR que piensan trabajar en AP deben rotar 6 meses durante el cuarto año de residencia.

La expectativa de los MIR en su rotación es mejorar su formación.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pediatricians;
Primary Health Care;
Education;
Residents

What do Pediatricians and Pediatric Residents think of the rotation into Primary Health Care?

Abstract

Introduction: Since 2007, on a mandatory, pediatric residents (PR) have been obliged to rotate into primary health care centers for 3 months. On disagreeing with the type of rotation proposed, the teaching group of the Spanish Primary Care Pediatrics Association (AEPap) was raised to find out the views of Hospital Pediatricians (PH), Pediatrics Health Care (PHC) and PR in terms of need, length, year in which it should take place and rotation expectations.

Methodology: Cross-sectional study using a 13 question validated questionnaire, which was distributed to the various AEPap associations, and completed via the website. The data was processed with SPSS 12.0 and analysed using the χ^2 test.

Results: A total of 323 surveys from 13 Autonomous Regions were analysed, of which 56% were answered by PHC, 38.7% by PR and 5.3% by PH, 67.5% of which were women, with two age groups; one under 30 years old and the other between 41–50 years. Of the participants, 99% believed it was necessary to rotate, with a duration of 6 months proposed by the PHC (73.3%) while PR considered 1 or 2 months (56.9%), ($P < 0001$), preferably performed in two periods (65.1% of PHC). Of the PHC, 75.5% believed that the PR who were going to work in Primary Care should work 6 months more in their last year of residency ($P < 0001$). Of the PR, 63.9% hoped to improve their training in the rotation into Primary Health Care.

Conclusions: The need to rotate into Primary Health Care was almost unanimous and three months are insufficient for the majority of respondents and PHC believe it should be 6 months. There appears to be two preferences for rotation: in a period in any year of residence or in two periods.

Those PR who are thinking of working in a Primary Health Care should rotate 6 months during the fourth year of residency.

The PR expect rotation to improve their training.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La rotación de los médicos especialistas en formación de Pediatría (MIR) por Atención Primaria (AP) ha sido ampliamente reivindicada con el claro objetivo de ampliar su formación en un aspecto de la especialidad en el que la mayoría de los pediatras se va a desenvolver¹.

Grupos de trabajo en diversas comunidades autónomas²⁻⁴ han llevado a cabo diferentes experiencias y junto al grupo de docencia MIR y el apoyo de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) han posibilitado que por fin a partir de 2007 y de forma obligatoria, los MIR roten por los centros de salud y se reconozca el papel de los pediatras de Atención Primaria (PAP) como tutores de la formación extrahospitalaria de esos MIR⁵.

El grupo de docencia MIR de la AEPap ha elaborado un documento⁶ en el que se especifica el tiempo de rotación necesario para una adecuada formación, proponiendo 2 modelos de rotación: uno básico de 3 meses y otro avanzado de 6 meses, para aquellos MIR que quieran ejercer la

especialidad en AP. Parte de este documento probablemente ha servido de apoyo a la resolución de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Para el grupo que conforman los autores del presente artículo, los tiempos de rotación, el desarrollo de programa y la dependencia funcional parecen insuficientes. Los objetivos que se plantearon con este trabajo son, en primer lugar, conocer las opiniones de los PAP, los pediatras de hospital (PH) y los MIR sobre la pertinencia de la rotación por AP, la duración y el período de realización y, en segundo lugar, conocer las expectativas de los MIR en esta rotación.

Metodología

Se trata de un estudio transversal, con encuesta validada de 13 preguntas (11 cerradas y 2 abiertas) dirigida a PAP, PH y MIR.

Se recogen como variables: provincia, sexo, edad y situación profesional y se pide opinión sobre la necesidad

Tabla 1 Encuesta dirigida a pediatras y residentes sobre la rotación por Atención Primaria

1. Provincia donde ejerce:
2. Sexo
 Varón Mujer
3. Rango de edad:
 < 30 años 31–40 años 41–50 años 51–60 años > 60 años
4. Mi situación profesional:
 Pediatra Atención Primaria, tutor de residentes en activo
 Pediatra tutor de hospital
 Pediatra Atención Primaria, tutor de residentes sin MIR actualmente
 Pediatra Atención Primaria, con acreditación docente solicitada
5. Soy residente de Pediatría
 1.º año 2.º año 3.º año 4.º año
6. ¿Crees que es necesaria la rotación por Atención Primaria?:
 Sí No NS/NC
7. ¿Crees que el tiempo de rotación de 3 meses es adecuado?:
 Sí No
8. Si has contestado No, ¿cuál crees que sería el tiempo adecuado?:
 1 mes 2 meses 4 meses 5 meses 6 meses
9. ¿Cuándo te parece razonable realizarla?:
 En un período durante R1, R2, R3 o R4
 En 2 períodos repartidos entre R1 y R4
 En 2 períodos repartidos entre R2 y R3
 Otros
10. Los residentes que piensen trabajar en Atención Primaria ¿deberían poder rotar 6 meses en el último año?:
 Sí No
11. Si eres residente de Pediatría ¿qué esperas de la rotación por Atención Primaria?:
 Mejorar mi formación
 Conocer otro ámbito de atención
 Mejorar la relación entre niveles
 Otros
12. Si has contestado Otros a la anterior pregunta puedes dejar tus comentarios:
13. Puedes dejar tus sugerencias o comentarios:

NS/NC: no sabe/no contesta; R: residente.

de realizar la rotación por AP, duración, período durante el que se debe realizar la rotación y la necesidad de rotar el último año 6 meses si van a realizar su actividad profesional en AP. Además, a los MIR se les pregunta por las expectativas en esta rotación (tabla 1).

El período de recogida fue el comprendido entre los meses de marzo y mayo de 2007.

La encuesta se envió y se difundió a las distintas asociaciones que componen la AEPap. La cumplimentación se realizó a través de su página web, por PAP procedentes de 13 comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Navarra, País Vasco y Valencia); PH procedentes de 4 comunidades autónomas (Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura y Madrid) y MIR procedentes de 7 comunidades autónomas (Andalucía, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Extremadura, Madrid y País Vasco).

Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 12.0, utilizándose en su análisis el test de χ^2 .

Resultados

Se han procesado 323 encuestas de las que el 48% (150) procede de Andalucía (tabla 2). La distribución de los

participantes según su actividad profesional es la siguiente: 181 (56%) son PAP, 119 (38,7%) son MIR y 17 (5,3%) son PH. El número de MIR por año de residencia es bastante homogéneo, aunque más numeroso en los 2 primeros años. Son residente (R) 1 39 MIR (32,8%); R2, 36 (30,3%); R3, 24 (20,2%), y R4, 20 (16, 8%). En cuanto al sexo, 208 de las encuestadas (67,5%) eran mujeres y 100 (32, 5%) eran varones; el porcentaje de mujeres se acrecienta entre los MIR ya que 86 (74,8%) son mujeres e igualmente hay mayor número en los primeros años de residencia: 29 R1 (76,3%) y 28 R2 (80%) son mujeres. Por grupos de edad hay 2 tramos en los que se concentra la mayoría de los participantes: uno abarca a los menores de 30 años, 106 participantes (33,86%), en el que se incluye mayoritariamente a los MIR y otro, el rango comprendido entre 41 y 50 años, 98 participantes (31,30%), en su totalidad pediatras.

Los resultados obtenidos de las preguntas formuladas quedan reflejados de la siguiente forma (tabla 3): la necesidad de rotación por AP es apoyada por más del 99% de los encuestados, por el 100% de los PH, por el 99,4% de los PAP y por el 99,1% de los MIR; sólo un PAP y un MIR contestaron negativamente a esta rotación. El tiempo de 3 meses de rotación no es adecuado para el 43,8% de los PH, el 65,7% de los PAP y el 56,4% de los MIR. Los varones más que las mujeres creen de forma estadísticamente significativa

Tabla 2 Distribución por comunidades autónomas de los participantes en la encuesta

Comunidad	PAP, n (%)	PH, n (%)	MIR, n (%)	n (%)
Andalucía	65 (36,3)	9 (52,9)	76 (63,9)	150 (48,0)
Aragón	1 (0,6)	–	–	1 (0,3)
Asturias	10 (5,6)	–	–	10 (3,1)
Castilla La Mancha	5 (2,8)	1 (5,9)	12 (10,1)	18 (5,6)
Castilla León	16 (8,9)	–	1 (0,8)	17 (5,6)
Cataluña	14 (7,8)	–	5 (4,2)	19 (5,9)
Extremadura	6 (3,4)	1 (5,9)	18 (15,1)	25 (7,8)
Galicia	9 (5,0)	–	–	9 (2,8)
La Rioja	1 (0,6)	–	–	1 (0,3)
Madrid	28 (15,6)	4 (23,5)	5 (4,2)	37 (11,5)
Navarra	1 (0,6)	–	1 (0,8)	2 (0,6)
País Vasco	5 (2,8)	2 (11,8)	1 (0,8)	8 (2,5)
Valencia	18 (10,1)	–	–	18 (5,9)

MIR: médico interno y residente; PAP: pediatra de Atención Primaria; PH: pediatra hospitalario.

Tabla 3 Respuestas a las preguntas 6, 7, 9 y 10

	PH, n (%)	PAP, n (%)	MIR, n (%)
¿Crees que es necesaria la rotación por Atención Primaria? n = 311			
Sí	17 (100)	179 (99,4)	113 (99,1)
No	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,9)
¿Crees que el tiempo de rotación de 3 meses es adecuado? n = 306			
Sí	9 (56,2)	61 (34,3)	51 (43,6)
No	7 (43,8)	117 (65,7)	61 (56,4)
¿Cuándo te parece razonable realizarla? n = 313			
R1, 2, 3 o 4	11 (64,7)	43 (24,2)	45 (38,1)
R1-R4	2 (11,8)	59 (33,1)	37 (31,4)
R2-R3	2 (11,8)	57 (32,0)	20 (16,9)
Otros	2 (11,8)	19 (10,7)	16 (13,6)
Los residentes que piensen trabajar en Atención Primaria ¿deberían poder rotar 6 meses en el último año? n = 317			
Sí	5 (29,4)	137 (75,7)	59 (49,6)
No	10 (58,8)	26 (14,4)	43 (36,1)
NR	2 (11,8)	18 (9,9)	17 (14,3)

MIR: médico interno y residente; NR: no responde; PAP: pediatra de Atención Primaria; PH: pediatra hospitalario.

($p < 0,05$) no adecuada la rotación de 3 meses. Entre los que consideraban no adecuada la rotación de 3 meses, un 73,3% de los PAP cree que el tiempo de rotación debe ser de 6 meses y un 56,9% de los MIR cree que el tiempo de rotación debe ser de uno o 2 meses, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (fig. 1).

A 116 (65,1%) de los PAP le parece razonable realizar la rotación en 2 períodos, y a 11 (64,7%) de los PH en un período durante cualquiera de los años de residencia siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Un 48,3% de los MIR dividiría la rotación en 2 períodos y un 38,1% la realizaría en un único período en cualquiera de los años de residencia.

La posibilidad de realizar una rotación de 6 meses en el último año si el residente quiere dedicarse a AP goza de una respuesta estadísticamente significativa ($p < 0,001$) sobre los que opinan que no. Un 75,7% de los PAP y un 49,6% de los MIR reconoce que en aquellos casos en que el futuro pediatra

quiera trabajar en AP, la formación debe completarse con una rotación de 6 meses durante el último año. Llama la atención el mayor número que no contesta a esta pregunta comparado con el resto de las preguntas (cuya respuesta era casi del 100%), probablemente por no tener clara respuesta.

Por último, en su rotación por AP, el 63,9% de los residentes de Pediatría espera mejorar su formación, siendo bajo su interés en conocer la AP (21,8%) y en mejorar la relación entre niveles de AP y especializada (1,7%) (fig. 2).

Dentro de las preguntas abiertas se solicitaban comentarios y en las respuestas obtenidas se hace hincapié en la importancia de la rotación, a pesar de que consideran que está muy infravalorada; se piensa que mejoraría aspectos de la práctica clínica del futuro pediatra, tales como trabajar con escasos medios, limitaciones, incertidumbre, diagnósticos diferenciales y capacidades sociales y de comunicación. También se insiste en que la rotación debiera ser más concreta en contenidos y en la necesidad de un tutor MIR

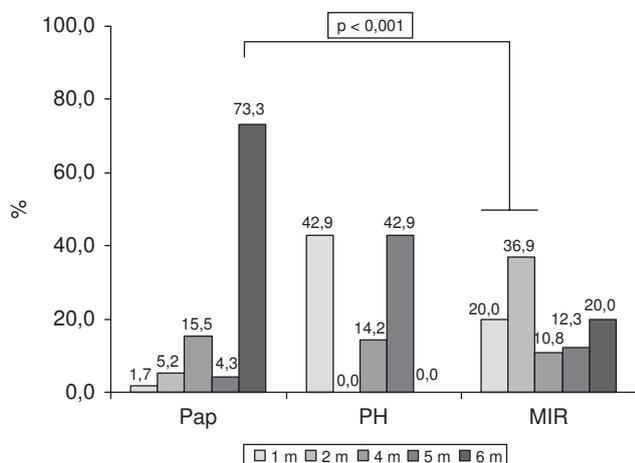


Figura 1 Distribución de las respuestas a la pregunta: ¿cuál sería la duración adecuada de la rotación?

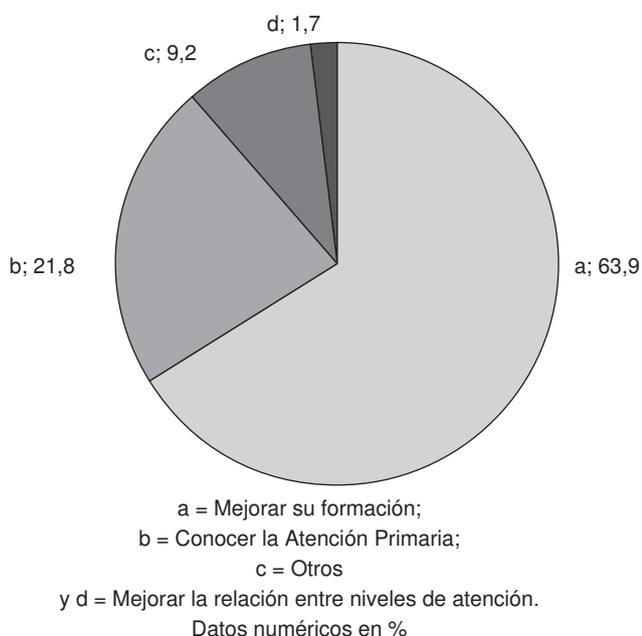


Figura 2 ¿Qué espera el residente de la rotación por Atención Primaria?

extrahospitalario al menos los últimos años, igual que ocurre con los médicos de familia.

Dado el elevado número de encuestas de la comunidad autónoma andaluza se ha realizado un estudio comparativo entre Andalucía y el conjunto de las otras comunidades con el objetivo de valorar posibles diferencias:

- No hubo diferencias estadísticamente significativas (DES) con respecto al sexo o a la situación profesional, ni en la distribución de los residentes por año de residencia.
- No hubo DES con respecto a si 3 meses de rotación se consideran adecuados, a la duración de la rotación, al período en que debe realizarse la rotación, ni en la necesidad de que el MIR que se vaya a dedicar a AP rote 6 meses el último año.

- Por el contrario, en Andalucía han contestado menos pediatras ($p < 0,001$), son menores de 40 años ($p < 0,001$) y han contestado más MIR ($p < 0,001$) que en otras comunidades autónomas.

Discusión

El sistema de formación médica graduada en España está basado en la figura del médico interno y residente. En el caso del MIR de pediatría, el objetivo de la formación es adquirir los conocimientos, capacidades y actitudes que le permitan ofrecer una adecuada atención pediátrica. Esta atención pediátrica debe ser integral, total, precoz y continua durante la vida del niño, individualizada e integrada en un modelo organizado, del que se deduce la necesidad de formación de los MIR tanto en el ámbito hospitalario como en los centros de AP⁷.

En España, a pesar de la orientación sanitaria hacia el modelo de AP, dado que en ella se resuelve más del 90% de la enfermedad pediátrica y es donde ejercerá su labor profesional casi el 80% de los MIR, la actual formación del especialista en Pediatría es mayoritariamente hospitalaria^{1,2,7-9}.

Desde la instauración de la figura del MIR en 1978 hasta la publicación de la orden ministerial de 2006, en la que se reconoce de forma definitiva la necesidad inexcusable de su rotación por AP, han transcurrido años en los que su formación en AP se ha llevado a cabo de forma arbitraria, adaptándose en cada comunidad a la voluntad de los tutores implicados. Durante este tiempo se han ido acumulando experiencias docentes, como lo demuestran trabajos publicados por pediatras de AP^{1,2,4,8-10}.

El grupo de docencia MIR de la AEPap ha recogido el sentir de los PAP sobre la necesidad de llevar a cabo esta rotación^{7,10} y de este interés surge la necesidad de conocer la opinión de los pediatras y residentes de Pediatría implicados en la rotación por AP, mediante una encuesta nacional llevada a cabo a través de las distintas asociaciones federadas de la AEPap.

La distribución de la encuesta se realizó a través de representantes de la AEPap en las distintas comunidades, garantizando que llegara a residentes, tutores pediátricos hospitalarios y de AP de las respectivas comunidades autónomas. El tiempo de recogida de datos (2 meses) podría parecer a priori escaso, pero se estima que es suficiente para poner en estado la cuestión y plantear posibles nuevos estudios. El método de respuesta fue muy sencillo, se realizaba desde un ordenador personal de forma anónima y se enviaba a 2 miembros del grupo de docencia que se encargaron de su observación y análisis. De las 323 encuestas recibidas, no todas fueron contestadas de forma completa, lo que ha motivado que el número de respuestas obtenidas en cada pregunta difiera.

La mayor participación de los PAP respecto a los PH puede ser reflejo del interés que cada tutor tiene sobre su área de trabajo, interés, en la opinión de los autores del presente artículo, directamente relacionado con el conocimiento de la Pediatría que se realiza en AP. Se estima que la mayor participación en Andalucía es una manifestación de su avance en la formación del MIR en AP; de hecho, ha sido la primera y única comunidad en la que se ha logrado la

acreditación oficial de tutores de MIR en AP y se ha creado la figura del coordinador de tutores PAP, a fecha de hoy. Finalmente, comentar que la mayor participación de las mujeres en la encuesta es fiel reflejo de la «feminización» que la especialidad de Pediatría ha experimentado en los últimos años.

Queda claro, a tenor de los resultados expuestos, la casi unanimidad en la necesidad de la rotación del MIR por AP; sin embargo, en la duración y momento de ésta hay discrepancias. Para los PAP es insuficiente una rotación de 3 meses, duración establecida como obligatoria en la orden ministerial. Para los MIR y PH la duración más adecuada sería de uno o 2 meses. El hecho de no conocer el funcionamiento de AP puede ser un condicionante negativo para el residente, ya que éste puede percibir la rotación por AP como una sobrecarga en los saturados 4 años de formación y, por otra parte, puede resultarle innecesaria y poco atrayente si se compara con la Pediatría hospitalaria¹⁰. Esta opinión es radicalmente opuesta tras la rotación³ y puede haber influido en la respuesta de los MIR según hubieran o no realizado la rotación por AP. Habría que considerar en futuros trabajos conocer la opinión de los MIR prerrotación y posrotación por AP.

Los PAP, basados en su experiencia docente, ven más adecuada una rotación de 6 meses de duración. Teniendo en cuenta el actual programa de formación del MIR, se considera que una rotación de 3 meses es adecuada, si bien se debe considerar una rotación optativa mínima de 6 meses durante el último año para aquellos MIR que quieran trabajar en AP, de la misma forma que con otras subespecialidades de la Pediatría por las que el MIR elige rotar el último año, según sus preferencias e intereses.

En cuanto a la distribución de la rotación, la orden ministerial recomienda realizarla en 2 períodos. Un 65,1% de los PAP y un 48,3% de los MIR también confirman su preferencia por esta modalidad. Los PH prefieren su realización en un solo período, hecho que permite posiblemente una mejor organización de las rotaciones. La opción de un único período de rotación ha sido bien considerada en las respuestas abiertas por algunos PAP, al mejorar la relación entre MIR y PAP y permitir el afianzamiento práctico de los conocimientos que se van adquiriendo, hechos fundamentales en el proceso de aprendizaje.

Respecto a las expectativas de los MIR en su rotación por AP, las repuestas a la pregunta 11 reflejan que para el MIR el interés de la rotación por AP reside en mejorar su formación (63,9%), objetivo que parece conseguirse durante la rotación según experiencias publicadas por García Rebollar et al. Los autores, docentes del Área 11 de Madrid, concluyen en su trabajo que un 68% de los residentes no conocía el funcionamiento de un centro de salud antes de la rotación y 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, los orienta y ayuda a elegir las rotaciones del último año³.

Finalmente, los autores del presente artículo quieren hacer una referencia a la situación de la formación del futuro pediatra en otros países¹¹. En Estados Unidos los programas de formación ponen énfasis en las prácticas realizadas en la comunidad o en AP¹² justificando su inclusión como parte importante de la formación en la

especialidad de Pediatría. En Europa, la formación de especialistas en Pediatría es absolutamente heterogénea ya que los diferentes centros pediátricos imparten la formación según sus propios criterios, siendo muy variable de unas naciones a otras¹³. De entre los países en los que la AP corresponde a los pediatras, sólo en un 60% reciben formación específica¹⁴.

De todo lo expuesto, sería bueno destacar que la rotación por AP ha sido, hasta hace pocos años, la gran desconocida para el MIR. Está regulada por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y por la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas y representa una gran oportunidad para mejorar su formación, oportunidad que no todos los países brindan. Sin estar en las antípodas, hay diferencias entre las respuestas de los PAP y los PH y menos entre los PAP y los MIR, probablemente porque persisten condiciones ya referidas al excesivo hospitalocentrismo del sistema sanitario, con una gran barrera entre los 2 niveles de atención, siendo en muchos casos baja la comunicación e interrelación¹⁰ y eso, a pesar de que todos se formaron en el mismo lugar: el hospital.

La obligatoriedad de la rotación por AP no debe ocultar 2 aspectos que la caracterizan: el entusiasmo de los PAP como docentes¹⁵ y el aprendizaje de los MIR tras la rotación.

Conclusiones

- La necesidad de que los MIR roten por AP es prácticamente unánime por parte de los encuestados. Trescientos siete (99,0%) considera necesaria esta rotación.
- El tiempo de 3 meses se considera insuficiente para la mayoría de los encuestados; como alternativa, 85 (73,3%) de los PAP propone una rotación de 6 meses de duración y 37 (56,9%) de los MIR propone uno o 2 meses de rotación por AP.
- En el período de rotación se establecen 2 preferencias: 116 (65,1%) de los PAP y 57 (48,3%) de los MIR opta por dividir la rotación en 2 períodos y 11 (64,7%) de los PH prefiere un único período de rotación.
- Ciento treinta y siete (75,7%) de los PAP y 59 (49,6%) de los MIR consideran que el residente que piense ejercer en AP debe rotar 6 meses por ésta.
- En su paso por AP, 76 (63,9%) de los MIR espera mejorar su formación.

Agradecimientos

A los residentes, tutores de residentes de pediatría hospitalarios y tutores de residentes de Pediatría de Atención Primaria por su colaboración. A Sabina Pérez Vicente, técnico de apoyo a la investigación por el Instituto de Salud Carlos III, FIBAO (Fundación para la investigación Biosanitaria Andalucía Oriental), Granada.

Bibliografía

1. García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿rotación obligatoria por Atención Primaria? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3:17-29.
2. García Puga JM, grupo Docencia MIR de la AEPap. Formación MIR en Atención Primaria: síntesis de la situación en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:S119-27.

3. 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 (Barc)*. 2007;67:145-52.
4. Orejón de Luna G. Formación MIR en Atención Primaria. Situación en la Comunidad de Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:S101-7.
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 N° 246, 14 de Octubre de 2006. p. 35657-61.
6. Convenio de colaboración docente entre Atención Primaria y el Hospital General, para rotación de residentes de pediatría. Solicitudes de acreditación de Unidad Docente Asociada y Tutor Pediatra. [citado 16 Ago 2008]. Disponible en: URL: <http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>.
7. Villaizán Pérez C. Situación actual de la formación del residente de pediatría en Atención Primaria [citado 22 Feb 2009]. Disponible en: URL: <http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>.
8. Colomer Revuelta J. Rotación del MIR en Atención Primaria. *An Pediatr*. 2004;60:S406-9.
9. Domínguez Aurrecoechea B. La formación MIR de pediatría también desde Atención Primaria. El momento actual y propuestas imprescindibles para su mejora. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:S97-9.
10. Boscá Berga J, Moreno Moreno S, Hueso Pinazo R, Hernández Roqueme HR, Orozco Cañas V, Castro Elena JM, et al. ¿Se debe formar al residente de pediatría en Atención Primaria? ¿Por qué? Encuesta a pediatras y residentes de Valencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:223-33.
11. Domínguez Aurrecoechea B. Importancia de la rotación MIR / Pediatría en Atención Primaria [citado 22 Feb 2009]. Disponible en: URL:<http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>.
12. FOPE II. *Pediatrics*. 2000;105:163-212.
13. Ramet J. Towards an European Model of Paediatric care and education. *Child Care and Paediatric Education in Europe*. Valencia 1999; Abstract Book Congress APEE September 9.
14. Katz M. Pediatría comunitaria (de primer nivel y ambulatoria) en Europa: realidades y reflexiones. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:291-4.
15. García Puga JM. Resultados de una encuesta a pediatras de centros de salud que ejercen como tutores de médicos residentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3:191-201.