

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE AP

Pediatría preventiva

Guía anticipatoria. Promoción de la salud

- ▶ Programa de salud infantil.
- ▶ Aplicación de las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia y adolescencia teniendo nociones claras de su nivel de evidencia.
- ▶ Sueño.
- ▶ Crianza, apego, hábitos, disciplina, rabietas, higiene, juegos y nuevas tecnologías.
- ▶ Promoción del buen trato y prevención del maltrato.
- ▶ Educación en sexualidad y en adolescentes prevención de embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- ▶ Consejo sistemático sobre tabaquismo pasivo y activo, alcohol y otras drogas.

Vacunación infantil

- ▶ Calendario vacunal de la comunidad autónoma.
- ▶ Calendarios correctores.
- ▶ Calendarios en situaciones especiales.
- ▶ Vacunas no sistemáticas.
- ▶ Generalidades: vías de administración, intervalos vacunales, falsas contraindicaciones...
- ▶ Manejo del rechazo a la vacunación.

Otras actividades preventivas

- ▶ Prevención de accidentes en cada grupo de edad: dispositivos de retención en el automóvil, intoxicación, atragantamiento...
- ▶ Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- ▶ Prevención de la caries.
- ▶ Fotoprotección.
- ▶ Prevención de la obesidad.
- ▶ Promoción de la actividad física.
- ▶ Prevención de la hipercolesterolemia, de la hipertensión y del raquitismo.

Cribados. Detección precoz

- ▶ Cribado auditivo neonatal y de metabolopatías.
- ▶ Patología visual: exploración visual del recién nacido y el lactante pequeño, cribado de ambliopía, cribado de defectos de refracción y estrabismo.
- ▶ Cribado de displasia evolutiva de cadera.
- ▶ Cribado de criptorquidia.
- ▶ Cribado de ferropenia.
- ▶ Cribado de escoliosis.

Desarrollo

Nutrición

- ▶ Alimentación del lactante. Lactancia materna (identificar signos de amamantamiento ineficaz; ofrecer consejo y apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna). Fórmulas adaptadas y especiales. Alimentación complementaria.
- ▶ Alimentación del niño mayor.
- ▶ Hábitos de alimentación saludable.
- ▶ Recomendaciones dietéticas: alergia alimentaria, celiaquía, obesidad, niño mal comedor.

Seguimiento del crecimiento y desarrollo

- ▶ Variantes normales del crecimiento y el desarrollo.
- ▶ Fallo de medro. Talla baja. Sobrepeso/obesidad.
- ▶ Alteraciones en el desarrollo puberal.

Seguimiento del desarrollo psicomotor

- ▶ Evaluación del desarrollo psicomotor: escalas y señales de alarma.
- ▶ Trastornos del espectro autista: características, cribado.
- ▶ Circuito de derivación a Atención Temprana.

Pediatría comunitaria

- ▶ Fundamentos de educación para la salud.
- ▶ Sistemas de vigilancia epidemiológica.
- ▶ Atención al niño inmigrante.
- ▶ Reconocimiento a la familia como un recurso de salud. Identificar las crisis del desarrollo por las que atraviesan el niño y su familia a lo largo de su ciclo vital. Valorar la influencia de las relaciones interpersonales en la familia en el proceso salud/enfermedad.
- ▶ Prestar una atención individual en la consulta considerando el contexto social y comunitario reconociendo su influencia sobre la salud.

Maltrato y negligencia

- ▶ Detección y atención al maltrato infantil.
- ▶ Reconocimiento de situaciones de violencia doméstica (búsqueda de factores de riesgo y protectores...).
- ▶ Atención a la población infantil con riesgo social, cultural y en relación con minusvalías.
- ▶ Manejo de los conflictos de los padres separados.
- ▶ Sistemas de protección a la infancia.

COMPETENCIAS COMPARTIDAS CON ATENCIÓN HOSPITALARIA

Odontopediatría

- ▶ Caries.
- ▶ Erupción normal y patológica.
- ▶ Maloclusiones.
- ▶ Traumatismos dentales.

Cardiología

- ▶ Síncope.
- ▶ Soplos funcionales y patológicos.
- ▶ Dolor torácico/palpitaciones.
- ▶ Lectura rápida del electrocardiograma pediátrico.

Dermatología

- ▶ Dermatitis atópica.
- ▶ Urticaria.
- ▶ Acné.
- ▶ Pediculosis y escabiosis.
- ▶ Moluscos y verrugas (crioterapia y curetaje).
- ▶ Malformaciones vasculares.
- ▶ Alteraciones pigmentarias.

Enfermedades musculoesqueléticas

- ▶ Exploración general del aparato locomotor.
- ▶ Torticolis congénita.
- ▶ Variantes musculoesqueléticas normales y patológicas de los miembros inferiores.
- ▶ Aproximación inicial a la cojera.
- ▶ Manejo inicial del traumatismo.

Patología crónica de seguimiento extrahospitalario

- ▶ Enuresis nocturna.
- ▶ Asma.
- ▶ Cefalea crónica.
- ▶ Obesidad.
- ▶ Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- ▶ Estreñimiento.
- ▶ Coordinación de la atención del paciente complejo (diabetes *mellitus*, fibrosis quística, cuidados paliativos, síndromes polimalformativos...).

Patología compartida prevalente en Atención Primaria

- ▶ Fiebre sin foco.
 - ▶ Enfermedades exantemáticas.
 - ▶ Infecciones otorrinolaringológicas.
 - ▶ Bronquitis/bronquiolitis aguda en el ámbito extrahospitalario.
 - ▶ Tos crónica.
 - ▶ Asma.
 - ▶ Rinoconjuntivitis alérgica.
 - ▶ Infección urinaria.
 - ▶ Diarrea aguda y crónica.
 - ▶ Dolor abdominal recurrente.
 - ▶ Alergias alimentarias (proteína de la leche de vaca, etc.).
- Para la aportación recursos bibliográficos se recomienda utilizar la plataforma Formatío, de la AEPap: <http://formatio.aepap.org>.

Bibliografía

- Curriculum de formación en Pediatría de Atención Primaria ECPCP. En: AEPap [en línea]. Disponible en: www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/curriculo_europeo_traducido.pdf
- Programa de formación. Área de capacitación específica en Pediatría de Atención Primaria. En: AEPap [en línea]. Disponible en: www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/programa_formacion_aepap_0.pdf
- Guía abreviada para la rotación del residente por Pediatría de Atención Primaria. En: AEPap [en línea]. Disponible en http://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/cuadriptico_mir_0.pdf
- Competencias pediátricas específicas de Atención Primaria. En: AEPap [en línea]. Disponible en: www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_pediatria_de_ap_aepap.pdf
- Ten Cate O. AM Last Page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. Academic Medicine. 2014;89(4):691. Disponible en: http://journals.lww.com/academicmedicine/Citation/2014/04000/AM_Last_Page___What_Entrustable_Professional.39.aspx

Enlaces

- Plataforma Formatío: <http://formatio.aepap.org/entrar.php>
- Guía ABE: www.guia-abe.es
- Programa de Salud Infantil: www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil
- Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria: <http://algoritmos.aepap.org>
- Guía rápida de dosificación en Pediatría: www.guiafarmapediatrica.es
- Revista *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*: <https://fapap.es>
- Familia y Salud: www.familiaysalud.es
- Revista *Pediatría Atención Primaria*: www.pap.es
- Revista *Evidencias en Pediatría*: <https://evidenciasenpediatria.es>
- Respirar: www.respirar.org
- Curso anual de actualización en Pediatría de Atención Primaria: www.aepap.org/biblioteca/cursos
- Grupo Independiente de Pediatras Informatizados (GIPI): www.elgipi.es
- Continuum: <https://continuum.aeped.es>
- Pediamécum: <http://pediamecum.es>
- PrevInfad: <http://previnfad.aepap.org>
- Guía rápida para la lectura sistemática del ECG pediátrico: www.elgipi.es/pdf/ECG_pediatico_4ed.pdf
- Buscadores bibliográficos: www.pediatic.org ■ www.netvibes.com/elgipi#Buscadores

Guion de contenidos de la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria



www.aepap.org

El Programa Oficial de la Especialidad de Pediatría establece una rotación obligatoria por Atención Primaria (AP) con una duración establecida de 3 meses, siendo aconsejable su distribución en periodos de 2 meses (en los 2 primeros años y en los 2 últimos de la residencia). Podría contemplarse una rotación más amplia en el último año de residencia para aquellos residentes que así lo elijan y decidan. Los objetivos de la rotación se centran en “ampliar la formación del residente en atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en Atención Primaria, desarrollo psicosocial del niño, otros problemas de la Atención Primaria Pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud bucodental y prevención de accidentes”.

El programa oficial incluye un documento

anexo, la “Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo

aplicable a las rotaciones de residentes de Pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin”, que

se limita a una enumeración de contenidos. Por ello, desde

la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), a través del Grupo de Docencia, se consideró la necesidad de desarrollar y adaptar dicha guía, para lo que se elaboraron diversos documentos de apoyo, disponibles en la web del Grupo de Docencia de la AEPap, como el *Curriculum de formación en Pediatría de Atención Primaria de la ECPCP*, el *Programa de formación: área de capacitación específica en Pediatría de AP* y la *Guía abreviada para la rotación del residente por Pediatría de AP* (ver el apartado de bibliografía).

Asimismo, la AEPap está desarrollando la plataforma Formatío, en la que se ordena y estructura una selección de materiales docentes escogidos según las competencias del *Curriculum de Formación en Pediatría de Atención Primaria*, que puede servir de apoyo bibliográfico a los tutores y colaboradores docentes.

Como síntesis, se ha llevado a cabo este documento, cuyo objetivo es ayudar al tutor o colaborador docente en la planificación de la rotación del residente por Pediatría de AP.

Metadología docente

El aprendizaje de los especialistas sanitarios se produce fundamentalmente mediante la práctica supervisada junto a un tutor experto, con una asunción progresiva de responsabilidades. El residente va adquiriendo destrezas mediante su trabajo, con una autonomía creciente, junto a un tutor que, entre otras cosas, deberá promocionar una búsqueda activa de información de calidad que sea pertinente para la toma de decisiones clínicas, con disminución de la incertidumbre. La función del tutor es sobre todo facilitar la adquisición de conocimientos, más que proveerlos directamente. Hay que reconocer la capacidad de autoaprendizaje del residente y darle una formación específica para detectar sus necesidades, planificar su aprendizaje y disponer de los recursos adecuados. En definitiva, una enseñanza basada en el residente. La docencia necesita un tiempo extra y se hace preciso adoptar estrategias para evitar los retrasos en la consulta, como introducir “colchones”, escoger los pacientes que el residente vaya a ver solo, hacer solo comentarios puntuales entre paciente y paciente y dejar las explicaciones detalladas para el final de la consulta, insistiendo al residente para que vaya tomando nota de las dudas que le vayan surgiendo, y reservar todos los días un tiempo para la docencia. En cuanto a la actividad asistencial del residente, debe huirse tanto de la tentación de utilizar al residente como mano de obra como de la sobreprotección excesiva que impida la maduración e identificación de las deficiencias de un residente que tendrá en el futuro que enfrentarse él solo a la consulta. Es razonable que inicialmente todos los pacientes sean valorados de manera conjunta, señalando el tutor los hallazgos significativos y las estrategias diagnósticas y terapéuticas y que, posteriormente, el residente vaya atendiendo él solo a pacientes seleccionados (urgencias, revisiones programadas, etc.) supervisado por el tutor, con asunción progresiva de responsabilidades.

Entre los métodos docentes a emplear cabe citar:

- ▶ Autoaprendizaje (estudio individual, lectura bibliografía recomendada, recursos de internet actividades, cursos...).
- ▶ Aprendizaje de campo en consulta y evaluación durante la actividad, a través de actividades profesionales que demuestran la adquisición de competencias o *entrustable professional activities* (EPA) con un nivel decreciente de supervisión:
 - Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor).
 - Intervenciones directamente tutorizadas (el residente realiza sus actividades delante del tutor).
 - Actividad no supervisada directamente por el tutor, pero este está disponible en otra sala para las consultas necesarias.
 - Actividad sin supervisión (se obtiene información por otras vías, como la revisión de las historias clínicas).
 - El residente supervisando a residentes pequeños o estudiantes.
- ▶ Asistencia a talleres o seminarios.

Lo ideal es aprovechar los casos que se vayan presentando en la consulta para que el aprendizaje resulte más práctico y directo. En todo caso, la herramienta fundamental es el *feedback* docente, que debe ser constructivo, claro, oportuno, específico, respetuoso, centrado en el comportamiento y no en la persona, descriptivo más que evaluativo y personalizado.

Contenidos

En primer lugar, se llevará a cabo una adecuada identificación de las necesidades formativas del residente, teniendo en cuenta que las autovaloraciones pueden identificar antes lo que queremos que lo que necesitamos. Como punto de partida se puede utilizar la

Guía abreviada para la rotación del residente por Pediatría de AP elaborada por el Grupo de Docencia de la AEPap (http://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/cuadriptico_mir_0.pdf), documento a modo de *check-list* con las competencias específicas de AP, que puede ser utilizado tanto por el residente para realizar una autovaloración de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación como por el tutor para programar la actividad docente.

Además, en función, fundamentalmente, del año de residencia y las rotaciones previas conviene revisar los conocimientos y manejo de las patologías compartidas con el hospital más prevalentes.

La práctica clínica es también la mejor fuente para detectar necesidades formativas. El método más sencillo es la revisión de incidentes críticos, también llamada *audit* de eventos significativos, que consiste en reflexionar sistemáticamente sobre las causas y el impacto de incidentes inusuales que se producen en nuestra práctica. Un incidente crítico puede ser cualquier evento digno de atención, por ejemplo, un error diagnóstico, un error en el tratamiento, una discusión con un paciente, etc.



Es recomendable establecer una sistemática docente y programar, de acuerdo con el residente, un calendario de sesiones que incluya los contenidos esenciales de la rotación y las necesidades formativas referidas por el residente, a las que se añadirán las que se vayan detectando con los métodos previamente descritos, aprovechando si fuera posible visitas concertadas de seguimiento de la patología a tratar.

Se proponen una serie de bloques temáticos mínimos que corresponden a competencias específicas de AP, patologías crónicas con seguimiento en AP o con alta prevalencia y otras patologías o motivos de consulta frecuentes que no suelen ser objeto de formación en el hospital (los motivos de consulta más prevalentes en AP pueden consultarse en la Base de Datos Clínicos-Atención Primaria Sistema Nacional de Salud [BDCAP]). Es bastante probable que no se puedan abarcar todos los temas en el tiempo de la rotación, por el tiempo disponible y la aleatoriedad de la patología en la consulta de AP. Habría que intentar que, con cualquiera de las herramientas descritas (incidente crítico, elaboración de sesión, pacientes concertados...) se priorice el conocimiento del máximo de temas correspondientes a las competencias específicas de AP. Lo deseable sería establecer un número concreto de objetivos de aprendizaje que permitan una evaluación continuada de los mismos.

Bloques temáticos

CONOCIMIENTOS GENERALES

Acogida del residente

- ▶ Información necesaria para la orientación en el centro de salud (teléfonos de contacto, ubicación de lugares comunes, horario, organización de las citas, bloques de consulta, características de la población, entorno físico, transporte, aparcamiento...).
- ▶ Organización de la consulta de Pediatría y de enfermería, sistemática de revisiones, urgencias, protocolos, hojas de información...
- ▶ Exploración de los intereses y conocimientos previos del residente y planificación de la rotación, con objetivos docentes.

Estructura y organización de AP

- ▶ Funcionamiento de la historia clínica informatizada de la AP.
- ▶ Sistemas de información de AP.
- ▶ Estructura organizativa de la AP, contrato programa, cartera de servicios...

- ▶ El equipo de Atención Primaria. Coordinación con enfermería pediátrica.
- ▶ Colaboración con otros niveles asistenciales, incluidos los sociosanitarios: protocolos comunes, indicadores de derivación, etc.
- ▶ Normativa legal: recetas, visados, certificados, informes, enfermedades de declaración obligatoria (EDO), legislación relativa al puesto de trabajo, confidencialidad y autonomía del paciente.

Recursos web

- ▶ AEPap: Guía ABE, Programa de Salud Infantil (PSI), *Guía de dosificación*, *Algoritmos*, *Evidencias en Pediatría*, *Revista Pediatría Atención Primaria*, Familia y Salud, *Respirar*, *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, curso anual de actualización AEPap, Formatío.
- ▶ Pediamécum.
- ▶ *Guía rápida para la lectura sistemática del ECG pediátrico*.
- ▶ Grupo Independiente de Pediatras Informatizados (GIPI).
- ▶ PrevInfad.
- ▶ Continuum.
- ▶ Buscadores bibliográficos.

COMPETENCIAS BÁSICAS

Habilidades interpersonales, ética, profesionalismo, calidad y seguridad del paciente

- ▶ Comunicación y habilidades interpersonales. Entrevista clínica.
- ▶ Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones.
- ▶ Gestión de calidad (manejar instrumentos cuantitativos y cualitativos para la detección de situaciones mejorables).
- ▶ Seguridad del paciente.
- ▶ Bioética (concepto del menor maduro, respeto a la diversidad de género, confidencialidad, consentimiento informado, conflictos de intereses con la industria farmacéutica, ética en la investigación...).

Investigación y medicina basada en la evidencia

- ▶ Búsquedas bibliográficas.
- ▶ Pediatría basada en la evidencia.
- ▶ Interpretación de artículos científicos.
- ▶ Elaboración de sesiones, publicaciones y comunicaciones.

