

Empezando bien?. La rotación de pediatría por Atención Primaria en el área de Toledo

Autores: Juan Pedro Navarro Romero* y Carmen Villaizán Pérez**

*Médico interno residente de pediatría (R2) del hospital Virgen de la Salud. Toledo (realizó la rotación por Atención Primaria en el CS de Sonseca). **Pediatra de AP. Tutora de la rotación específica de pediatría en Atención Primaria. CS de Sonseca. Toledo.

Resumen

Este artículo ofrece desde dos perspectivas la experiencia de introducción de la rotación de residentes por pediatría de Atención Primaria: por una parte está la perspectiva de los tutores y organizadores de esta rotación (C Villaizán) donde se ofrecen detalles sobre la organización de la misma en un área de Salud de Toledo que pueden ser de gran utilidad como modelo a imitar en otros lugares donde se planteen este objetivo y por otra la visión creemos hasta ahora inédita del impacto que esta experiencia de rotación tuvo en un residente de pediatría de 2º año (JP Navarro)

La rotación del residente de pediatría por Atención Primaria (AP), ha sido hasta hace pocos años la gran desconocida y el 'patito feo' de las rotaciones del programa de formación pediátrico. Si hacemos un breve repaso de la historia de la rotación del médico interno residente de Pediatría (MIR-Ped) por AP, recordaremos que desde la instauración de la figura del MIR en 1978, hasta la publicación de la orden ministerial del 2006, en la que se reconoce de forma definitiva la obligatoriedad de la rotación del MIR por AP, han transcurrido años en los cuáles la formación de los MIR en AP ha sido llevada a cabo de forma arbitraria, adaptándose en cada Comunidad a la voluntad de los tutores implicados. A pesar de la orientación sanitaria hacia el modelo de AP, dado que en ella se resuelven más del 90% de la patología pediátrica y es donde ejercerán su labor profesional más del 50% de los MIR-Ped, la formación del especialista en pediatría es mayoritariamente hospitalaria. En 2005 sólo el 45 % de los hospitales permitía a sus residentes pasar por un Centro de Salud (CS)[\[1\]](#).

Sin embargo, durante este tiempo, se han ido acumulando experiencias de docencia como lo demuestran trabajos publicados por pediatras de AP, que desde un principio han considerado la necesidad de la rotación del MIR por los CS [\[2,3\]](#).

Estas experiencias muestran que la rotación por AP es altamente valorada por los residentes, superando a rotaciones realizadas en el ámbito hospitalario. Así lo demuestran los resultados de grupo de Pediatras tutores del Área 11 de Madrid, que tras 5 años de experiencia en la rotación dieron a conocer sus resultados: un 68% de los residentes no conoce el funcionamiento de un CS antes de la rotación, una vez realizada la misma, ésta se adapta a las expectativas de los residentes, les da más seguridad para atender a los niños en las guardias hospitalarias, les orienta y ayuda a elegir rotaciones del último año para aquéllos que no quieren subspecializarse [\[4\]](#).

Y, ¿por qué seguimos siendo desconocidos (menos en los últimos años) y el 'patito feo' de las rotaciones?

Con el objetivo de intentar evitar que esta pregunta siga formulándose, exponemos la experiencia del Area de Salud de Toledo: un encuentro inicial y temprano con los MIR-Ped. Tenemos la ilusión de ser útiles para otros pediatras implicados en la tarea docente.

En el Area de Salud de Toledo, los MIR-Ped del Hospital Virgen de la Salud, rotan por AP desde el año 2005. La rotación está dividida en dos períodos con el fin de permitir una mejor organización y ajuste con el resto de las rotaciones. El primer período tiene una duración de 2 meses y se realiza en el primer año de residencia (R1). El segundo es un mes de rotación durante el tercer año de residencia. El servicio de pediatría del Hospital Virgen de la Salud organiza sesiones semanales cortas, 45-60 minutos, para los residentes de primer año a su llegada. El objetivo es darles a conocer el funcionamiento interno del servicio, del Hospital y realizar una iniciación en la patología pediátrica que les permita el ejercicio supervisado de las guardias. Modelo posiblemente llevado a cabo en muchos hospitales donde se forman MIR-Ped. Aprovechando el marco existente, la organización de las reuniones, y con el apoyo e interés de los tutores de pediatría hospitalarios y de los tutores acreditados en la rotación específica por AP, se programa un encuentro/reunión inicial en los dos primeros meses de la llegada del MIR-Ped al Hospital. Se acuerda que una semana, la reunión de 8:15 a 9:00 horas, se dedique a la pediatría de Atención Primaria. Nuestro objetivo es que nos conozcan, mejorar la imagen de la rotación y neutralizar las etiquetas que cuelgan de la misma. Al encuentro inicial acudimos los pediatras tutores de la rotación específica por AP acreditados (obtuvimos la acreditación en el año 2009), un pediatra tutor hospitalario y los R1 recién incorporados.

Nos presentamos de forma individual y comentamos el lugar dónde realizamos nuestra labor pediátrica, **EMPIEZAN A IDENTIFICARNOS?** como grupo de pediatras de AP, tutores, interesados en nuestra formación? Les hablamos del programa formativo de la especialidad. De las características específicas de nuestro trabajo: la prevención de la enfermedad y la promoción de

la salud en la infancia y adolescencia, la atención de la patología aguda con los recursos de AP, el seguimiento del niño enfermo crónico y de la labor en educación que realizamos con las familias y comunidad. **EMPIEZAN A CONOCER LA PEDIATRÍA DE AP?** Es imposible abarcar toda nuestra actividad, es sólo un contacto, por mucha ilusión que tengamos es hacerles saber todo lo que pueden aprender y hacer, creemos que no sería beneficioso abrumarles con demasiada información en este primer encuentro. Les presentamos la **Guía Abreviada para la Rotación del residente de pediatría por Atención Primaria**[\[5\]](#) diseñada para la planificación de la rotación por el grupo de Docencia MIR de la AEPap. Esta puede ser utilizada tanto por el MIR-Ped para realizar una autovaloración de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación como por el tutor para programar la actividad docente. Incluye los objetivos a alcanzar de las diferentes áreas competenciales y las técnicas diagnósticas y terapéuticas. **EMPIEZAN A CONOCER LOS OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE LA ROTACION?**

Este año, presentaremos también el **Programa de Formación en el Area de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria**[\[6\]](#). El Grupo de docencia de la AEPap contando con la colaboración de pediatras de AP ha elaborado el Programa de Formación de la Rotación por AP (desarrollado a partir de la guía del programa oficial de la especialidad de pediatría de la CNE) que describe el perfil del pediatra de AP; los objetivos a alcanzar durante la rotación; la metodología docente y estrategias educativas.

Les informamos e invitamos a participar del Curso anual de Actualización en pediatría de AP que organizamos conjuntamente con la Gerencia de Atención Primaria de Toledo, del Programa de sesiones clínicas conjuntas Hospital y AP y de posibles reuniones/encontros que se realizan a lo largo del año en AP. Les solicitamos una dirección de correo electrónico para incluirlos, si están de acuerdo, en la lista de correos de pediatras de AP. **EMPIEZAN A SENTIRSE INTEGRADOS EN LA PEDIATRÍA DE AP?**

Esta primera reunión nos permite un encuentro relajado, evita el temor a lo desconocido el primer día de la rotación, favorece el diálogo, ofrece la posibilidad de aclarar aspectos de la rotación y la formulación de preguntas por parte del MIR-Ped. Se inicia una comunicación empática con el residente, le ilusionamos, le transmitimos información oportuna y exploramos sus expectativas. Todo ello, funciones del tutor de pediatría [\[7\]](#).

La experiencia ha demostrado que el conocimiento de objetivos y la planificación de la actividad docente mejora los resultados obtenidos[\[8\]](#).

No es un ?modelo único ni milagroso?. Requiere la colaboración e interés mutuo de pediatras hospitalarios y de AP. Es lo que ofrecemos a nuestros residentes y lo que nos planteamos hacerles ver en este primer encuentro. Probablemente hayamos conseguido ser menos desconocidos e ir convirtiéndonos en un pequeño cisne.

LA EXPERIENCIA VISTA DESDE LA OTRA PERSPECTIVA?

Juan Pedro Navarro Romero. Médico interno residente de pediatría (R2) del hospital Virgen de la Salud. Toledo Ha realizado la rotación por Atención Primaria en el CS de Sonseca

Supongo que cuando empiezas la residencia de Pediatría lo último en que piensas es en cómo será tu rotación por Atención Primaria. Eliges el hospital donde vas a formarte como pediatra durante los próximos cuatro años en función de la complejidad de su UCI Pediátrica, de su Unidad de Neonatología, de la existencia de Cirugía Pediátrica en el centro? En ese momento la Pediatría de Atención Primaria, donde ejerceremos nuestra labor asistencial la gran mayoría de los MIR-Ped en un futuro, nos queda muy lejana y desconocida. Es cierto que no es la parte de la Pediatría que más interés despierta al principio de tu formación y que suele tener una imagen monótona, poco apasionante e incluso aburrida para algunos. Nada más lejos de la realidad.

Mi rotación por Pediatría de Atención Primaria durante mi primer año de residencia ha sido muy satisfactoria en general. En una de nuestras reuniones iniciales, los pediatras tutores de AP vinieron al hospital para presentarse, conocer a los nuevos residentes y explicarnos en qué iba a consistir la rotación. Además nos entregaron una guía bastante completa en la que se incluían los objetivos que debíamos alcanzar al final de la rotación, ?¿Y yo voy a saber diagnosticar y tratar todo esto?, ¡Madre mía, la que se me viene encima! ?, pensé yo. Un pensamiento recurrente en la etapa de R1, por otra parte. Después de la reunión ya me había hecho una idea de cómo iban a ser esos meses en el Centro de Salud y perdí el miedo y el desconocimiento sobre lo que tenía que hacer, incluso tenía ganas de empezar. Me pareció buena idea tener ese primer contacto con los tutores antes de comenzar a rotar y lo consideré muy útil.

El primer encuentro con la Pediatría extrahospitalaria durante la residencia supone un gran cambio para el MIR-Ped, ya que se pasa de trabajar con un gran equipo de pediatras (neonatólogos, intensivistas, subespecialistas pediátricos?), a trabajar con un solo profesional y una enfermera. Dispones de menos medios diagnósticos y terapéuticos a tu alcance y tienes que aprender a trabajar con la incertidumbre. Además te enfrentas por primera vez con el niño sano, ya que en la Pediatría Hospitalaria sólo se ve al niño con patología. Yo descubrí otra forma de ver al paciente, integrando a la familia en su manejo y cuidados, y creando una continuidad en

la asistencia que no existía en el hospital.

Mi experiencia personal fue muy enriquecedora, tuvo lugar en el Centro de Salud de Sonseca (Toledo), en un ámbito rural y con una población de nivel socioeconómico medio. Tuve que compatibilizar este periodo con mis guardias de presencia física en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Puedo decir que ha sido una de las mejores etapas que he vivido como MIR-Ped.

No esperaba que pudiera aprender tanto en temas tan importantes como el manejo del niño sano, el control de su desarrollo físico y psicomotor, el calendario vacunal, la alimentación? Otra actividad muy interesante es el control del niño con patología crónica, como obesidad, asma, TDAH, enuresis? que ejercíamos de forma programada en la consulta.

Me gustó sentirme implicado en el trabajo durante la rotación, colaborando tanto con la pediatra como con nuestra simpática enfermera en las tareas habituales, e incluso dando una charla sobre bronquiolitis en el taller de lactancia materna que semanalmente se impartía en Centro de Salud. Creo que es positivo que los MIR-Ped participemos activamente en la labor asistencial y de promoción de la salud durante la rotación. No sólo durante estos meses, sino también durante el resto de la residencia, es importante el estrecho contacto entre pediatras de AP del Área de Salud y los MIR-Ped. Gracias a este feed-back existente, he asistido a cursos y seminarios de gran interés formativo, durante y después de la rotación. Con esto se consigue que nuestra formación como pediatras no se acabe tras los muros del hospital, sino que se extienda más allá, y que mejore con ello nuestra visión de la Pediatría de Atención Primaria, poniéndola en el lugar que, según mi opinión, se merece.

BIBLIOGRAFIA

[1] . García Puga JM y Grupo Docencia MIR de la AEPap. Formación MIR de Pediatría también desde la Atención Primaria: síntesis de la situación en España. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Sup11:S119-127.

[2] Villaizán Pérez C. Situación actual de la formación del residente de pediatría en Atención Primaria [fecha de acceso 23/2/2011]. Disponible en: <http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>

[3] Boscá Berga J, Moreno Moreno S, Hueso Pinazo R, Hernández Roqueme HR, Orozco Cañas V, Castro Elena JM y cols. ¿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: 223-233.

4 García Rebollar C, Padilla ML, de la Fuente MA, Vázquez S, Iñigo G, Residentes de Pediatría en Atención Primaria: 5 años de rotación obligatoria en el Área 11 de Madrid An Pediatr 2007;67:145-152

[5] Domínguez Aurrecoechea B, Hijano Bandera F, Fernández-Cuesta Valcarce MA, Villaizán Pérez C, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD. **Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria [fecha de acceso 23/2/ 2011]. Disponible en <http://www.aepap.org/docencia/documentos.htm>**

[6] Programa de Formación. Area de capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria.

Begoña Domínguez Aurrecoechea, Miguel Angel Fdez-Cuesta Valcarce, José Manuel García Puga, Carmen García Rebollar, M^a Dolores Gutiérrez Sigler, Francisco Hijano Bandera, Isabel Hinojosa Picón, Pilar Lafuente Mesanza, Juana M^a Ledesma Albarrán, Carmen Villaizán Pérez

Madrid, Exlibris Ediciones SL, 2010.

[7] Domínguez Aurrecoechea B, García Rebollar C, Villaizán Pérez C?; **¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes "**

En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris ediciones;2010.p.309-22

[8] Fernández-Cuesta Valcarce MA, Gutiérrez Sigler MD, Lafuente Mesanza P. ?; **¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes 2ª edición"**. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris ediciones;2011.p.341-52