



EDITORIAL

Incremento de la rotación del residente de pediatría por el centro de salud, ¿una opción para mitigar la crisis de la pediatría de atención primaria?



Increasing rotation of the pediatric resident in primary care is an option to mitigate the crisis in primary care pediatrics?

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce^{a,*} y Carmen Villaizán Pérez^b

^a Centro de Salud Juan de la Cierva, Getafe, Madrid, España

^b Centro de Salud de Santa Bárbara, Toledo, España

Disponible en Internet el 13 de julio de 2022

Resulta evidente que nos encontramos en un momento de crisis en la atención primaria (AP) de pediatría, con un importante riesgo de colapso a corto plazo si no se toman medidas urgentes. Aunque en España la ratio global de pediatras, incluyendo pediatras de AP, de atención hospitalaria (AH) y médicos internos residentes (MIR) de pediatría, por cada 100.000 niños está por encima de la media de la Unión Europea, y el «Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035»¹ mejora las previsiones de déficit global de especialistas en pediatría respecto al previo (probablemente debido al descenso de la natalidad), esta situación no es extrapolable a la pediatría de AP (PAP).

En primer lugar, se parte de un déficit inicial de pediatras en los centros de salud, ya que alrededor del 25% de las plazas de PAP (unas 1.300) están vacantes u ocupadas por profesionales no pediatras, a lo que habría que sumar el déficit encubierto en las plazas con exceso de cupo sobre el máximo recomendado de 1.000, establecido en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019².

Por otro lado, la estructura demográfica difiere significativamente entre AP y AH, de manera que los pediatras en AP tienen una edad significativamente más alta: un 52,8% tienen 50 años o más, mientras ese porcentaje desciende a casi la mitad (27,6%) en los pediatras adscritos a la red de hospitales. Así, mientras que uno de cada cinco pediatras de la red de AP cumplirá la edad de jubilación en el próximo lustro, solo el 11% de los que trabajan en la red de hospitales están en esa edad de jubilación¹.

La situación se agrava por la preferencia de los residentes de pediatría recién graduados a trabajar en el hospital: actualmente, menos de un 25% de los residentes de pediatría eligen AP cuando terminan su formación³. Aunque pueden existir motivos estructurales para esta preferencia, como el turno o las condiciones de trabajo (cuya corrección corresponde a las autoridades sanitarias), otro factor fundamental es el desconocimiento de la AP por los residentes de pediatría. Y en este punto tiene mucho que ver su rotación por el centro de salud.

Pese a que el 59% de las plazas de pediatría del Sistema Nacional de Salud corresponden a AP, la formación de los residentes es mayoritariamente hospitalaria, de manera que, cumpliendo el programa oficial de la especialidad, los residentes de pediatría solo pasan el 6% de su periodo formativo en AP. Incluso, la rotación obligatoria de tres meses en centro de salud no siempre se lleva a cabo. Este tipo de formación, «hospitalocentrista», centrada en la enfermedad

Véase contenido relacionado en DOIs:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.09.009>,

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.013>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelfcuesta@gmail.com
(M.Á. Fernández-Cuesta Valcarce).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.06.018>

1695-4033/© 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

y promotora de una subespecialización precoz, ha impedido que muchos MIR de pediatría tengan una concepción integral de la pediatría al finalizar su especialidad.

Aunque ya en el programa de formación aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad en 1979, se recoge la necesidad de que el MIR de Pediatría se forme en «Pediatría Comunitaria», fue en 2006 cuando se estableció la rotación específica y obligatoria de tres meses en centros de salud acreditados.

Desde entonces, la capacidad formativa de la PAP ha ido aumentando hasta llegar a 453 centros de salud y aproximadamente 764 tutores o colaboradores docentes acreditados para la docencia de pediatría. Dada esta capacidad docente, la Asociación Española de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (SEPEAP) han solicitado incrementar el periodo de rotación de los residentes de pediatría por AP y potenciar la figura del tutor del residente en AP. Con ello, se podría aumentar la capacidad docente para la formación de MIR en pediatría (que parece haber tocado techo en los servicios de pediatría hospitalarios), además de proporcionar una formación específica adecuada en AP a unos residentes que, en cerca del 60% de los casos, van a tener su salida laboral en AP.

Esta propuesta ha sido recogida en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019², una de cuyas acciones consiste en proponer a la Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas la inclusión en el programa oficial de formación de una rotación obligatoria en AP de seis meses con la posibilidad de ampliarla hasta 12 de manera opcional. De esta manera, el porcentaje de formación en AP llegaría al menos al 12% del tiempo de residencia.

Esta demanda debe acompañarse necesariamente por una adecuada formación en metodología docente y evaluación formativa de los colaboradores docentes y tutores de residentes de pediatría de los centros de salud. En este número de Anales se presentan un artículo sobre la aplicación en pediatría de AP del *script concordance test*, uno de los principales métodos de evaluación del razonamiento clínico⁴, y otro sobre la utilidad de la formación de los residentes de pediatría en ecografía pulmonar⁵.

En ese mismo sentido, los Grupos de Docencia de la AEPap y de la SEPEAP, facilitan materiales de apoyo e imparten cursos de formación, dirigidos a tutores y residentes. Entre ellos destacan los cursos de específicos de formación en pediatría de AP para residentes de ambas asociaciones, el Manual para Tutores de MIR en Pediatría de AP, editado por la SEPEAP, y diversas guías y documentos elaborados por el Grupo de Docencia de la AEPap (disponibles en su página web <https://aepap.org/grupos/grupo-de-docencia>), como son la Guía Abreviada para la Rotación del Residente por Pediatría de AP, el Guión de Contenidos de la Rotación del Residente de Pediatría por Atención Primaria, el Curriculum Europeo de Formación en Pediatría de Atención Primaria, el documento europeo de las «*Entrustable Professional Activities*» (EPA) pediátricas (ambos elaborados en el seno de la Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria con el liderazgo del Grupo de Docencia de la AEPap) y los contenidos de la sección «Preparo Mi Rotación Por Pediatría de AP» de la plataforma Continuum, entre muchos otros. El Grupo de Docencia de la AEPap también está trabajando en el diseño de un itinerario formativo flexible para los residentes que opten por prolongar su rotación en el centro de salud.

Ya en diciembre del 2018, la AEP planteaba en su «*Informe Técnico sobre la Situación de la Pediatría en AP*»⁶ cuestiones como aumentar a seis meses la rotación de los MIR por AP, diseñar una rotación orientada a AP en el cuarto año de residencia para el que así lo elija, incrementar la presencia del pediatra de AP en las comisiones de docencia de los hospitales y apoyar la incorporación y reconocimiento oficial de pediatras de AP como tutores MIR de pediatría. En un momento en el que el «*Real Decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica*»⁷ está actualmente en el trámite de información pública, resulta especialmente importante el compromiso de la AEP con la formación de los residentes en pediatría de AP.

En definitiva, la pediatría de AP ha demostrado sobradamente su capacidad docente. Solo falta que su valor en la formación del residente de pediatría sea reconocido como una oportunidad de mejora para el sistema y como garantía de adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para proporcionar a los niños, adolescentes y familias una atención de integral, de calidad y con enfoque biopsicosocial.

Bibliografía

1. Barber P, López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. 2022 [Consultada el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/2022InformeOfertaNecesidadEspecialistasMedicos2021_2035.pdf.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019. 2019 [Consultada el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/05/07/pdfs/BOE-A-2019-6761.pdf>.
3. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Villaizán Pérez C, Pellegrini Belinchón FJ, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Pina C, García-Sala Víguer F, et al. Necesidad de pediatras de Atención Primaria. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:e65-79.
4. Iglesias Gómez C, González Sequeros O, Salmerón Martínez D. Evaluación mediante script concordance test del razonamiento clínico de residentes Atención Primaria. *An Pediatr (Barc)*. 2022;97:87-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.09.009>.
5. Rodríguez-Fanjul M, Balaguer Gargallo C, Gonzalo de Liria R, Ginovart G. Formación online en ecografía pulmonar para residentes de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2022;97:135-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.013>.
6. Situación de la Pediatría de atención Primaria. Informe técnico de la AEP. 2018 [Consultada el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/actualizacion.2018_grupo_ap_105-04-19.pdf.
7. Real Decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la creación y revisión de los títulos de especialista en ciencias de la salud y de los diplomas de área de capacitación específica, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación. 2021 [Consultada el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ca/normativa/audiencia/docs/PRD_FSE_PARA_IP.pdf.