

PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN MADRID: UNA OPORTUNIDAD FORMATIVA

Training Placements for Community Paediatrics in Madrid: A Training Opportunity

Margarida Cunha

Acta Pediatr Port 2018;49:253-6

DOI: 10.21069/APP.2018.13725

INTRODUCCIÓN

En Portugal, los Cuidados de Salud Primarios (CSP) son compartidos entre los médicos de familia y pediatras, como en la mayoría de los países de la Unión Europea¹. Los médicos de familia y enfermeros de salud del niño son responsables de la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las consultas de pediatría de los centros de salud, a pesar de las iniciativas de la Dirección General de Salud (DGS) con el intento de la creación del pediatra consultor y del pediatra de atención primaria, que acabó por no desarrollarse, habiendo actualmente pocos centros de salud que cuenten con la presencia o apoyo de pediatría^{1,2,3}. De este modo, los pediatras son mayoritariamente responsables de los cuidados hospitalarios y de los CSP en régimen privado o subsistemas.¹

La etapa de CSP del niño y al adolescente fue integrada en el programa del médico interno residente de pediatría en 1996. Tiene una duración de seis meses y el objetivo es permitir al residente el contacto con el niño/adolescente y su familia en el contexto extrahospitalario³. Desde su creación este programa no ha sido revisado y en un momento en que hay cada vez menos pediatras en los CSP, el residente se encuentra en la práctica mayoritariamente no tutorizado.³ En la Tabla 1 se presenta información relativa al currículum de la especialidad de pediatría y la etapa de pediatría CSP / Comunitaria en Portugal, en otros tres países europeos y en los Estados Unidos de América (EE.UU.)^{4, 5, 6, 7, 8}.

LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MADRID

El modelo de salud, establecido por el Real Decreto 137/1984 y por la Ley General de Sanidad 14/1986, establece al Pediatra como "puerta de entrada" de la población pediátrica para la atención de salud y como responsable de la salud. En España, el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema de salud es el pediatra de CSP (pediatra de atención primaria). Estos, además de ser responsables de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y de las medidas de prevención y promoción de salud en equipo con enfermeros de salud infantil, solucionan más del 90% de las necesidades específicas de salud / enfermedad de la población a la que atienden⁹. La descentralización del sistema nacional de salud español hace que la organización y disponibilidad de la atención de salud sea distinta según la comunidad autónoma. Sin embargo, de forma general cerca del

70% de las plazas de pediatría comunitaria son ocupadas por pediatras, siendo las restantes ocupadas por médicos de familia, sin formación específica en pediatría⁹.

VALOR PEDAGÓGICO DE LA PRÁCTICA

Mi etapa de CSP fue repartida entre Portugal (cuatro meses y dos semanas) y España (seis semanas). El período de prácticas que se lleva a cabo en Portugal está integrado en una Unidad de Salud Familiar (USF) sin pediatra. Se realizaron 174 consultas, de forma no tutorizada, de las cuales 149 correspondieron a vigilancia de salud infantil y juvenil y 25 de urgencia/reevaluación. Durante el período que estuve en España roté en un centro de salud de un barrio residencial localizado al sur de Madrid. Es un equipo multidisciplinario compuesto por dos pediatras, médicos de familia (dos pasan consulta de pediatría), enfermeros (dos especialistas en pediatría) y un trabajador social. Se trata de una población de alrededor de 42.838 habitantes, un 16,4% con una edad inferior a 16 años y un 16,3% compuesta por extranjeros procedentes de América Latina y el Caribe (42%), África (35%), Europa, India, Asia y los países árabes. Las consultas son gratuitas para los pacientes de todas las edades. La vigilancia de la salud infantil y juvenil sigue un programa estructurado de consultas en edades clave¹⁰ que son idénticas al plan nacional de Portugal,¹¹ llevadas a cabo en equipo por el médico y la enfermera. Realicé de forma tutorizada 512 consultas, 49 de vigilancia de salud infantil y juvenil y 279 de urgencia/reevaluación (184 sin patología).

En un primer análisis, puedo decir, que los rotatorios fueron complementarios y me permitieron una visión muy amplia de lo que puede ser la pediatría comunitaria. Si, por un lado, considero que la realización de consulta de forma no tutorizada es extremadamente exigente y me ha dotado de un enorme sentido de la responsabilidad, considero que la realización de una práctica tutorizada por un pediatra general ha tenido varios beneficios. El elevado volumen de consultas permite un contacto constante no sólo con el desarrollo normal del niño sano, sino también con las patologías ambulatorias más frecuentes. La presencia permanente de un pediatra general, con varios años de experiencia, contribuyó al desarrollo de la capacidad de monitorización del desarrollo normal e identificación de sus variantes, el reconocimiento de enfermedades frecuentes y de los correspondientes diagnóstico y tratamiento, alertándome de la necesidad de identificar las manifestaciones iniciales de enfermedades y situaciones clínicas menos frecuentes, pero potencialmente graves. La experiencia del pediatra general de CSP se traduce, en el sentido del clínico, en la empatía que establece con los niños y sus familias y en la capacidad de aconsejar en las diversas etapas de desarrollo. Su formación específica y debidamente actualizada se refleja en el conocimiento de protocolos / algoritmos que permiten por un lado, una actuación uniforme en situaciones agudas y una derivación cuidadosa al servicio de urgencia y, por otro lado, el conocimiento de situaciones clínicas menos frecuentes y más específicas, que permitan adquirir conocimientos de una subespecialidad.¹²

Este conocimiento requiere una sólida base científica (difícil de conseguir en pocos meses de formación) y programas de desarrollo profesional continuo, lo que confiere ventaja al pediatra tanto en el abordaje al niño o en la formación del residente. El aumento de la población de niños con patologías crónicas es otro

desafío importante que hace esencial la formación específica en pediatría para poder asegurar el seguimiento de estos niños en régimen ambulatorio, alejándolos del medio hospitalario.

Otro punto fuerte de la etapa, se refiere al hecho de que la pediatría general es en España una subespecialidad organizada, lo que hace que la formación esté debidamente reglamentada y protocolizada. Los objetivos de mi rotatorio y los contenidos formativos que se abordaron, siguieron una línea conductora con el currículum de formación en pediatría de atención primaria⁴. Por último, el seguimiento del niño se encuentra centralizado en los Centros de Salud públicos, a pesar de que hay clínicas privadas, permite un acceso de la población a la atención de salud pediátrica de forma universal y equitativa.

En conclusión, aunque el tiempo limitado de prácticas no me permite pronunciarme sobre el sistema de salud pediátrico español en general y sabiendo que existen diversos sistemas de salud europeos en los que la asistencia sanitaria comunitaria pediátrica no se centra en el pediatra^{9,13}, considero que la pediatría de atención primaria practicada en España puede presentar ventajas en relación con la portuguesa. La característica más importante es la disminución de la referencia a centros hospitalarios, atendiendo a la formación más específica del pediatra. Y desde el punto de vista formativo, no me quedan dudas de que es un valor añadido poder hacer este rotatorio tutorizada con alguien diferenciado y con elevada experiencia en el área de la pediatría general.

Palabras clave: Cuidado de la Salud Primarios; España; Internado y Residencia; pediatría.

Keywords: Internship and Residency; Pediatría; Primaria de Salud; España
Conos de Interés.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la inexistencia de conflictos de intereses en la realización del presente trabajo.

Fuentes de Financiación:

No hubo fuentes externas de financiación para la realización de este artículo.

Agradecimientos:

Un agradecimiento especial a la doctora Concha Sánchez Pina, por haber hecho esta etapa posible y memorable.

Tabla 1. Organización curricular de la especialidad de pediatría y de la rotación en Atención Primaria / Pediatría comunitaria en diferentes países europeos y EE.UU.

Especialidad de Pediatría	España ⁹	Francia ¹⁰
Duración	4 años	5 años
Organización Curricular	<p>Etapas por secciones: Neonatología, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, urgencia, cirugía pediátrica, unidad de cuidados intensivos y consultas externas.</p> <p>2. Etapas por áreas fundamentales: Cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento, nefrología - duración variable</p> <p>3. Etapa en atención primaria (obligatorio).</p>	<p>Paso básico (dos semestres):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos etapas en: Pediatría general, neonatología, o urgencia pediátrica <p>Etapa de profundización (seis semestres):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres etapas obligatorias en: Pediatría general, neonatología y urgencia pediátrica (los ya realizados deberán ser substituidos por: neurología, endocrinología, gastroenterología, problemas de aprendizaje o medicina del adolescente) - Dos etapas libres (uno realizado preferentemente en ambulatorio) <p>Paso de consolidación (un año):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una etapa (un año o dos semestres) de acuerdo con la subespecialidad <p>Nota: Todas las etapas incluyen formación teórica (dos medios días a la semana)</p>
Rotatorio en Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Duración: 3 meses (preferentemente en 2 periodos) • Objetivo: Ampliar la formación en seguimiento del niño sano en el contexto familiar, entrevista clínica, historia clínica, desarrollo psicosocial, otros problemas de CSP, participación en grupos multidisciplinarios, prevención y supervisión de la salud oral, prevención de accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duración: Opcional. ▪ Objetivos del curriculum general.

Especialidad de pediatría	Portugal ¹¹	Reino Unido ¹²	Estados Unidos de América ¹³
Duración	5 años	5 años	3 años
Organización Curricular	<p>1º año: Pediatría general I</p> <p>2 y 3 años: Neonatología / perinatología cirugía pediátrica ortopedia pediátrica cuidado de la salud primaria al niño y al adolescente Pediatría general II</p> <p>4 y 5 años: Cuidados intensivos en neonatología Etapas opcionales</p>	<p>Nivel 1 (2-3 años): Pediatría general</p> <p>Nivel 2 (1-2 años): Pediatría general, neonatología, pediatría comunitaria</p> <p>Nivel 3 (2-3 años): Pediatría general</p>	
Rotatorio Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Duración: 6 meses • MGF o Pediatra. • Objetivo: - Evaluar y promover el crecimiento y el desarrollo normal del niño y del adolescente en la familia y la comunidad <p>- Desarrollar las vías para la promoción de la salud y los de vida saludables</p> <p>- Identificar desviaciones de la normalidad</p> <p>- Asesoramiento sobre nutrición e inmunización</p> <p>- Acciones para la prevención de accidentes</p> <p>- Identificar los diferentes factores y conocer las principales etapas del crecimiento y el desarrollo</p> <p>- Fundamentos de nutrición infantil y del adolescente y de la inmunización</p> <p>- Conceptos básicos de epidemiología</p> <p>- Conocer las estructuras de la comunidad para las vías del niño y adolescente y de apoyo a las familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duración: 6 meses ▪ Pediatra. ▪ Objetivos del currículo general basados en la adquisición de competencias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duración: Dos unidades curriculares * ▪ Médico de familia o pediatra. ▪ Objetivos del curriculum general basados en la adquisición de competencias.

