
Consultorio de seguimiento longitudinal

Nuevo enfoque de la residencia del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”: presente y futuro

SANTIAGO ROSSI^a, CRISTIAN BARBARO^a, JULIÁN BATOLLA^a, JUAN DARTIGUELONGUE^a, ESTANISLAO DÍAZ PUMARÁ^a, CAROLINA PASCUAL^b Y CHRISTIAN ELÍAS COSTA^c

RESUMEN

El Programa de Residencia Médica en Clínica Pediátrica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” consta de cuatro años de formación durante los cuales el médico se entrena –entre otras– en el área de Atención Ambulatoria de manera discontinua, rotando por diferentes consultorios a los que concurren pacientes con distinta complejidad.

Con el fin de ofrecerle al médico residente la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal del niño y su familia, se incorpora al programa en el año 2009 el “Consultorio de Seguimiento Longitudinal” (CSL). Se elabora este proyecto para brindar una mejor formación profesional del Médico Residente en Pediatría.

Esta nueva modalidad de formación refleja inconvenientes en su desarrollo que fueron plasmadas en las encuestas realizadas. Es necesario una nueva evaluación que permita con posterioridad analizar el funcionamiento del CSL y el impacto a largo plazo generado en la formación de los residentes.

ABSTRACT

The Medical Residence Program in Pediatric Clinical Medicine at Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez consists of four years of training, during which trainee doctors are instructed in the Ambulatory Care area. The trainee will have experiences at various medical practices where residents will interact with patients of different complexity. The aim of the program is to offer residents the possibility to carry out a wide ranging study of the child and his family so we incorporated the “Office for Longitudinal Study” to the 2009 Curriculum. This project is developed

with the exclusive objective to improve the professional education of residents at the Pediatric Unit. We recognize that surveys results indicate some inconveniences in the development of the rotation. The CSL might need to function for a longer period of time in order to fully assess the results and the final impact the program will generate in the resident’s education.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Residencia Médica en Clínica Pediátrica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” consta de cuatro años de formación. Durante los mismos, el Médico Residente se capacita en distintas áreas científicas y técnicas de trabajo en el hospital y en otros centros asistenciales. Entre éstas, se encuentra el Área de Atención Ambulatoria, entendiéndose por tal a la realizada en el área de urgencia, consultorios externos hospitalarios, centros de salud y actividades extramuro.¹ Teniendo en cuenta el programa vigente de la residencia en Clínica Pediátrica del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, el médico en formación se entrena en el área de Atención Ambulatoria alternando con otras funciones, por diferentes consultorios a los que concurren pacientes con distinta complejidad.²

Este programa de rotaciones dificultaba el seguimiento longitudinal del niño y su familia, motivo por el cual se incorpora en 2009 al programa de Residencia Médica en Clínica Pediátrica el “Consultorio de Seguimiento Longitudinal” (CSL).

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Brindar una capacitación integral al Médico Residente, formando Pediatras de Cabecera con visión ampliada del niño, su entorno familiar y social.

a. Instructor de Residentes de Clínica Pediátrica. CODEI.

b. Coordinadora de Programa de Residencia de Clínica Pediátrica. CODEI.

c. Secretaria Académica. CODEI.

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

correo: santiagorossi.pediatría@gmail.com

- Realizar una evaluación inmediata de las repercusiones del acto médico durante la internación, realizando el seguimiento postegreso del paciente.

Objetivos específicos

- Aportar continuidad al acto de la atención médica personalizada.
- Adquirir las herramientas necesarias para realizar un correcto seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño.
- Educar óptimamente a los niños y sus familias en la promoción y prevención de la salud.
- Lograr un aprendizaje integral y supervisado en el manejo de la patología ambulatoria, a partir de las propias experiencias a corto y largo plazo.
- Generar espacios de docencia a partir de las experiencias diarias.

ORGANIZACIÓN

El gran desafío de esta rotación ha sido insertarla en el resto de las actividades de la residencia. A continuación se detallan la estructura y dinámica de la misma.

Estructura de la rotación

En un principio todos los residentes realizaban la rotación. Actualmente es optativa. A diferencia del resto de las rotaciones, la duración de la misma es de tres años, con una carga horaria final de aproximadamente 220 hs. Participan de ella los residentes de 2º, 3º, y 4º año. Los residentes de 2º y 3º año tienen función asistencial, mientras que los de 4º cumplen además de la función asistencial la de coordinación de grupo. Todos los residentes se encuentran supervisados por Jefes e Instructores de Residentes, médicos de planta y jefes de Consultorios Externos.

Dinámica de la rotación

- Cada residente asiste un día cada 2 semanas al consultorio asignado, manteniendo su agenda de pacientes durante los tres años de trabajo asistencial. El residente saliente que culmina su capacitación en la residencia cederá su agenda al nuevo Residente de 2º año que se incorpore a su módulo.
- El horario de atención es de 14 a 17 hs. La asistencia es obligatoria, priorizándola sobre su actividad vespertina coincidente con el día de atención.

- Los grupos que conforman estos módulos son designados por el Comité de Docencia e Investigación conformados de modo tal que esta rotación no afecte significativamente la actividad vespertina en salas de internación.
- Al conocer su módulo desde el inicio del año laboral, es responsabilidad del residente coordinar su agenda con las guardias que le correspondan por otras rotaciones que efectúe, así como que sus francos posguardia, no coincidan con el día programado para la atención.

Modalidad asistencial

- La modalidad asistencial ha sido objeto de estudio y análisis previo al inicio del proyecto. Se establecieron los siguientes criterios para seleccionar a los pacientes a quienes se les ofrecerá un pediatra del CSL.

Criterios de inclusión de pacientes

- Pacientes >1 año.
- Posalta internación de sala del HNRG donde desarrollen su actividad residentes de Clínica Pediátrica.
- Pacientes que no posean aún pediatra de cabecera.

Los pacientes son seleccionados por los Residentes a cargo de la internación del mismo. De esta manera, los residentes podrán continuar y fortalecer la relación médico paciente que se inició durante la internación, como así también evaluar las repercusiones socio-sanitarias inmediatas y a mediano plazo.

Cada residente tiene el rol de pediatra de cabecera de una nómina de pacientes, haciéndose responsable del seguimiento y de los controles programados según el caso. La actividad estará posibilitada por la atención de los pacientes con turno. También se asistirá un número limitado y previamente establecido de consultas de demanda espontánea de pacientes con HC en el servicio. La atención es personalizada.

En caso de imprevistos que imposibiliten la atención programada en un determinado día, el Médico Residente deberá comunicarse con los pacientes y reprogramar los turnos o concertar las consultas con los residentes que concurran ese día para la asistencia de pacientes, según el caso. Se estipulan 4 tur-

nos de 30 minutos para consultas programadas y 3 de demanda espontánea por cada día de atención por residente.

DISCUSIÓN

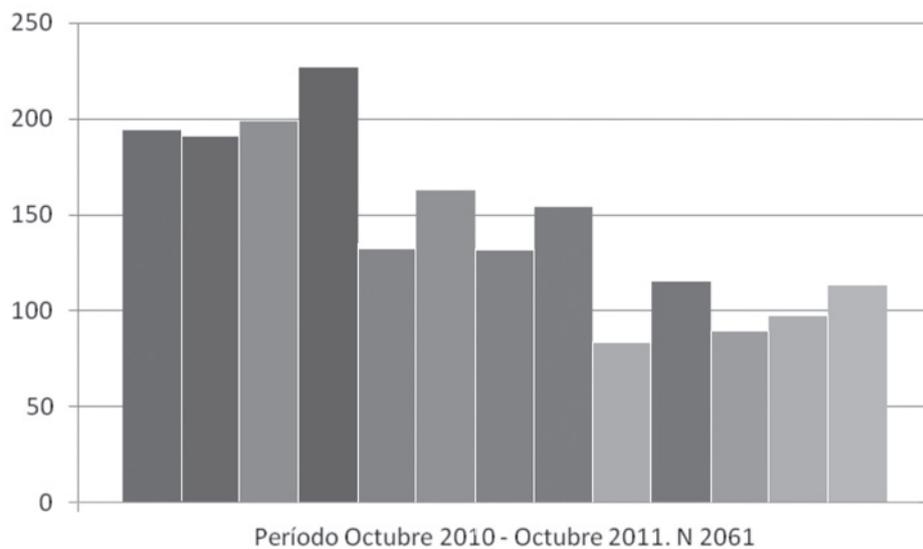
Los resultados obtenidos durante estos 3 años han sido dispares lo que requiere un análisis reflexivo, adaptando la modalidad con los resultados obtenidos.

En el período Octubre 2010-2011 se atendieron un total de 2061 pacientes (*Gráfico 1*).

La mayoría de estas consultas correspondieron a Controles de Salud. Se realizaron en menor medida consultas de control posinternación, y consultas de demanda inmediata u otros tipos de atención (controles antropométricos, control de resultados de exámenes complementarios, etc.) de pacientes con Historia Clínica en el CSL (*Gráfico 2*).

Durante el primer año del CSL se evidenciaron algunas dificultades en el cumplimiento de los objetivos del proyecto. La superposición horaria del CSL con las demás actividades de la residencia ha sido la primera gran dificultad. Esta situación genera un retraso en el trabajo diario del médico residente durante las horas que le debe dedicar al CSL, lo cual desalienta de manera sensible la asistencia al mismo. Una encuesta realizada en Octubre de 2011 a 43 residentes de 2° y 3° año mostró los resultados plasmados en los gráficos 3 a 6 (*Gráficos 3-6*).

Gráfico 1. Consultas en CSL de Octubre de 2010 a Octubre de 2011



Se grafica en las ordenadas el número de consultas y en las abscisas los meses dentro del intervalo de tiempo tomado.

Gráfico 2. Motivos de Consulta del CSL período Octubre de 2010 a Octubre 2011. n= 2061 pacientes

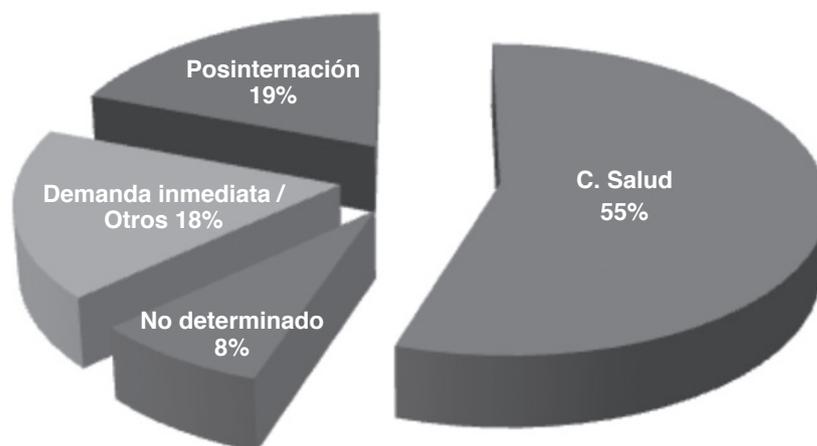


Gráfico 3. ¿Le gusta el Consultorio de Seguimiento Longitudinal?

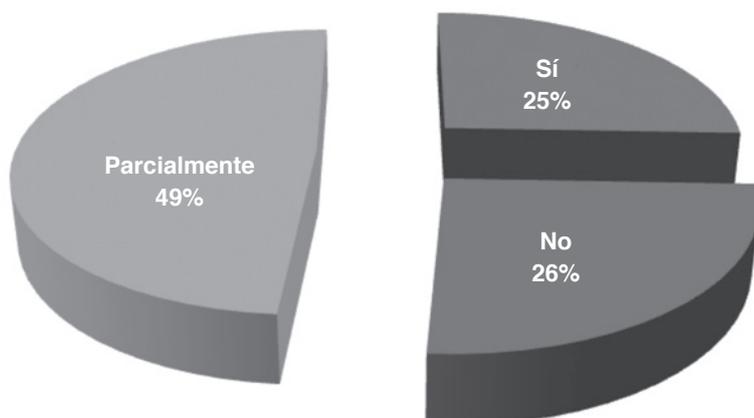


Gráfico 4. ¿Le ha brindado la posibilidad de iniciar un seguimiento longitudinal de sus pacientes?

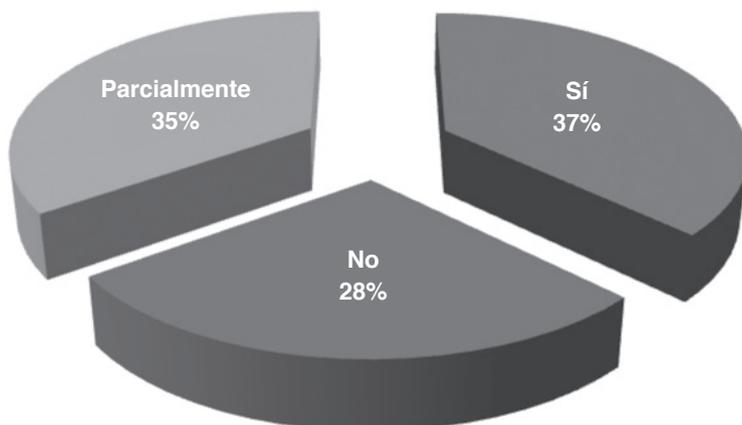


Gráfico 5. ¿Considera que está cumpliendo el rol de Pediatra de cabecera?

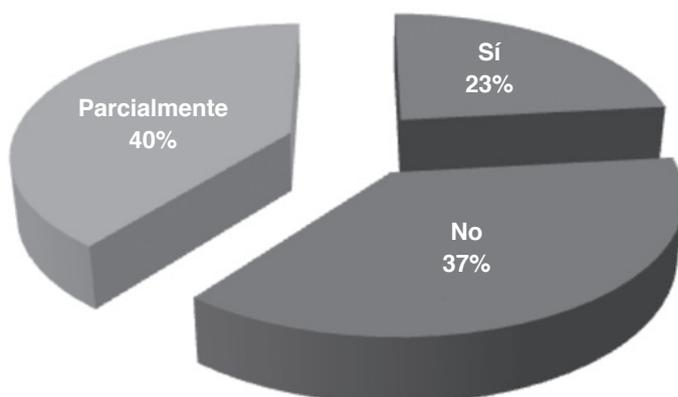
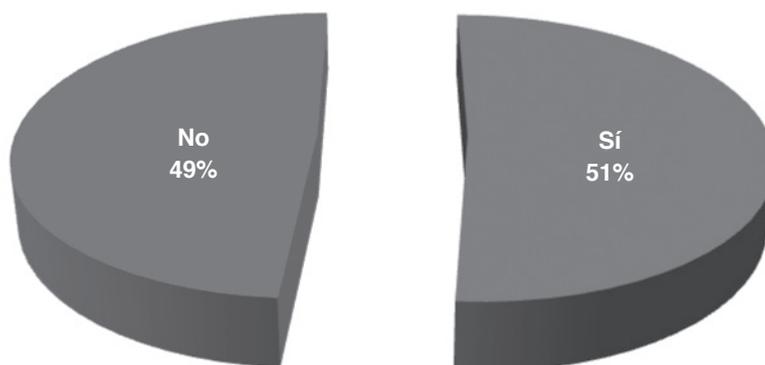


Gráfico 6. Si el CSL fuese optativo ¿lo elegiría?



Frente a estos resultados se adoptó la rotación y se incluyó en la modalidad optativa. De esta manera se focalizó el esfuerzo en aquellos residentes que se comprometen con la rotación, optimizando los medios para lograr un ambiente favorable de trabajo en equipo y brindar la posibilidad de lograr un adecuado seguimiento longitudinal de los pacientes.

CONCLUSIÓN

El proyecto se diseñó con el fin exclusivo de mejorar la formación profesional del Médico Residente en Pediatría. Brindarle la posibilidad de involucrarse en la enriquecedora experiencia del crecimiento y desarrollo del niño y otorgarle la oportunidad de un aprendizaje dinámico y comprometido. Los beneficios de dicha rotación se podrán considerar en el futuro. Los resultados plasmados en las encuestas realizadas reflejan algunos inconvenientes en el desarrollo de la rotación. Por otro lado, también fue posible detectar a partir de los resultados y de la comunicación diaria y directa con los residentes, que

en algunos de ellos genera, satisfacción en el aprendizaje. Luego de intentar por diferentes medios alentar la asistencia y el cumplimiento de la rotación (toma de asistencia, evaluación de mitad y fin de rotación, búsquedas bibliográficas en el horario de atención, etc.), y habiendo obtenido los resultados previamente enumerados, se definió que a partir del mes de junio de 2012 la misma se brindaría en forma optativa. De este modo es posible concentrar los esfuerzos en aquellos residentes que eligen, aún con el compromiso que implica, buscar el beneficio de la experiencia del seguimiento longitudinal.

Habrà que esperar un mayor desarrollo en tiempo y forma de funcionamiento del CSL para evaluar los resultados y el impacto final que genere en la formación de los residentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ordenanza n° 40.997/86. Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud. (G.C.B.A.)
2. Programa de Residencia de Clínica Pediàtrica. CODEI. HNRG.