

Mesa Redonda: Formación MIR: ¿es necesaria una revolución?

R. VELASCO ZÚÑIGA

Pediatra. Hospital Río Hortega. Valladolid.

La idoneidad del proceso de formación del personal médico es un tema que ha sido polémico desde hace muchos años. Una sensación común a muchos estudiantes de Medicina es que el enfoque de la carrera es demasiado teórico, y más orientado a conseguir una buena puntuación en el examen MIR que a la adquisición de habilidades clínicas⁽¹⁾. Esta sensación no parece que haya cambiado pese a las modificaciones realizadas tras el llamado “plan Bolonia”, encaminado, en teoría, a impulsar un aspecto más práctico de la docencia⁽²⁾. Una encuesta de 2009 realizada a estudiantes de Medicina de la Universidad de Salamanca mostraba como la satisfacción de estos era alta en cuanto a la adquisición de contenidos teóricos, pero un 90% consideraba escasa o muy escasa la adquisición de habilidades clínicas y técnicas⁽³⁾. Además, menos de un 4% de los alumnos referían el uso de revistas clínicas o bases de datos para el estudio⁽³⁾.

Algunas experiencias piloto han mostrado que un inicio de las prácticas clínicas en los primeros cursos de la carrera de Medicina es valorado de un modo muy positivo por los alumnos⁽⁴⁾.

La formación especializada en Pediatría tampoco está libre de controversia. El actual plan formativo comprende un periodo de 4 años, con unos objetivos generales que incluyen labor asistencial, así como tareas de promoción de la salud e investigación⁽⁵⁾. Sin embargo, la realidad de la mayoría de los servicios de Pediatría españoles es que las tareas asistenciales y de gestión (altas, informes, etc.) ocupan la práctica totalidad del horario laboral de los residentes, y las labores de formación e investigación son realizadas, en todo caso, fuera del tiempo remunerado.

Una encuesta sobre la formación en Urgencias Pediátricas realizada a residentes de Pediatría en 2016 mostraba que cerca de la mitad de ellos desconocía los contenidos de su plan formativo. Aparte, pese a que el 86,9% de los responsables del departamento indicaban que se realizaba algún tipo de evaluación de los conocimientos adquiridos al final de año o de la rotación, cerca de un 15% de los MIR desconocían ser evaluados⁽⁶⁾. En esa misma encuesta los autores analizaron las variables asociadas con una mayor satisfacción del MIR con la formación, siendo el principal el que la asistencia fuese supervisada por algún adjunto. Curiosamente, cuando residentes y responsables de los departamentos de Urgencias fueron preguntados por el grado de supervisión del MIR en cada año de residencia, la concordancia entre ambas respuestas fue mínima, especialmente en los primeros años, donde los MIR referían un grado de supervisión mucho menor que el indicado por los responsables. Más de un 30% de los MIR respondieron que el MIR de primer año no era supervisado de manera presencial en su actividad clínica.

¿Es imposible supervisar de manera adecuada a los MIR? Posiblemente lo es en las condiciones actuales. La dotación de personal de la gran mayoría de los servicios de Pediatría de los hospitales está diseñada para garantizar la asistencia de los pacientes, sin tener en cuenta la formación del personal MIR. Mientras, algunos servicios y unidades en los que la dotación de personal es más adecuada, han presentado algunas experiencias de evaluación del MIR a pie de cama, con resultados satisfactorios⁽⁷⁾.

Al final de su mandato, la anterior Junta Directiva de la AEP publicó un editorial en *Anales de Pediatría* en el que

marcaba como una de las líneas de futuro la modificación de la duración del plan formativo de Pediatría de cuatro a cinco años, en consonancia con lo establecido en 2015 por la *European Board of Pediatrics* (EUP)⁽⁸⁾. Ese modelo se asemeja al de otros países europeos, como el Reino Unido⁽⁹⁾. La EUP marca, además, una lista de habilidades técnicas que el residente debe adquirir durante su formación como pediatra.

Este listado de habilidades presenta algunas similitudes con los hitos y las EPA del modelo de los EE.UU.^(10,11). En este sistema, los residentes deben completar la adquisición de ciertas habilidades y competencias para superar cada periodo formativo. Sin duda es un modelo más centrado en el paciente, ya que lo que realmente garantiza es que aquel que obtenga la titulación de pediatra pueda suministrar la atención precisada.

Por último, queda en el aire la pregunta de si el modelo de formación del pediatra debería adecuarse a las necesidades del mercado laboral. La respuesta probablemente es un sí, pero entonces, quizá es necesario que resolvamos la cuestión de cuál es el modelo organizativo que queremos para la atención al paciente pediátrico. Pero eso es otra discusión.

BIBLIOGRAFÍA

- González De Dios J, Polanco Allue I, Díaz Vázquez CA. De las facultades de Medicina a la residencia de Pediatría, pasando por el examen de médico interno residente: ¿algo debe cambiar? Resultados de una encuesta en residentes de Pediatría de cuarto año. *An Pediatr*. 2009; 70(5): 467-76.
- Salvá Cerdá A. El Plan Bolonia y la regulación de los estudios universitarios de Medicina. *Semergen*. 2010; 36(8): 419-20.
- Mirón-Canelo J, Iglesias-De Sena H, Alonso-Sardón M. Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. *Educ Med*. 2011; 14(4): 251-8.
- Baños J, Sentí M, Miralles R. Contacto precoz con la realidad asistencial: una experiencia piloto en medicina. *Educ Med*. 2011; 14(1): 39-47.
- España G. 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*; 2006. p. 35657-61. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3148>
- Velasco R, Mintegi S. Evaluación de la formación en urgencias por parte de los médicos internos residentes de pediatría en España. *An Pediatr (Barc)*. 2019 Jul 22 [En prensa].
- Fernández C, Martín MJ, Durán I, Arana E, Hernández-Bou S, Mintegi S, et al. Identificación de meningitis bacteriana y meningitis aséptica en niños con pleocitosis en líquido cefalorraquídeo. En: Comunicación presentada en la XXII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Sitges, 2018. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/reuniones/2018/COL/col20_001.pdf
- Union Européenne des Médecins Spécialistes. Training Requirements for the Specialty of Paediatrics European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training. 2015. Disponible en: https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0016/44440/UEMS-2015.30-European-Training-Requirements-in-Paediatrics.pdf
- The Royal College of Paediatrics and Child Health. RCPCH Progress: Paediatric Specialty Postgraduate Training Curriculum [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-10/RCPCH_Progress_CurriculumV1.pdf
- Poynter S, Calaman S, McNeal Trice K, Barone M, The General Pediatrics EPA Curricular Elements Workgroup, Anderson M, et al. Curricular Components for General Pediatrics EPA [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/combined_gp_epas.pdf
- The Pediatrics Milestone Working Group. The Pediatrics Milestone Project [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/milestones.pdf>