

Zergatik sustatu behar da pediatriako egoiliarren irakaskuntza Lehen Mailako Arretan?

Why should residents' teaching be promoted in primary care?

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi¹; Ainhoa Zabaleta Rueda¹ eta Irati Alkezar Etxeberria².

¹ Lehen mailako arretako pediatriak, Pasai San Pedro Osasun Zentroa, Pasaia (Gipuzkoa)

² Euskal Filologiako ikaslea, UPV-EHU

pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.eus

Laburpena

Pediatriako Barne Mediku Egoiliarren (BAME) prestakuntza ospitaleetan dauden irakaskuntza-unitateek kudeatzen dute nagusiki. Lehen Mailako Arretan (LMA) egiten den irakaskuntzaren ehunekoak %6,25ekoa besterik ez da. Lan-eskaintza handiagoa da, ordea, LMAko pediatrian. Egungo pediatriako prestakuntza-sistema aldatu beharko litzateke?

Metodologia. Pediatriako BAMEn prestakuntza-sistemaren eta proposatutako aldaketaren analisia. LMAko pediatrian eta ospitaleko pediatrian dauden lanpostu kopuruaren analisia eta bi lan-arloetako profesionalen beharrak.

Emaitzak. BAMEn prestakuntza-sistemak 3 hilabeteko errotazioa aurreikusten du LMAren. Lehen Mailako Arretaren eta Arreta Komunitarioaren Esparru Estrategikoak prestakuntza-programa ofizialean LMAren 6 hilabeteko derrigorrezko errotazioa ezartzea proposatzen dio Pediatria eta bere arlo espezifikoaren Batzorde Nazionalari, hau hamabi hilabetera arte luzatzeko aukerarekin. Aldaketa egingo balitz, LMAko formakuntza, denboraren %12,5 eta %25 artekoa izango litzateke.

Gaur egungo espezialisten kopuruaren eta erretiro-adinaren arabera, profesionalen beharra handiagoa da LMAren: lehen arretako pediatriako premiak %63koak dira eta ospitalekoak, berriz, %36koak.

Ondorioak. Premiazkoa da LMAren marko estrategikoan proposatutako aldaketak egitea. Egoiliarren %63k LMAra zuzendutako prestakuntza izan beharko luke, eta arlo horretan gutxienez urtebeteko errotazioa egin. Hori dela eta, pediatriako egoiliarren LMAko irakaskuntza sustatu behar da.

Gako-hitzak: irakaskuntza, egoiliarrak, pediatria, Lehen Mailako Arreta

Abstract

Introduction. *Pediatric residents' training is managed by university hospitals. The percentage of teaching that is carried out in primary care is 6.25%. The job offers are greater in primary care (PC) pediatrics. Should the current training system in pediatrics be changed?*

Methodology. Analysis of the residents' pediatric training system and the proposed changes. Analysis of existing jobs in primary care pediatrics and hospital pediatrics and the needs of professionals in both work areas.

Results. Residents' training system includes a 3-month rotation in primary care, which represents 6.25 % of the training. The Strategic Framework of Primary and Community Care proposes to the National Commission of the specialty the inclusion in the official training program of a mandatory rotation in PC of 6 months and the possibility of extending it up to twelve months. This way, time spent in PC would be between 12.5 % and 25% of the training time.

According to the number of existing specialists and retirement ages, the need for professionals is greater in primary care: 63 % in PC and 36 % in hospital pediatrics.

Conclusions. It is urgent to make the changes established in the Primary Care Strategic Framework to promote rotation through primary care. 63 % of residents should have training oriented to primary care with a minimum rotation of one year in that field. Therefore, residents' teaching in primary care must be promoted.

Keywords: teaching, residents, Pediatric Primary Care

1. Sarrera

Gaur egun, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Erakunde Sanitario Integratuetako (ESI) irakaskuntza-tutoreen gehiengoa ospitaleko pediatriak dira. EAEko pediatriako barne-mediku egoiliarren (BAME) irakaskuntza zentroetan bildutako datuen arabera (1-4), pediatriako tutoreen lan-eremuak 1. taulan jaso dira.

1. taula. Tutorearen azpi-espezialitateak Euskal Autonomia Erkidegoan.

ESPEZIALITATEA	ARABAKO ESI	BILBO- BASURTUKO ESI	DONOSTIALDEKO ESI	EZKERRALDE- ENKARTERRI- GURUTZETAKO ESI	GUZTIRA
Ospitalizazioa		1		2	3
Larrialdiak		2		3	5
Neonatologia	1	2	1	1	5
Pneumologia	1		1		2
Endokrinologia	1			2	3
Nefrologia	1			1	2
Kardiologia			1		1
Zainketa intentsiboak			2	1	3
Onkologia				1	1
Lehen Mailako Arreta	1		2?		1
GUZTIRA	5	5	5	11	26

Pediatriako BAMEen prestakuntzan, irakaskuntzaren %6,25 baino ez da ematen LMAn. Hala ere, lan-eskaintza handiagoa da LMAn. Horrek adierazten du pediatriako prestakuntza-sistema aldatzea beharrezkoa dela.

Alde batetik, lan honen helburua pediatriako egoiliarren prestakuntza-sistemaren ezaugarriak eta LMAk sistema horretan duen presentzia ezagutzea da. Bestetik, lehen arreta eta ospitaleko pediatriako profesionalen beharrak azaltzea du helburu. Izan ere, hau izan beharko litzateke BAMEen prestakuntza zuzendu beharko lukeen irizpide nagusietako bat.

2. Metodologia

Pediatriako egoiliarren prestakuntza-sistemaren eta proposatutako sistemaren analisisia. LMAko pediatrian eta ospitaleko pediatrian dauden lanpostuen eta bi lan-arloetako profesionalen beharren analisisia.

3. Emaitzak

3.1. Pediatriako egoiliarren prestakuntza-sistema

2002ko uztailean, Pediatria eta bere arlo espezifikoaren Batzorde Nazionalaren bidez, lehen arretako osasun zentroak egoiliarren prestakuntzarako irakaskuntza-unitate izatea onartu zen. Urtebete geroago, 2003an, Espezialitate Medikoen Kontseilu Nazionalako Akreditazio Batzordeak erabaki hori berretsi zuen (5).

Gaur egun indarrean dagoen pediatria eta bere arlo espezifikoaren prestakuntza programa 2006koa da (6). Bertan, LMAko pediatrian 3 hilabeteko errotazioa ezartzen da: bi lehenengo bi urteetan eta hila-bete 3. edo 4. urtean. Horrek pediatriako prestakuntza-denboraren %6,25 besterik ez du suposatzen eta ez dela nahikoa uste dugu.

Geroago, 2018 eta 2019 urteen artean, LMAren egoera hobetzeko ahalegina egin zen hainbat bilertan, eta, horren ondorioz, "Lehen Mailako Arretaren eta Arreta Komunitarioaren Esparru Estrategikoa" izeneko dokumentua argitaratu zen (7). Bertan, Lehen Mailako Osasun Arretan prestakuntza eta ikerketa bultzatu behar direla adierazten da. Horrela azaltzen du: "LMAko prestakuntza trebakuntza espezializatuan sartzeko eta finkatzea". Horrela, LMAko nahitaezko errotazioak sartu nahi dira osasun-zientzietako espezialitateetako prestakuntza-programa ofizial guztietan, eta, zehazki, pediatriaren kasuan. F.2.2 ekintzak honako hau dio: "Pediatria eta bere arlo espezifikoaren Batzorde Nazionalari proposatzea prestakuntza-programa ofizialean LMAn 6 hilabeteko nahitaezko errotazioa sartzeko, baita hamabi hilabetera arte luzatzeko aukera ere".

Era honetan, pediatria guztiek LMAn gutxienez 6 hilabeteko prestakuntza izango lukete, prestakuntzaren %12,5, eta LMAn irteera profesionala izan dezaketenen %25era luzatzeko aukera izango lukete.

Horretarako, Pediatriako Espezialitateko Komisio Nazionalak proposamena onartu eta erabaki hori hartu beharko luke. Hala ere, gaur egun ez dago LMAko pediatriako ordezkariak batzorde horretan. Batzordeak 11 kide ditu: bi BAME, erakunde profesionaletako ordezkariak (Espainiako Pediatria Elkartekoak), medikuen elkargoetakoak, erakunde sanitarioetakoak eta unibertsitatekoak. LMAko pediatriko postu horietan sartzeko zaila izaten da eta, beraz, lehen arretako profesionalak irakaskuntzan izan dezaketen eginkizuna defendatzeko aukera txikiagoa da.

3.2. Pediatren beharrak lanpostuen arabera

Mediku espezialisten 2021-2035 urteetarako eskaintza-beharraren txostenean oinarritua, belaunaldien arteko ordezkapena ospitaleko pediatria-lanpostuetan egin da neurri handian (8). 2021eko datuetan oinarrituz, profesional beharren EAeko egoera azaltzen da 2. taulan. Bertan azaldutakoaren arabera, LMAko pediatriako premiak %63koak dira, eta ospitalekoak, berriz, %36koak besterik ez.

Horri gehitu behar zaio datu horiek pediatriako plaza estrukturalen araberakoak direla. Beraz, premiei dagokienez, pediatria titulurik gabeko medikuek betetzen dituzten plazen kopurua gehitu beharko litzateke.

2. taula. Pediatriako profesionalen beharra EAEn.

	Plaza kopurua	> 50 urtekoak	Profesionalen beharra
Ospitalea	230	% 31,7	Zenbakia: 71; % 36
Lehen Mailako Arreta	317	% 38,8%	Zenbakia: 123; % 63

4. Eztabaida

Pediatriako espezialitatearen programa ofiziala argitaratu aurretik, Espainiar estatuan BAMEk LMAn egiten zuten errotazioen denbora oso aldakorra zen, gehienetan hilabete eta hiru hilabete bitartean. Salbuespenak ere bazeuden, hala nola, Madrilgo eremu bat, non nahitaez hilabete eta erdi errotatzen zuten soilik; Zaragoza, non 4. urteko egoiliar batzuek 4 hilabete egiten zituzten aukeran; edo Kantabria, non 2 eta 6 hilabete arteko errotazioa egiten zuten.

Garai hartan jada, lehen arretako errotazioa normalizatzea eta bertako tutoreen dedikazioa eta lana aintzat hartzea beharrezkoak zirela adierazi zen (9).

Pediatriako BAMEn programaren baitan LMAko prestakuntza ezarri zenetik zailtasunak egon dira hura betetzeko. Izan ere, Madrilgo Erkidegoan egindako azterlan batean ikusi zenez, BAMEn %45ek bakarrik egiten zuten errotazioa behar bezala: %25ek hilabete, %18k bi hilabete, eta gainerakoek hilabete eta hiru hilabete bitartean (10).

2009an egindako azterketa batean, bai egoiliarrek, bai pediatrek, LMAn errotazio luzeagoak behar zirela erakutsi zuten (11). Galdeketa horren ondorioetan azaltzen denez, inkestatuen gehiengoarentzat hiru hilabeteko errotazioak ez ziren nahikoa. LMAko pediatrek 6 hilabeteko txandakatzea egokia dela deritzote eta, era berean, LMAn lan egin nahi duten BAMEk laugarren urtean 6 hilabete gehiago egitea egokia dela deritzote. Beraz, gaur egun LMA eta Arreta Komunitarioaren Esparru Estrategikoan egindako eskaerak (7) hamar urte lehenago ere aldarrikatzen ziren.

Bestalde, ospitaleko eta LMAko pediatren beharren emaitzei dagokienez, pediatren beharra LMAn ospitalean baino handiagoa denez, pediatriako egoiliarren LMAko prestakuntza indartu beharko litzateke. BAME sistemaren helburu nagusia biztanleriari arreta emateko profesionalak izatea da eta, nagusiki, LMAko pediatrak izatea.

5. Ondorioak

Premiazkoa da LMAREN marko estrategikoan ezarritako aldaketak egitea proposatutako errotazioaren mesedetan. Egoiliarren %63k LMARA zuzendutako prestakuntza izan beharko luke, eta arlo horretan gutxienez urtebeteko errotazioa egin. Hori dela eta, pediatriako lehen arretako irakaskuntza sustatu behar da egoiliarren artean.

6. Bibliografia

1. Unidad docente multiprofesional de pediatría y sus áreas específicas. Itinerario Formativo MIR Pediatría y áreas específicas. OSI Araba. 2022. Eskuragarri: <https://osaraba.eus/wp-content/uploads/2022/03/ITF-MIR-PEDIATRIA-Y-AREAS-ESPECIFICAS.pdf>
2. Unidad docente multiprofesional de pediatría. Programa docente de la especialidad de pediatría. OSI Bilbao-Basurto. 2019. Eskuragarri: <https://docenciabasurto.osakidetza.eus/uploads/pdfs/6579b82b88a92.pdf>
3. Unidad docente de pediatría. Pediatría y sus áreas específicas - Programa MIR. Hospital Universitario Donostia. Eskuragarri: <http://info.osidonostialdea.eus/wp-content/uploads/2022/02/ProgramaResidentePediatria.pdf>
4. Unidad de Formación Especializada. Memoria anual 2021. Hospital Universitario de Cruces. 2021. Eskuragarri: <https://osieec.osakidetza.eus/formacion-especializada-cruces/wp-content/uploads/2021/12/MEMORIA-UNIDAD-FORMACION-ESPECIALIZADA-H.U.C-2021.pdf>
5. Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas específicas. Reconocimiento de Centros de Salud de Atención Primaria como “Unidades Docentes Asociadas” para la formación MIR-Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:17-20.
6. 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. Boletín Oficial del Estado, número 246, 14 de octubre de 2006, páginas 35657 a 48670. Eskuragarri: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999>
7. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Boletín Oficial del Estado, número 109, 7 de mayo de 2019, páginas 48652 a 35661. Eskuragarri: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6761
8. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria 2022.
9. García Puga JM, Grupo de 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: Supl 1:S119-127.
10. Hernández Delgado MJ, Sánchez Pina C, Hernando Helguero P, Lorente Miñarro M, Carrasco Sanz A, Rodríguez Delgado J. 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-e18.

11. García Puga JM, Villazán Pérez C, Domínguez Aurrecoechea B, Ugarte Líbano R, Grupo Docencia MIR AEPap. ¿Qué opinan pediatras y residentes de Pediatría sobre la rotación por Atención Primaria? Anal Pediatr (barc) 2009; 460-466.