

Experiencia de los residentes en la rotación en Atención Primaria en el País Vasco

Egoilaren esperientzia Lehen Mailako Arretako txadaketan Euskal-Herrian

M. Letona Luqui¹, P. Gorrotxategi Gorrotxategi², A. Cámara Otegui³, N. Azurmendi Gundin⁴, L. Riaño Idiákez⁴, A. Etxeberria Odriozola⁴

¹Centro de Salud Usurbil. Gipuzkoa. ²Centro de Salud Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa.

³Urgencias, ⁴MIR. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Gipuzkoa

LABURPENA

Helburuak: Euskal Herriko Lehen Mailako Pediatria Elkarteko (EHLMPe) egoiliarren bokaliak inprimaki bat egin du Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) egoiliarrek oinarritzko txandaketei buruz duten iritzia eta lehen mailako arretako pediatriako txandakatzea hobetzeko aukerak ezagutzeko. Iaz behin-behineko emaitzak aurkeztu ziren, % 37,5eko erantzun-tasarekin. Egoiliarrei beste eskaera bat egin zaie eta partaidetza-maila % 64,6ra igo da.

Materiala eta metodoa: EAEko R3 eta R4-ri Google formulario baten bidez egindako inkesta bidali zaie. Unitate bakoitzean egindako txandaketa denbora hilabeteetan, jasotako irakaskuntzaren ebaluazioa 1-10 puntu arte, saio klinikoaren kopurua eta txandaketa aldiaren egindako komunikazio kopurua aztertu dira. Lehen Mailako Arreta (LMA), Larrialdi, Jaioberri, Bularreko haurrak eta Eskola eta eskolaurreko haurrak unitateen txandaketen inguruko datuak bildu dira.

Emaitzak: 31 erantzun lortu dira. Euskal Herrian R3 eta R4 kopurua 48 dela kontuan hartuta, erantzun tasa %64,6koa izan da. Batez besteko txandaketaren iraupena unitate anitzetan 3,44 hilabetekoa da (2,70 LMA), batez besteko balorazioa 7,24koa da (9 LMA) eta saio eta komunikazioen batez besteko kopurua 51,6 da (29 LMA).

Ondorioak: LMA pediatriako egoilarraren oinarritzko txandaketen artean iraupen laburreneko txandaketa da. Egoiliarrek positiboki baloratzen duten txandaketa da, eta bertan, ekoizpen zientifikoa handitzea, hobetzeko helburua da.

Hitz-klabeak: Egoilarrak; Lehen mailako arreta; Pediatria.

RESUMEN

Objetivos: Desde la vocalía de residentes de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap) se ha realizado un formulario para conocer la opinión que tienen los residentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) de su paso por las rotaciones básicas y las opciones de mejora de la rotación por Pediatría de Atención Primaria. El año pasado se presentaron unos resultados

provisionales con una tasa de respuesta del 37,5%. Una nueva solicitud a los residentes ha permitido aumentar el grado de participación hasta el 64,6%.

Material y método: Encuesta realizada por medio de un formulario de Google enviado a los R3 y R4 de la CAPV. Se han analizado el tiempo de rotación por cada Unidad en meses, la valoración de la docencia recibida entre 1 y 10 puntos, el número de sesiones clínicas y el número de comunicaciones realizadas durante el periodo de rotación por las Unidades de Atención Primaria (AP), Urgencias, Neonatal, Lactantes y Escolares.

Resultados: Se han obtenido 31 respuestas (64% de los R3 y R4). La rotación media en meses en las diversas Unidades es de 3,44 meses (2,70 en AP) la valoración general media es de 7,24 (9 en AP) y el número de sesiones y comunicaciones media es de 51,6 (29 en AP).

Conclusiones: La AP es la rotación de menor duración entre las rotaciones básicas del residente de Pediatría. Los residentes valoran positivamente la rotación por AP y el aumento de la producción científica en esa rotación es un objetivo de mejora.

Palabras clave: Residentes; Atención Primaria; Pediatría.

INTRODUCCIÓN

En 2019 la vocalía de residentes de la Asociación Vasca de Atención Primaria (AVPap) y los tutores de Pediatría de Atención Primaria (AP) nos planteamos realizar un estudio sobre la valoración de la docencia impartida en AP y la actividad científica desarrollada en ese ámbito asistencial.

En el estudio inicial la respuesta fue escasa. Se obtuvo la respuesta del 37,5% de los residentes de tercer y cuarto año⁽¹⁾. Considerando que esas respuestas podrían no dar una idea veraz de lo que opinan los residentes de Pediatría sobre su paso por Pediatría de AP, se realizó una nueva solicitud de respuestas apoyados por los tutores hospitalarios, con el resultado de aumento de 18 a 31 respuestas, motivo por el que realizamos esta segunda publicación. Este trabajo ha sido presentado

como comunicación oral al 17 Congreso de actualización en Pediatría 2020, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en Madrid, entre el 13 al 15 de febrero de 2020⁽²⁾.

La introducción de la rotación obligatoria MIR por Atención Primaria en Pediatría se regula por la 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, en el BOE núm. 246, de 14 octubre 2006⁽³⁾. Los objetivos de la rotación obligatoria por AP son, 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 psico-social del niño, otros problemas de la AP pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente. La duración de la rotación es de 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (uno en los dos primeros años y otro en los dos últimos de la residencia).

A pesar de que el propio decreto establecía unos puntos a seguir en la formación de residentes, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), por medio de su grupo de trabajo de docencia estableció un programa formativo de ayuda a tutores de residentes en las Unidades de AP.

Así, en 2010 se elaboró el "Programa de formación. Área de Capacitación Específica Pediatría de Atención Primaria"⁽⁴⁾, que distribuye las competencias en: competencias esenciales, competencias en relación a la población infantil, en relación con la familia y con la formación e investigación, finalizando con los medios de evaluación del residente.

Dicho texto define en cada uno de los procesos una serie de conocimientos y habilidades, las cuales están a su vez divididas en diferentes niveles de responsabilidad:

- Nivel básico de responsabilidad. Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización. El residente ejecuta y luego informa.

- Niveles 2 y 3 (avanzados). Nivel 2: son actividades realizadas por el residente bajo supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente. Y el nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Más adelante, en 2015, la AEPap y la *European Confederation of Primary Care Paediatricians*, elaboraron un programa de formación europeo en Atención Primaria que ha sido traducido al castellano y está disponible en la página de la AEPap⁽⁵⁾. Sigue el mismo esquema del programa de formación 2010, que es su base y diferencia conocimientos y habilidades y establece la atención en competencias dividiéndolas en dos partes. Las que pueden ser solo adquiridas en Atención Primaria y las que son compartidas con el hospital.

Dentro de las específicas, que solo se pueden adquirir en Atención Primaria, se encuentran: la evaluación del desarrollo infantil, la valoración del maltrato, la pediatría comunitaria, la visión multidisciplinar de la patología psico-social; y entre las competencias en las que parte del aprendizaje se realiza en el hospital pero en las que algunas competencias se deben adquirir en Atención Primaria, se encuentran: urgencias, cuidados neonatales y patologías específicas de órganos o sistemas (nefrología, endocrinología, aparato locomotor, respiratorio, etc.).

A estos programas se suma un "Guion de contenidos de la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria"⁽⁶⁾, que resume en un tríptico, el contenido del programa.

OBJETIVOS

Con el objetivo de conocer la opinión que tienen los residentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) de su paso por las rotaciones básicas y las opciones de mejora de la rotación por Pediatría de AP, desde la vocería de residentes de la AVPap se ha realizado una encuesta a los residentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Encuesta realizada por medio de un formulario de Google enviado a los R3 y R4 de la CAPV. Se han analizado: el tiempo de rotación por cada Unidad en meses, la valoración de la docencia recibida entre 1 y 10 puntos, el número de sesiones clínicas y el número de comunicaciones realizadas durante el periodo de rotación. Se han recogido datos de las rotaciones por Atención Primaria, Urgencias, Unidades Neonatales, de Lactantes y de Escolares.

Como aspectos específicos sobre la rotación por Atención Primaria se les ha preguntado sobre la importancia que tiene para el residente, la rotación por Primaria para su futuro como pediatra y (en texto libre) sobre las posibilidades de mejora de la rotación.

RESULTADOS

Se han obtenido 31 respuestas. Teniendo en cuenta que el número de R3 y R4 en la CAPV son 48 la tasa de respuesta ha sido del 46%.

El tiempo medio de rotación por las diversas Unidades es de 2,9 meses, siendo la rotación en Atención Primaria la más corta (2,7 meses). El tiempo de rotación, en meses, por las diferentes secciones de mayor a menor ha sido: Lactantes 4; Urgencias 3,7; Escolares 3,6; Neonatal 3,2 y AP 2,7.

La valoración máxima de las rotaciones ha sido la de AP, con una puntuación de 9 cuando la media ha sido de 7,42. Las puntuaciones de las diferentes secciones de mayor a menor ha sido: AP 9; Escolares 7,3; Neonatal 7; Urgencias 7 y Lactantes 6,8.

En cuanto al número de sesiones clínicas y de comunicaciones realizadas por los residentes durante su rotación por los diferentes servicios, los resultados de AP son inferiores a la media. En las sesiones realizadas, la media es de 15 y en AP se han realizado 9; en cuanto a comunicaciones, la media es de 16,5 y en AP se han realizado 7 y en publicaciones, la media es de 4,2 y se han realizado 6. Si realizamos una suma de todas las actividades de difusión del conocimiento realizadas por los residentes en los diversos servicios la media es de 55,4

actividades y en AP se realizan 35. El número de sesiones clínicas, comunicaciones, publicaciones y la suma de actividades por Servicio se puede observar en la tabla I.

Posteriormente se realizaron unas preguntas específicas sobre la rotación en AP. Una fue la importancia de la rotación por AP para el futuro como pediatra, que se ha valorado en 9,5 puntos. Las opiniones en texto libre son diversas, pero se solicita ampliar los meses de rotación y rotar durante los últimos años, porque en AP se ven aspectos de la Pediatría que no se ven en el hospital. Una de las respuestas que se repiten es el deseo de una mayor autonomía y responsabilidad en la consulta. Y alguna respuesta indica que las tutoras tenían una gran formación y eran muy docentes, añadiendo que estaban muy implicadas con la formación del residente.

DISCUSIÓN

Analizaremos la adecuación de la rotación por Atención Primaria a los requerimientos legales y compararemos los resultados del estudio inicial con el final para ver si hay diferencias entre los territorios, dado que en el primero tenemos más resultados de Gipuzkoa y en el segundo, la mayoría de aumento se produce en los residentes de Bizkaia y Araba.

Tiempo de rotación por Atención Primaria

En cuanto al tiempo de rotación, tanto en el estudio inicial como en el final, la rotación básica con menor duración es la de AP (Fig. 1).

El hecho de que el tiempo de rotación se divida en dos periodos y que algunos R3 puede que no lo hayan completado puede influir en este resultado.

En estudios previos se ha constatado la falta de cumplimiento del periodo obligatorio de 3 meses de rotación en AP. Así, en una encuesta realizada en 2011 por la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria⁽⁷⁾, solo el 42% cumplía la rotación establecida de 3 meses, un 23% rotaba dos meses, un 30% 1 mes y en un 5% carecían de datos. Tres años más tarde, también en la Comunidad de Madrid, había subido al 61% los que habían rotado 3 meses o más, pero un 39% continuaban rotan-

TABLA I. SESIONES CLÍNICAS, COMUNICACIONES A CONGRESOS Y PUBLICACIONES POR SERVICIO.

Actividad	Neonatal	Lactantes	Escolares	Urgencias	Primaria
Sesiones clínicas	19	21	30	47	21
Comunicaciones	13	21	30	46	8
Publicaciones	2	3	2	8	6
Total	34	45	62	101	35

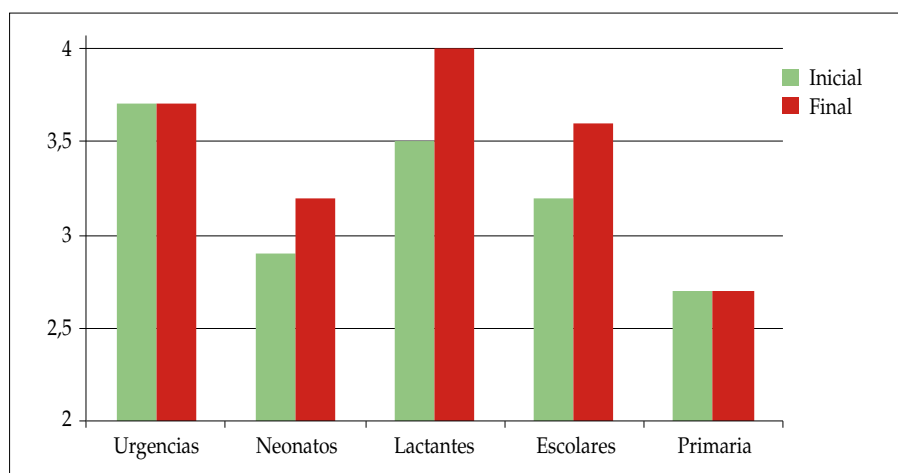


Figura 1. Tiempo de rotación en cada una de las secciones básicas.

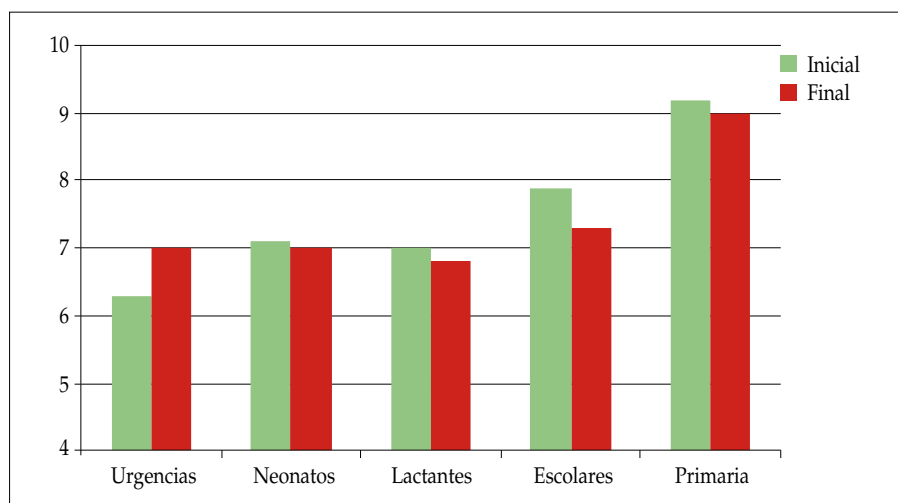


Figura 2. Valoración de la docencia en las diferentes Unidades básicas de formación.

do menos de 3 meses⁽⁸⁾. Esa situación está cambiando y la rotación de 3 meses se cumple de manera mayoritaria. En la encuesta realizada por el grupo MIR de Pediatría en 2018, el 89% rotaba entre 2 y 3 meses. No aportan el dato de los que rotan 3 meses, que es lo establecido por la legislación. Además, sigue habiendo un pequeño porcentaje que rota menos de 2 meses⁽⁹⁾. En el presente estudio el 80% ha rota-

do 3 meses, un 20% dos meses, no existiendo ningún residente que haya rotado menos de 2 meses.

Valoración de la docencia en AP

La docencia prestada en Atención Primaria es la mejor valorada de la ofrecida en las Unidades básicas, tanto en el estudio inicial como en el final, como puede verse en la figura 2.

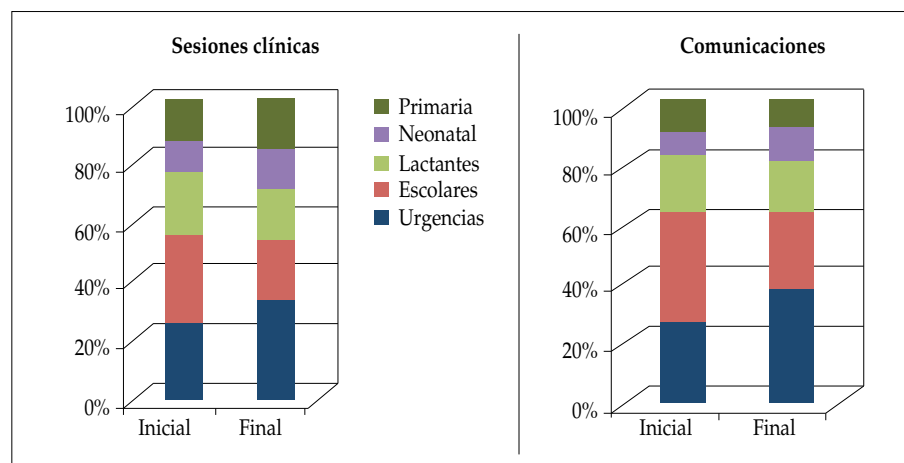


Figura 3. Porcentaje de sesiones clínicas y comunicaciones realizadas en las rotaciones.

En otros estudios ya se había constatado la valoración positiva de los residentes de su rotación por AP. Así, en la encuesta de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria⁽⁷⁾ el 93% opinan que la experiencia de la rotación por Atención Primaria es positiva.

Actividad investigadora y de difusión del conocimiento

En este punto es en el que la AP consigue unos datos inferiores al de las otras rotaciones. Los datos de sesiones clínicas y comunicaciones a congresos son inferiores al resto de las rotaciones analizadas (ver Fig. 3).

Las causas que impiden la actividad investigadora en AP son la sobrecarga asistencial que impide que la actividad investigadora se desarrolle dentro del horario laboral, la falta de formación en metodología de la investigación y la dispersión de los pediatras de AP⁽¹⁰⁾. No obstante, en los últimos años la investigación en AP ha aumentado, como se refleja en el aumento de presentaciones en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría⁽¹¹⁾.

Autonomía y responsabilidad en las consultas

La autonomía y asunción de responsabilidades en las consultas de Pediatría de AP es un aspecto de mejora que se desprende de este estudio. En la introducción se han descrito los tres niveles de responsabilidad y la autonomía que cada uno de ellos implica. Hay que

hacer una reflexión sobre si los tutores de AP somos sobreprotectores con los residentes que nos asignan y no les dejamos desarrollar todas sus potencialidades, dentro de la consulta, con una supervisión responsable.

CONCLUSIONES

1. La Atención Primaria es la rotación de menor duración entre las rotaciones básicas del residente de Pediatría.
2. Los residentes valoran positivamente la rotación por Atención Primaria y su importancia para su futuro como pediatras.
3. La producción científica (sesiones clínicas y comunicaciones) están por debajo de la media del conjunto de las rotaciones básicas. Ese aspecto, junto a aumentar la autonomía y responsabilidad de los residentes en las consultas, podrían ser los objetivos de mejora para los pediatras de Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Letona Luqui M, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Azurmendi Gundin N, Riaño Idiákez L, Cámara Otegui A, Etxeberria Odriozola A. Experiencia de los residentes en la rotación en Atención Primaria. Resultados preliminares. Bol Soc Vasco-Nav Pediatr. 2019; 120: 41-5.
2. Letona Luqui M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Cámara Otegui A, Azurmendi Gundin N, Riaño

Idiákez L, Etxeberria Odriozola A. Experiencia de los residentes en la rotación en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020; (28): 119.

3. 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, en el BOE núm. 246, de 14 octubre 2006. [en línea] [consultado el 20/10/2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>
4. Programa de formación. Área de Capacitación Específica Pediatría de Atención Primaria. [en línea] [consultado el 20/10/2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/programa_formacion_aepap_1.pdf
5. Curriculum de formación en pediatría de atención primaria. [en línea] [consultado el 20/10/2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/curriculo_europeo_traducido.pdf
6. Guion de contenidos de la rotación del residente de pediatría por atención primaria. [en línea] [consultado el 20/10/2019]. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-docencia/biblioteca/guion-de-contenidos-de-la-rotacion-del-residente-de-pediatra-por-atencion-primaria>
7. Hernández Delgado MJ, Sánchez Pina C, Hernando Helguero P, Lorente Miñarro M, Carrasco Sanz A, Rodríguez Delgado J, et al. La formación de los residentes de Pediatría a debate: resultados de la encuesta realizada a pediatras colaboradores docentes en la Comunidad de Madrid. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: e13-8.
8. Junta directiva de la AMPAP. Encuesta a Residentes de Pediatría de la Comunidad de Madrid. "Tu experiencia con la pediatría de Atención Primaria..." (2014). [en línea] [consultado el 20/10/2019]. Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2015/01/Documento-Encuesta-Residentes-Pediatr%C3%ADa-AM-Pap.pdf>
9. Encuesta general de residentes de Pediatría. Realizada entre el 3 de abril y 4 de mayo de 2018. Grupo MIR AEP.
10. Praena Crespo M. Investigación en atención primaria. An Pediatr (Barc). 2015; 83(3): 147-8.
11. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Domínguez Aurrecoechea B, Valdivia Jiménez C, García Vera C, Vil-laizán Pérez C, Sánchez Pina C, Cantarero Vallejo MD, et al. La Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Análisis de las comunicaciones científicas. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2017; 19(76): 321-8.