

## CAPÍTULO CUATRO

### RECOMENDACIONES PARA LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE POSTGRADO

#### INTRODUCCIÓN

¿Cuánto tiempo supone, o debería invertirse en formar a un médico y convertirlo en un pediatra competente? Habida cuenta de la variabilidad en la formación básica del pregrado, ésta no es una cuestión simple. Sin embargo, existe un conjunto de conocimientos, destrezas y habilidades (KSA, acrónimo de *Knowledge, Skills, and Abilities*) que creemos que debe dominar un médico para poder ser considerado pediatra. Aunque el Global Pediatric Education Consortium (GPEC) no hace una recomendación específica en cuanto al tiempo que se precisa para alcanzar el grado de experto (existen condicionantes locales/regionales/nacionales que pueden influir en la mayor o menor duración del período de formación) deberían cumplirse determinados requerimientos durante el postgrado para formar a un pediatra competente. En algunos países los programas de postgrado tienen una duración de dos años, en tanto que en muchos otros son necesarios cinco años. Nuestras recomendaciones son de contenido y forma y pueden incorporarse en cualquier momento durante el período de formación para ayudar a los tutores a formar pediatras competentes.

#### **Objetivos generales de la formación**

Creemos que la experiencia formativa debe ser progresiva y permitir al alumno que proporcione atención integral y coordinada a todos los pacientes pediátricos y problemas de salud de la comunidad. Los alumnos deben estar suficientemente familiarizados con las diferentes áreas de subespecialidad de modo que proporcionen una atención coordinada de calidad, con el sistema de salud local siempre que sea posible, o cuando requiera atención en el manejo de patologías crónicas y complejas. Es importante que cuando sea posible la formación del postgrado, tenga lugar tanto en el ámbito ambulatorio (Atención Primaria) como hospitalario, sobre la base de las rotaciones clínicas recomendadas a continuación.

#### **Recomendaciones básicas**

Las siguientes son las recomendaciones esenciales fundamentadas en las mejores prácticas a nivel mundial y teniendo en cuenta la experiencia de nuestras organizaciones miembros.

Recomendación #1: Para un óptimo aprovechamiento, se recomienda que durante la etapa formativa, independientemente de su duración, el alumno adquiera de forma progresiva la responsabilidad en la atención a los pacientes, con supervisión del aprendizaje. La experiencia debe incluir conocimientos teóricos y prácticos en el mantenimiento de la salud y el tratamiento de las distintas situaciones a las que un pediatra se enfrenta comúnmente en los hospitales y los centros de atención pediátrica ambulatoria. El resultado debe ser un pediatra competente, capaz de ejercer la pediatría de forma independiente o formando parte de un equipo de salud.

Recomendación #2: El proceso de formación debe ser una experiencia coordinada. Una proporción docente-alumno apropiada, es clave para una formación de calidad. El tutor y el personal de apoyo deben estar cualificados para enseñar y supervisar a los alumnos cuando atienden a pacientes hospitalizados y

ambulatorios. Un facultivo deberá actuar como "Director" de la formación y se encargará de coordinar todos los aspectos de la experiencia formativa, incluida la formación teórica y empírica. El Director debe proporcionar estabilidad al entorno de formación, garantizando la continuidad del profesorado, la titulación adecuada de los profesores y el personal de apoyo, y la organización de las oportunidades de evaluación de los alumnos con el fin de proporcionar *feedback* sobre los progresos realizados. El Director debe tener el título de especialista de acuerdo a los requerimientos locales / regionales / nacionales y tener un nombramiento oficial. Es conveniente que el profesorado esté formado por pediatras hospitalarios y de Atención Primaria. Se recomienda que profesionales sanitarios - no médicos intervengan en la formación y en la adquisición de conocimientos teóricos y empíricos; estos podrían incluir enfermeras, trabajadores comunitarios, farmacéuticos, trabajadores sociales, rehabilitadores, psicólogos y especialistas en nutrición.

Recomendación #3: El medio ideal de la formación debe incluir la sala de hospitalización, las consultas externas y urgencias, si es posible tanto en zonas rurales como urbanas.

Recomendación #4: Se recomienda una población que comprenda recién nacidos, niños, adolescentes y adultos jóvenes, - si es posible en el entorno local -. Una excesiva carga de trabajo puede suponer al alumno una dependencia inadecuada con respecto a las obligaciones del servicio con respecto a las obligaciones del servicio, y por lo general esto tiene efectos negativos en la capacitación. Por lo tanto, los directores y los supervisores de formación deben regular las cargas de trabajo de los residentes y garantizar una experiencia formativa integral.

Recomendación #5: Los alumnos deben tener acceso al correo electrónico, Internet y a las bibliotecas virtuales para garantizar una formación óptima mediante el empleo de las nuevas tecnologías de la información.

Recomendación #6: Los programas de formación deben promover un profundo conocimiento y la adquisición de experiencias en el campo de la pediatría. El currículo debe basarse en la adquisición de competencias adecuadas a cada nivel de formación. Debe dedicarse suficiente tiempo al empleo de distintas modalidades formativas tales como conferencias, seminarios y autoaprendizaje (lecturas) que cubran los aspectos básicos de la formación.

Recomendación #7: Los alumnos deben participar en el diseño, el desarrollo y la implementación del programa de capacitación, el currículo, la evaluación y en otros aspectos del programa.

### **Ejemplos de rotaciones básicas**

GPEC ha considerado la experiencia clínica de los residentes de pediatría de muchos países y muy variados contextos de formación. Lo que sigue son dos ejemplos de cómo se podría estructurar la experiencia clínica (rotaciones) de un programa de formación. Como otros aspectos del Curriculum Pediátrico Global, estas recomendaciones han de adaptarse al entorno formativo local. Las tablas adjuntas pueden servir de modelo para elaborar o diseñar un programa de residencia.

Ejemplo 1

Rotación / Área de Especialización	Recomendado Porcentaje +/-
<b>Pediatría General (pacientes hospitalizados y ambulatorios)</b>	30%
<b>Emergencias/Agudos</b>	10% (al menos un 3% en un Servicio de Urgencias, si está disponible)
<b>Comunidad/Promoción</b>	3% (Adaptándose al entorno local)
<b>Cuidados Intensivos (Neonatales y Niños)</b>	15%
<b>Medicina del Adolescente y Pediatría del Desarrollo/ Comportamiento</b>	2-6%
<b>Subespecialidades Pediátricas</b>  Ejemplos: Alergia/Inmunología, Anestesiología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, VIH, Hematología/Oncología, Enfermedades Infecciosas, Nefrología, Neurología, Neumología, Reumatología, Psiquiatría, Dermatología, Oftalmología, Ortopedia y Medicina del Deporte, Otorrinolaringología, Radiología, Cirugía, Rehabilitación	30%
<b>Optativo</b>  En áreas de interés para el residente o de necesidad para el sistema de salud local, p. ej., problemas de salud específicos	1-3%
<b>Búsqueda/Investigación</b>	1-3%

Nota: El GPEC agradece al Consejo de Acreditación de Educación Médica para Graduados (ACGME) su orientación en la estructura y función del programa de formación. En la preparación de estas recomendaciones, nos hemos basado en información contenida en la página web de ACGME de 2011 y 2012

## Ejemplo 2

Rotación / Área de Especialización	Recomendado Porcentaje +/-
<b>Servicio de Pediatría General hospitalario</b>	15%
<b>Emergencias/Agudos</b>	10% (al menos un 3% en un Servicio de Urgencias, si está disponible)
<b>Continuidad asistencial</b>	15% (durante toda la residencia, (Adaptándose al entorno local)
<b>Recién nacido normal</b>	3%
<b>Comunidad/Promoción</b>	3% (Adaptándose al entorno local)
<b>Cuidados Intensivos</b>	10% (Unidad neonatal) 5% (Unidad pediátrica)
<b>Medicina del Adolescente</b>	1-3%
<b>Pediatría del Desarrollo/ Comportamiento</b>	1-3%
<b>Subespecialidades Pediátricas</b>  Alergia/Inmunología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, VIH, Hematología/Oncología, Enfermedades Infecciosas, Nefrología, Neurología, Neumología, Reumatología	20% (mínimo de 4 rotaciones / áreas diferentes)
<b>Otras Subespecialidades Pediátricas</b>  Anestesiología, Psiquiatría, Dermatología, Oftalmología, Ortopedia y Medicina del Deporte, Otorrinolaringología, Radiodiagnóstico, Cirugía, Rehabilitación	10% (mínimo de 3 rotaciones diferentes)
<b>Optativo</b>  En áreas de interés para el residente o de necesidad para el sistema de salud local, p. ej., problemas de salud específicos	1-3%

**Búsqueda/Investigación**

1-3%

Nota: El GPEC agradece al Consejo de Acreditación de Educación Médica para Graduados (ACGME) su orientación en la estructura y función del programa de formación. En la preparación de estas recomendaciones, nos hemos basado en información contenida en la página web de ACGME de 2011 y 2012