

La formación sanitaria especializada en Pediatría y sus Áreas Específicas; una perspectiva desde el médico interno residente

Specialized health training in Pediatrics and its Specific Areas; a perspective from the medical intern doctor

José Ángel Guardiola Olmos¹, Elisa María Pino Ruiz², Aránzazu Nicolás Martínez³, Raquel Galán Lozano⁴, César David Herrera Molina⁵, Raúl Morcillo Soriano⁶

¹ Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Servicio Murciano de Salud, jangelguardiola@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0474-5902>

² Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Servicio Murciano de Salud, elisapinorui@gmail.com

³ Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Servicio Murciano de Salud, arantxa93nm@gmail.com

⁴ Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Servicio Murciano de Salud, raquel.galan.lozano@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4719-3498>

⁵ Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas, Hospital Universitario 12 de Octubre; Servicio Madrileño de Salud, cesar.d.molina@gmail.com

⁶ Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Servicio Murciano de Salud, raulmorcillo93@gmail.com

* Correspondencia: jangelguardiola@gmail.com

Recibido: 1/2/2022; Aceptado: 1/6/2022; Publicado: 6/6/2022

Resumen: Nuestro modelo de atención pediátrica es referente a nivel europeo gracias a especialistas excelentemente formados, que prestan atención a la salud infantojuvenil en todos los niveles asistenciales. Sin embargo, un sistema formativo en muchos aspectos desactualizado junto a otros factores como el déficit de pediatras, pueden poner en riesgo la continuidad de nuestro modelo. El objetivo de este estudio es el de analizar distintos puntos de la formación y labor asistencial desde el punto de vista del residente de pediatría. Para ello, se ha realizado un estudio descriptivo a través de la recogida de datos mediante formulario directo, obteniendo respuestas de la mayoría de los principales centros formativos nacionales, con una disposición equitativa de las respuestas entre los distintos años de residencia. Los residentes que han contestado nuestro formulario consideran, de forma general, insuficiente la formación actual de 4 años y reclaman el reconocimiento de las subespecialidades pediátricas. A su vez, la mayoría tiene como objetivo trabajar en Atención Hospitalaria, lo cual contrasta con las necesidades asistenciales actuales. Los datos expuestos y argumentados en este estudio, ponen en evidencia la necesidad de adoptar cambios desde la formación hasta la planificación de recursos, de forma que se adapten a las nuevas necesidades de la Pediatría nacional.

Palabras clave: Formación Sanitaria Especializada; Pediatría; Programa Oficial de la Especialidad; Áreas de Capacitación Específica

Abstract: Our pediatric care model is a benchmark in Europe thanks to excellently trained specialists, who pay attention to child and adolescent health at all levels of care. However, an outdated training system in many aspects, also with other factors such as the shortage of paediatricians, can put the continuity of our model at risk. The objective of this study is to analyze different points of training and care work from the point of view of the pediatric resident. For this, a descriptive study has been carried out through the data collection conducting a direct form, with

the majority of the main national training centers being represented, with an equitable disposition of the answers between the different years of residence. Residents who have answered our form consider generally the current 4-year program insufficient and demand the recognition of pediatric subspecialties. In turn, most of them aim to work in hospital care, which contrasts with current healthcare needs. The data exposed and argued in this study, show the need to adopt changes from training to resource management, so that they adapt to the new needs of national Pediatrics.

Key words: Specialized Health Training; Pediatrics; Official Specialty Program; Specific Training Areas

1. Introducción

El modelo de atención pediátrica en España es referente a nivel europeo, pues los niños y adolescentes de nuestro país están atendidos por médicos especialistas en pediatría en todos los niveles asistenciales (primaria y hospitalaria). Así, España forma parte del selecto grupo del 25% de países europeos con pediatras especialistas en Atención Primaria (1). Este modelo mejora todos los indicadores de salud en calidad asistencial y seguridad, además de observarse con respecto a países vecinos donde se reserva la atención por especialistas en pediatría al ámbito hospitalario (un 35% de ellos), mejores tasas de vacunación, detección precoz de enfermedades graves, uso racional de antibióticos y menor tasa de ingreso hospitalario (2-3). Sin embargo, la continuidad de este modelo puede estar en riesgo si las condiciones formativas y laborales no cambian. Las sociedades científicas pediátricas llevan años denunciando la falta de pediatras en España (4), especialmente en el primer nivel asistencial. Se estima que una de cada cuatro plazas de pediatría en Atención Primaria no está ocupada por un especialista pediátrico, o lo que es lo mismo, el 25% de los niños y adolescentes de nuestro país no recibirá asistencia por un o una pediatra en el primer nivel asistencial. Estas carencias además son muy variables y desiguales entre provincias y Comunidades Autónomas (CCAA) (5). Las asociaciones de pediatría de Atención Primaria han denunciado públicamente este grave problema en reiteradas ocasiones (6), siendo ejemplo de ello la Región de Murcia (el 30% de las plazas de AP de pediatría no están ocupadas por pediatras), Castilla la Mancha (el 41,18%) o la Islas Baleares (en este caso, hasta el 50% de las plazas).

Es de destacar que, a pesar de esta carencia manifiesta, el aumento de la oferta en las plazas MIR (Médico Interno Residente) de Pediatría no ha sido acorde al déficit de pediatras a nivel nacional. En los últimos 5 años, aunque el aumento global de plazas en FSE ha sido del 32%, el de Pediatría y sus Áreas específicas ha sido solo del 16,8% (7). En 2022, la oferta total por parte del Ministerio de Sanidad publicada en la Orden SND/948/2021 (8) (Boletín Oficial del Estado), es de 10.634 plazas en formación sanitaria especializada (FSE), siendo 494 de estas para Pediatría. Supone un aumento únicamente del 0,6% con respecto al 2021 (491 plazas ofertadas). Este aumento de las plazas ofertadas es evidentemente insuficiente para paliar el déficit de pediatras a nivel nacional, viéndose además incrementado por una tasa de jubilación que supera a la de incorporación de nuevos especialistas.

El programa formativo común de la especialidad de Pediatría queda recogido en el Programa Oficial de la Especialidad (POE), publicado en 2006 en el Boletín Oficial del Estado (9). Este periodo formativo es de 4 años en nuestro país, contrastando con países cercanos como Alemania, Francia o Reino Unido, donde la duración de la formación especializada pediátrica es de 5 años. Cada Unidad Docente o centro de formación de especialistas pediátricos establece su propia Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT), es decir, un itinerario donde se establece la labor asistencial y docente de los MIR, con sus rotaciones correspondientes y la duración de las mismas. Estas GIFT, aunque puedan ser

diferentes entre ellas, deben cumplir todas con el POE, donde quedan recogidas las rotaciones obligatorias y optativas. El POE establece una duración mínima de 3 meses para la rotación en Atención Primaria, dejando la duración del resto de rotaciones a criterio de los centros formativos. Las guardias médicas, al igual que en el resto de especialidades de la FSE, son consideradas docentes y obligatorias, recomendando en este caso el POE entre 4 y 6 guardias mensuales.

Durante el último año de residencia, es posible en la mayoría de centros formativos elegir una subespecialidad pediátrica concreta para completar la formación, si bien es de destacar que estas subespecialidades no están reconocidas ni acreditadas de manera oficial por el Servicio Nacional de Salud. Las 24 sociedades de especialidades pediátricas llevan años reclamando la necesidad de reconocimiento de estas Áreas de Capacitación Específica (ACE) (10). No somos el único país sin reconocimiento legal de estas subespecialidades, pues países circundantes como Italia, Francia o Alemania, tampoco las reconocen. Contrasta, sin embargo, con otros países con pleno reconocimiento del subespecialista pediátrico como Países bajos o Reino Unido (11).

Por su parte, la normativa laboral del médico residente con sus derechos y obligaciones, supervisión y responsabilidad, quedan recogidos en el Real Decreto (RD) 1146/2006 (12) y el posterior RD 183/2008 (13). La jornada ordinaria máxima queda establecida en 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral, quedando recogida en el BOE la posibilidad de acuerdos o convenios que la modifiquen como así ocurren en algunas Comunidades Autónomas (14). Se establecen un máximo de 7 guardias al mes, con un descanso continuo tras las mismas de un mínimo de 12 horas. Es de recordar, además, el derecho a 36 horas de descanso semanales o 72 horas ininterrumpidas en un periodo de 14 días como régimen alternativo (15). La jornada máxima será de 48 horas semanales de promedio en cómputo semestral, habiéndose limitado por Convenio a un máximo de 4 guardias mensuales en algunas CCAA, como en el Sistema Sanitario Catalán, para cumplir dicho objetivo (16).

La organización formativa se lleva a cabo en las Comisiones de Docencia de cada Unidad Docente o centro formativo, según queda regulado en la Orden SCO/581/2008 (17). Esta Comisión docente estará compuesta por los tutores (médico especialista que colabora en la función docente), jefe de estudios (figura encargada de la gestión clínica en organización de la docencia) y representantes de residentes. Entre las funciones de dicha Comisión de Docencia está la elaboración y supervisión del cumplimiento del Protocolo de Supervisión del Residente (en cumplimiento con los Artículos 14 y 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008). A su vez, estas Unidades Docentes y por tanto, Comisiones de Docencia, serán aprobadas según unos requisitos docentes y asistenciales que son evaluados por el órgano asesor del Ministerio de Sanidad: la Comisión Nacional de la Especialidad.

El bienestar y la salud infanto-juvenil deben ser una prioridad de Estado, y ello implica en nuestro país el aumento de especialistas pediátricos. A pesar de que el aumento de plazas para la formación MIR en pediatría es necesario, es cierto que muchas de las Unidades Docentes y centros de formación están llegando a su capacidad formativa máxima. Tener una visión global de la formación pediátrica en nuestro país, conociendo además la impresión de sus futuros especialistas como se pretende en este estudio, es fundamental para poder desarrollar futuras líneas de mejora. Así pues, en este estudio se pretende analizar distintos aspectos formativo-asistenciales en la formación sanitaria especializada en Pediatría y sus Áreas específicas, extrayendo conclusiones con posibles medidas y sugerencias de mejora.

2. Métodos

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, que pretende analizar distintos aspectos relacionados con la docencia y la asistencia en residentes de Pediatría y sus Áreas Específicas a nivel nacional. Para la obtención de estos datos se ha empleado un formulario a través de la plataforma abierta Google Drive®, con distintas variables que se han considerado relevantes a modo de respuesta múltiple. Además, se habilitó una opción de respuesta abierta para recoger opiniones e incidencias. La difusión se ha realizado por medio de email, contacto con jefes de estudios de Unidades Docentes pediátricas, así como aplicaciones de mensajería instantánea. El formulario permaneció abierto a respuestas desde el 19 de noviembre al 16 de diciembre de 2021.

Las variables analizadas fueron las siguientes:

- Centro o Unidad Docente.
- Año de residencia (MIR 1-4).
- Número de guardias al mes de media.
- Si considera adecuado este número de guardias.
- Si se cumple correctamente el protocolo de supervisión en su centro.
- Por qué razón cree que no se cumple el protocolo de supervisión.
- Si cree como una prioridad el reconocimiento de las subespecialidades pediátricas.
- Si se dedica el último año de residencia en su centro a la formación en una subespecialidad pediátrica concreta.
- Si cree que es bueno para la formación dedicar este último año a la formación de una subespecialidad concreta.
- Si cree adecuada la duración de la residencia de pediatría de 4 años.
- Preferencia de lugar de trabajo al acabar la residencia.
- Escala de estrés percibido durante la residencia (del 1 al 5).

El análisis descriptivo se realizó por medio de la herramienta de formularios de Google®, obteniendo respuestas en hoja de cálculo, mediante gráficos circulares y diagrama de barras. Se recogieron un total de 121 respuestas, calculando una población diana de 1838 residentes de pediatría actualmente en todo el territorio nacional (6,5% de respuestas). Todos los datos se recogieron de forma voluntaria y anónima, y fueron tratados de forma confidencial cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018 y el Artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679.

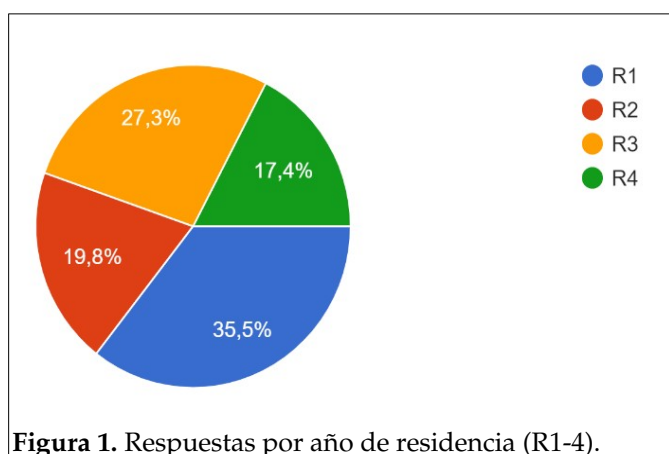
Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el tipo de encuesta o formulario utilizado, pues no se han empleado encuestas validadas por ejemplo a la hora de evaluar el nivel de estrés. El número de respuestas es muy limitado, quedando lejos de ser representativo a nivel nacional, y quedan además sin representación ciertas Unidades Docentes y centros formativos. La UDMP de la Región de Murcia obtiene un número de respuestas significativamente superior al resto, por lo que es probable que los resultados se vean influidos en este sentido. Por otro lado, se han registrado respuestas de la gran mayoría de centros formativos pediátricos, quedando incluidos aquellos hospitales con mayor número de residentes. Se ven representados todos los años de residencia, desde R1 a R4, de forma bastante equitativa.

3. Resultados

Se han registrado en total 121 respuestas procedentes de:

- Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la Región de Murcia: 22 respuestas.
- Hospital Universitari i Politècnic La Fe: 5 respuestas.
- Hospital Universitario de Cruces: 10 respuestas.

- Hospital Universitario 12 de Octubre: 7 respuestas.
- Hospital Universitario San Juan de Alicante: 3 respuestas.
- Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu: 4 respuestas.
- Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de las Islas Baleares (Illes Balears, Son espases): 3 respuestas.
- Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de las Palmas de Gran Canaria: 7 respuestas.
- Hospital Universitario materno-infantil Torrecárdenas: 2 respuestas.
- Hospital Universitario de Salamanca: 2 respuestas.
- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV): 2 respuestas.
- Hospital Vega Baja de Orihuela: 1 respuestas.
- Complejo Hospitalario Universitario de Albacete: 9 respuestas.
- Hospital Universitario La Paz: 2 respuestas.
- Hospital Universitari Vall dHebron: 4 respuestas.
- Hospital del Río Ortega: 1 respuesta.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío: 1 respuesta.
- Hospital Doctor José Molina Orosa (HDJMO): 1 respuesta.
- Hospital Universitario de Vigo: 1 respuesta.
- Hospital Comarcal de Alcañiz: 1 respuesta.
- Hospital Materno-infantil de Málaga: 1 respuesta.
- Hospital General Universitario de Elda: 1 respuesta.
- Hospital Universitario de Burgos: 1 respuesta.
- Hospital Universitario Doctor Peset: 1 respuesta.
- Hospital Virgen de los Lirios: 1 respuesta.
- H.U. Materno-Infantil Torrecárdenas: 3 respuestas.
- Hospital Universitario Río Hortega: 1 respuesta.
- Hospital Universitario de Basurto: 1 respuesta.
- Hospital Germans Trias i Pujol: 3 respuestas.
- Medicina de Familia y Comunitaria Bizkaia: 1 respuesta.
- Hospital Clínic Universitari de Valencia: 1 respuesta.
- Hospital del Mar: 2 respuestas.
- Hospital General Universitario de Elche: 1 respuesta.
- Hospital Verge de la Cina Tortosa: 2 respuestas.
- H. Materno Infantil Virgen de las Nieves (HUVN): 8 respuestas.



La distribución de respuestas entre los distintos años de residencia resultó de un 35,5% de R1 (43 respuestas), un 19,8% de R2 (24 respuestas), un 27,3% de R3 (33 respuestas) y un 17,4% de R4 (21 respuestas).

3.1. Guardias médicas.

El número de guardias realizadas al mes varía entre 3 y 6 según las respuestas obtenidas; el 61,2% (74 respuestas) de los residentes encuestados realiza 5 guardias al mes de media, el 19,8% (24 respuestas) realiza 6, el 18,2% (22 respuestas) realiza 4, y el 0,8% (1 respuesta) realiza 3. Respecto a lo que piensan los encuestados acerca de este número de guardias, el 64,5% (78 respuestas) lo encuentran adecuado, el 34,7% (42 respuestas) cree que son demasiadas, y al 0,8% (1 respuesta) le parece que son pocas.

3.2. Protocolo de supervisión del residente.

La percepción de los residentes acerca del adecuado cumplimiento de supervisión del residente revela una respuesta afirmativa en el 54,5% de los casos (66 respuestas), y negativa en el 45,5% restante (55 respuestas).

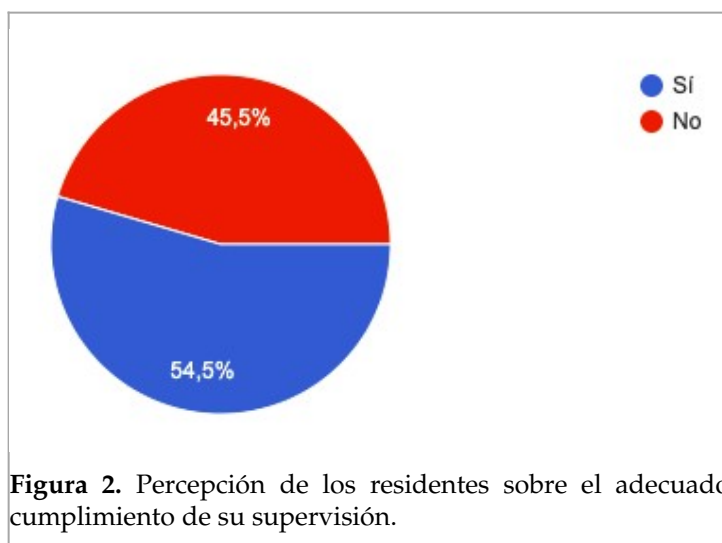


Figura 2. Percepción de los residentes sobre el adecuado cumplimiento de su supervisión.

3.3. Subespecialidades pediátricas.

Sobre la creación y el reconocimiento de las subespecialidades pediátricas, el 89,3% de los participantes (108 respuestas) considera que sí es necesario, el 5,8% (7 respuestas) cree que no, y al 5% restante (6 respuestas) le es indiferente.



Figura 3. Respuestas a la pregunta "¿Crees una prioridad la creación de las subespecialidades pediátricas?"

En el 73,6% de los casos (89 respuestas) se dedica el último año de formación de la residencia a una subespecialidad concreta, mientras que en el 26,4% (32 respuestas), no. En cuanto a la percepción de los residentes sobre si es bueno para su formación dedicar el último año de residencia a una subespecialidad, el 76,9% (93 respuestas) cree que sí, el 13,2% (16 respuestas) cree que no; el 9,9% restante (12 respuestas) tiene opiniones con matices, como por ejemplo la necesidad de ampliar la residencia a cinco años para poder optimizar tanto la formación general como la de la subespecialidad elegida.

3.4. Duración de la formación sanitaria especializada.

En lo relativo a la duración de la formación sanitaria especializada en Pediatría, el 84,3% (102 respuestas) ampliaría a un quinto año, mientras que el 13,2% (16 respuestas) considera que la duración actual (4 años) es adecuada. El 0,8% (1 respuesta) ampliaría a un quinto año con el requisito de que existiera reconocimiento para las subespecialidades; el 0,8% (1 respuesta) afirma ser suficiente con cuatro años con la condición de dedicar el último año íntegro a la subespecialidad.

3.5. Salidas laborales.

A la pregunta sobre dónde querrían trabajar al acabar la residencia, el 62% de los encuestados (75 respuestas) afirma que en un centro hospitalario público, el 25,6% (31 respuestas) en Atención Primaria, y el 5% (6 respuestas) en un centro hospitalario privado. El 7,4% restante (9 respuestas) proporciona respuestas menos precisas, dudando entre las tres opciones expuestas, especialmente entre centro hospitalario público y Atención Primaria.

3.6. Estrés percibido.

Para analizar el estrés percibido por los residentes se propone una escala de Likert de 1 (mínimo estrés) a 5 (máximo estrés). El 47,9% de las respuestas (58) se corresponde con un nivel 4 de estrés, el 33,1% (40 respuestas) con un nivel 3, el 13,2% (16 respuestas) con un nivel 5, y el 5,8% (7 respuestas) con un nivel 2. La media ponderada es de 3,68.

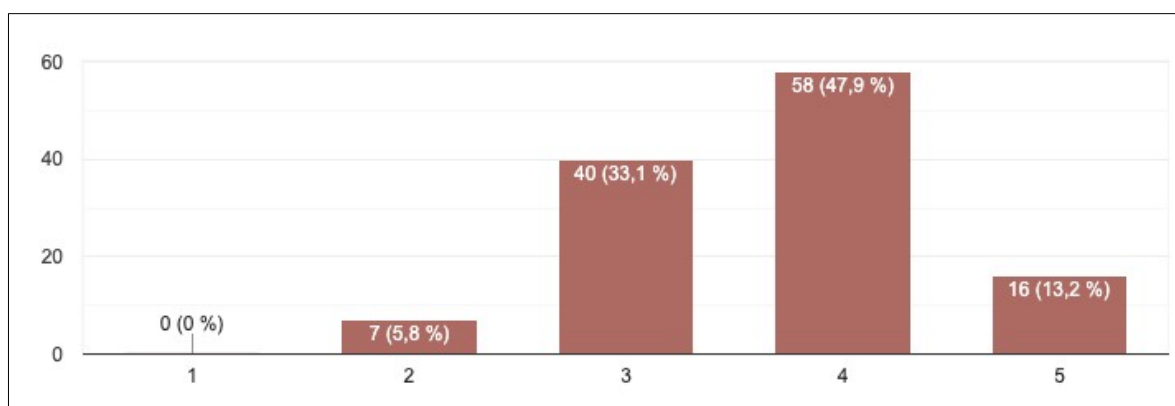


Figura 5. Escala de estrés percibido durante la residencia (0 ningún estrés, 5 máximo estrés).

4. Discusión

Tener una perspectiva global de la situación docente y asistencial de los residentes de pediatría es un punto de partida para abordar, desde la base, parte de los problemas que pueden poner en riesgo nuestro modelo de asistencia sanitaria a la infancia. Entre las respuestas encontradas al formulario, se objetiva una distribución bastante equitativa entre los distintos años de la residencia (R1-R4). Esto permite evitar grandes sesgos en cuanto a

la subjetividad de algunas respuestas como por ejemplo el estrés percibido, puesto que este aumenta de forma exponencial con los años de residencia (18). Encontramos además respuestas de pediatras en formación tanto de hospitales de referencia como regionales y comarcales. No obstante, se hacen necesarios estudios posteriores más extensivos con un mayor número de respuestas, que permitan una representatividad a nivel nacional de los distintos puntos recogidos.

A nivel asistencial y en cuanto a las guardias médicas, la mayoría de los residentes encuestados refirió una media de 5 guardias mensuales. En el caso de los residentes que refirieron realizar 4 guardias al mes, se trata de respuestas recogidas de dispositivos del Servicio Catalán de Salud, consecuencia del acuerdo previamente mencionado en este estudio. De forma global, la mayor parte de los residentes consideró adecuado su número de guardias, no obstante y si estratificamos los datos, casi el 70% de los residentes con 6 guardias mensuales lo consideró excesivo. A pesar de que el POE de Pediatría recomienda de 4 a 6 guardias, establecer un máximo de 5 mensuales y dado que 4 es el número óptimo que permite cumplir con los descansos compensatorios y la jornada semanal máxima de 48 horas según el RD 1146/2006, es una opción a considerar.

En referencia al protocolo de supervisión, un importante porcentaje considera que el deber legal de supervisión y responsabilidad progresiva del residente no se cumple en su centro formativo. Entre los posibles motivos propuestos para este incumplimiento, el más señalado en el formulario de respuesta corta, resultó ser el exceso de carga asistencial. Existe una evidente e importante deficiencia en este sentido que deben trabajar las Comisiones de Docencia de cada centro. Si bien no se han disgregado datos en este estudio para evaluar dónde y cuándo se incumple este protocolo con mayor frecuencia (tipo de hospital, guardias, jornada ordinaria, secciones o servicios...), sería interesante plantearlo de cara a estudios posteriores.

La duración de la formación sanitaria especializada en Pediatría y sus Áreas Específicas en nuestro país contrasta con los 5 años de duración de esta formación en muchos de nuestros países vecinos, así como de otras especialidades médicas como Medicina Interna o Cardiología. Es una reivindicación histórica el aumento de la formación pediátrica a 5 años y así se ve reflejado en nuestras respuestas, pues una amplia mayoría considera 4 años como insuficientes para una formación adecuada. A esta reivindicación se suman instituciones como la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), que ven en el proyecto del nuevo Real Decreto de Especialidades una oportunidad para situarse en el estándar europeo de 5 años (19). No obstante, este aumento a 5 años no quedaría exento de riesgos, pues supondría un reto organizativo al quedar un año la asistencia en Atención Primaria sin la incorporación de nuevos profesionales, tal y como expone la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (20).

En referencia a las subespecialidades pediátricas, entre los encuestados se objetivó que en la mayoría de centros formativos se dedica el cuarto año a la formación en un área específica de la pediatría, y que esta distribución de la formación es considerada como adecuada. No obstante, cabe reseñar otras opiniones emitidas por los encuestados, que considerarían más adecuado realizar 5 años de especialidad con un último año dedicado a la misma. El reconocimiento legal de las subespecialidades pediátricas (o "Áreas Específicas") es otra reivindicación de la Pediatría que se muestra entre las respuestas obtenidas, y que podría llegar a su fin con el nuevo Real Decreto de Especialidades que el Ministerio de Sanidad pretende aprobar a lo largo de este año (21). Este reconocimiento se llevaría a cabo por medio de las Áreas de Capacitación Específica (ACE), cuyo diseño se

encuentra actualmente en desarrollo, pero que pretende incluir a todas las especialidades pediátricas incluida Atención Primaria.

Por último, una amplia mayoría de los encuestados manifiesta el deseo de trabajar en Atención Hospitalaria una vez terminada su residencia. Solo 1 de cada 4 encuestados quiere trabajar en Atención Primaria, en línea con los últimos estudios publicados (22). Contrasta por tanto con los requerimientos actuales del país, pues el 60% de las plazas ofertadas son en Atención Primaria, y el 25% de dichas plazas no están ocupadas por especialistas pediátricos. Entre los motivos para ello, se encuentra una formación predominantemente hospitalaria, con solo 3 meses de rotación por Atención Primaria reconocidos en el POE. Además, se suma una planificación obsoleta por parte de las instituciones públicas, con cupos masificados, recursos infradotados, deficiente coordinación con la Atención Hospitalaria (23), dificultades para la libranza de guardias o permisos por vacaciones...

Salvar nuestro modelo de atención pediátrica pasa ineludiblemente por cambiar las bases de la formación sanitaria especializada, renovando un Programa Oficial de la Especialidad que data de 2006, y que reconozca las nuevas inquietudes formativas de la asistencia en la infancia (como la atención a los pacientes crónicos complejos o los cuidados paliativos), coherente con las necesidades asistenciales de la Pediatría nacional, y que sirva de guía para los programas específicos de cada centro formativo. Implica, además, dotar a la Atención Primaria de los recursos que necesita y el valor que merece, vehiculizando la salida de nuevos profesionales hacia los puestos vacantes, facilitando la atención de calidad y el vínculo hospital-centro de salud (24).

No cabe duda de que las expectativas de un futuro laboral incierto y frecuentemente inestable, asociado a la elevada demanda asistencial y el frenético ritmo de una formación amplísima en 4 años que se quedan escasos, sean probablemente parte de los motivos de un cajón de sastre que lleva a los encuestado a manifestar, en su mayoría, un nivel de estrés muy importante.

5. Conclusiones

- La mayoría de los residentes encuestados realiza 5 guardias médicas al mes. De forma global, los residentes consideran adecuado este número de guardias, si bien la mayoría de los que realiza 6 guardias lo considera excesivo. Establecer un máximo de 5 guardias mensuales es una opción a considerar tanto por motivos laborales como docentes.
- El 54,5% de los residentes encuestados considera que en su centro formativo no se cumple correctamente el Protocolo de Supervisión del Residente. El principal motivo referenciado es la sobrecarga asistencial.
- El 84,3% de los residentes encuestados, en consonancia con las reivindicaciones históricas de las distintas asociaciones pediátricas, considera insuficiente una formación sanitaria especializada de 4 años.
- En la mayoría de los centros formativos de entre las respuestas recibidas, se dedica el último año a la formación de una subespecialidad pediátrica concreta, siendo evaluado este hecho de forma positiva por casi el 77% de los residentes entrevistados. La amplia mayoría considera una prioridad la creación de las subespecialidades pediátricas.
- A un 62% de los encuestados le gustaría trabajar en Atención Hospitalaria cuando termine su periodo formativo, mientras que solo el 25% quiere hacerlo en Atención Primaria. Contrasta con las necesidades asistenciales actuales, y demuestra la necesidad de un nuevo enfoque tanto en formación como en inversión de recursos.

- Según los resultados obtenidos, los residentes de Pediatría muestran unos niveles de estrés medio-altos durante su periodo formativo, siendo el nivel 4 sobre 5 el más referido entre los encuestados. Este estrés referido, de origen multifactorial, precisa ser estudiado de forma más precisa, y así mismo, abordado de forma integral.

Material suplementario: No hay.

Financiación: No ha habido financiación.

Agradecimientos: Los autores quieren agradecer a todos los profesionales sanitarios que, además de su labor asistencial, luchan por una formación de calidad para los residentes.

Declaración de conflicto of interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Referencias

1. Van Esso D, del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, Jaeger-Roman E, Wettergren B, et al. Atención primaria pediátrica en Europa: variación entre países. Arch Dis Niño . 2010;95(10):791-5. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.178459>
2. Aparicio Rodrigo M, Ruiz Canela J, Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Esparza Olcina MJ, Barroso Espadero D, et al. Los pediatras brindan atención de mayor calidad a niños y adolescentes en atención primaria: una revisión sistemática. Acta Pediatr. 2020;109(10):1989-2007. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15324>
3. Buñuel Álvarez, J.C., García Vera, C., González Rodríguez, P., y cols. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados?: Revisión sistemática. Pediatría Atención Primaria 2010; 12(Supl. 18), 9-72. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000200001&lng=es&tlng=es.
4. La Asociación Española de Pediatría (AEP) alerta sobre la falta de pediatras en España. https://www.aeped.es/sites/default/files/20181115_aep_comunicado_falta_de_pediatras.pdf
5. Gorrotxategi G, Vera G, Lojendio G, Pina S, Urda P, Fernández-Oliva R. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e89-104. <https://pap.es/articulo/12713/situacion-de-la-pediatria-de-atencion-primaria-en-espana-en-2018>
6. Canela J, Morell Bernabé JJ. Un modelo de atención infantojuvenil. Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria Form Act Pediatr Aten Prim 2009;2(4):181-182. <https://fapap.es/files/639-574-RUTA/69f8ddd22d45cae9b38514897e81a937.pdf>
7. Pediatría denuncia que las plazas MIR 2022 son “claramente insuficientes”. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/pediatria-denuncia-que-las-plazas-mir-2022son-claramente-insuficientes-7908>
8. Boletín Oficial del Estado. Orden SND/948/2021. <https://boe.es/boe/dias/2021/09/11/pdfs/BOE-A-2021-14809.pdf>
9. BOE.es - BOE-A-2006-17999 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 . Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3148>
10. El especialista pediátrico siempre al lado de la salud infantojuvenil. Manifiesto día P2021 . Aeped.es. https://www.aeped.es/sites/default/files/manifiesto_dia_p-2021-rrss.pdf
11. ESPE-European Society for Paediatric Endocrinology. Eurospe.org. <http://<https://www.eurospe.org/education>
12. BOE.es - BOE-A-2006-17498 Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud . Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-17498>
13. BOE.es - BOE-A-2008-3176 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada . Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>
14. Pacto MIR en Murcia: 36 horas seguidas de descanso y guardias mejor pagadas . Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/murcia/mir-guardias-mejor-pagadas-descanso-formacion-1347>

15. BOE.es - BOE-A-2015-11430 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores . Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>
16. Acuerdo MIR en Cataluña: Aumento salarial del 5% inmediato y 4 guardias/mes . Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/acuerdo-mir-en-cataluna-aumento-salarial-del-5-inmediato-y-4-guardias-mes-7555>
17. Nacional, Instituto, Consumo D. Miércoles 5 marzo 2008 BOE núm. 56 ANEXO I. Orden SCO/581/2008 . Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/22/sco581/dof/spa/pdf>
18. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, Garcia-Batanero M, Alonso-Martínez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Aten Primaria . 2020;52(9):608–16. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-burnout-malestar-psicologico-residentes-medicina-S0212656720301049>
19. Consenso médico para que el MIR dure un mínimo de cinco años formativos. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/consenso-medico-para-que-el-mir-dure-un-minimo-de-cinco-anos-formativos-9968>
20. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, et al. ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:87-93. <https://pap.es/articulo/12787/que-medidas-fortalecen-y-cuales-debilitan-la-pediatria-de-atencion-primaria-posicionamiento-de-la-asociacion-espanola-de-pediatria-de-atencion-primaria>
21. Estas son las ACE “transversales” que demandan las especialidades médicas. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/estas-son-las-ace-trasversales-que-demandan-las-especialidades-medicinas-6324>
22. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos L, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, et al. Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019; 21: 247-53. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300007
23. Alegre SC, Fernández IC, García AC, Suárez VM. Encuesta sobre la situación profesional de la Pediatría en España. Pediatría Integral. 2020; XXIV: 285-94. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-07/encuesta-sobre-la-situacion-profesional-de-la-pediatria-en-espana/>
24. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Villaizán Pérez C, Pellegrini Belinchón FJ, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Pina C, García-Sala Viguer 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-e79. <https://pap.es/articulo/13384/necesidad-de-pediatras-de-atencion-primaria-plazas-de-pediatria-en-atencion-primaria-vacantes-y-necesidad-de-formacion-especifica-en-esta-area-competencial>



© 2022 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).