

Hospitalización General Pediátrica. El pediatra hospitalista: formación, actividad asistencial y objetivos docentes y de investigación

Autores: Juan José García-García¹. Josefa Rivera Luján².

Revisor: Juan Ignacio Montiano, Presidente de la SEPHO

¹. *Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Universitat de Barcelona.*

². *Servicio de Pediatría. Hospital de Sabadell. Sabadell (Barcelona) Universitat Autònoma de Barcelona.*

Contenido del tema:

- 1. Pediatría hospitalaria: orígenes y nacimiento de una nueva sociedad científica (SEPHO)*
- 2. Situación de la Pediatría hospitalaria en España*
- 3. El pediatra hospitalista: un nuevo concepto. Características del Pediatra hospitalista*
- 4. La Docencia para el pediatra hospitalista*
- 5. La investigación para el pediatra hospitalista*
- 6. Comentarios Finales*

1. Pediatría hospitalaria: orígenes y nacimiento de una nueva sociedad científica (SEPHO)

La eclosión de conocimientos científicos y nuevas tecnologías que se produjo en la segunda mitad del siglo XX permitió el auge y desarrollo de las especialidades médicas y quirúrgicas conocidas como “de órgano”. Esta super-especialización redundó en un abordaje más adecuado de enfermedades, hasta ese momento, mortales y, como consecuencia, la aparición de los conceptos de morbilidad y/o cronicidad.

Paralelamente, se produjo un aumento de la capacidad diagnóstica y terapéutica a nivel ambulatorio (consultas de alto rendimiento diagnóstico, hospitales de día o cirugía ambulatoria), quedando la hospitalización reservada para patologías agudas complejas o problemas de salud relacionados con la cronicidad.

La atención al paciente hospitalizado precisaba en este nuevo escenario de una redefinición y, fue por ello, que en USA se acuñó el término de *Hospitalista* (concepto que se generó en la medicina del adulto pero partiendo de modelos de atención pediátrica).

En España no se ha consolidado el *modelo Hospitalista* en la atención al paciente adulto; sin embargo, desde hace muchos años en el entorno pediátrico ha ido asentando un modelo de atención en el que los pacientes ingresados tuviesen un pediatra responsable que no sólo diese respuesta a los problemas de salud sino también a los sociales, educativos y emocionales.

En el año 2008 un grupo de pediatras convencidos de este proyecto contactó con la SOHM (*Section on Hospital Medicine*) de la Academia Americana de Pediatría para conocer los pasos dados en dicha Asociación y posteriormente presentó la propuesta de crear la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria que se integraría en la AEP (Asociación Española de Pediatría). El 1 de octubre de 2011, en Madrid, se firmó el acta fundacional de la SEPHO (Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria) y en junio de 2012, en Granada, se desarrollaron las elecciones y la primera asamblea de la Sociedad. En 2015 tiene lugar, en Bilbao y en el marco del 63º Congreso de la AEP, la primera Reunión científica con programa propio de la SEPHO.



Es una trayectoria corta y que, inicialmente, ha concentrado su esfuerzo en unas áreas de hospitalización; sin embargo, los conceptos así como los objetivos son comunes a otras áreas de atención (neonatología, cuidados intensivos) y es posible que, sin renunciar a la especialización de cada una de las áreas, finalmente podamos compartir un modelo de atención centrado en el paciente que englobe los aspectos de salud, sociales y emocionales.

Por otro lado, la SEPHO no puede ni debe limitar sus esfuerzos al colectivo de pediatras. La hospitalización es un entorno de diagnóstico, tratamiento y... *de cuidado del paciente*. Esta labor desarrollada por el colectivo de enfermería debe ser incorporada de forma inmediata al proceso de fundación y definición de objetivos de la SEPHO intentando un desarrollo mixto. Nos puede ayudar el entorno docente que, a través de las Unidades Docentes Multiprofesionales, define un modelo formativo y de trabajo común muy favorable.

En conjunto, el proyecto es ilusionante y precisa del trabajo, el compromiso y la implicación de todos los pediatras que, día a día, atienden y se sienten responsables de la atención de los pacientes hospitalizados en nuestros servicios de Pediatría.

2. Situación de la Pediatría hospitalaria en España

Una de las prioridades de la SEPHO es conocer el estado actual de la asistencia al niño y a su familia en nuestro país. Por ello, se ha llevado a cabo recientemente un estudio dirigido a tal efecto. A partir de datos publicados por el Ministerio de Sanidad, del Instituto Nacional de Estadística y de una encuesta realizada a diferentes centros entre noviembre de 2011 y diciembre de 2012, se ha elaborado un informe que proporciona una imagen fidedigna de la situación de la Pediatría hospitalaria en España, entendiendo como tal la que se realiza en las salas de hospitalización de centros de diferentes niveles asistenciales, y excluyendo unidades de neonatología, de cuidados intensivos, unidades quirúrgicas y específicas de especialidades pediátricas. Es decir, abordando los temas, datos y puntos de vista de pediatras y otros profesionales que trabajan de forma preferente o exclusiva en hospitalización infantil.

En dicho informe se constatan diversos datos interesantes. Así, mientras en los hospitales de primer nivel prácticamente todos los pediatras del servicio tienen una dedicación a tiempo parcial a la planta, compatibilizado con otras actividades, en hospitales de tercer nivel existe una dedicación preferencial o exclusiva de algunos a este trabajo, en muchas ocasiones incluso con diferenciación entre salas de lactantes y de escolares. **En un 71% de los hospitales, el pediatra de planta es el responsable directo de los pacientes ingresados.** Hasta en un 34% de los hospitales con especialidades pediátricas desarrolladas están organizados con camas propias adscritas a la especialidad. La relación de facultativos/camas atendidas es de las más eficientes del sistema comparada con otras especialidades de adultos. En cuanto a la docencia de los médicos residentes, la planta de pediatría es una parte importante de su formación y habitualmente tiene lugar en los dos primeros años de residencia. La rotación en el tercer y cuarto años suele circunscribirse sólo a los hospitales terciarios. En cuanto a la infraestructura cabe señalar como datos más relevantes que existe una baja implantación de habitaciones individuales (sólo el 36% de los hospitales disponen de habitaciones individuales) y apenas un 75% cuentan con camas de aislamiento. La informatización de la historia clínica se da en la mitad de los hospitales secundarios y en un tercio de los terciarios, mientras que el 62% tienen informatizadas las prescripciones y el 100% la radiología y el laboratorio. Por último señalar que en uno de cada dos hospitales secundarios existe una guardia específica de planta y en dos de cada tres en caso de los terciarios.



3. El pediatra hospitalista: un nuevo concepto. Características del Pediatría hospitalista

El término “hospitalista” fue acuñado por el Dr. Robert Wachter en 1996. Se refería a los médicos que se dedican al cuidado de los pacientes hospitalizados así como al liderazgo, investigación y docencia en el campo de la medicina hospitalaria. Además se encargaban también de la mejora en los circuitos hospitalarios y del sistema de salud. Casi 20 años más tarde, dicha definición sigue siendo plenamente vigente. No sólo eso sino que además se ha está implantando plenamente en la forma de hacer medicina en el hospital tanto en los adultos como en el niño. A ello ha contribuido el cambio estructural que está teniendo lugar en la medicina: importancia creciente de la seguridad del paciente, de la complejidad de los enfermos, dependencia de dispositivos, necesidad de racionalización de recursos económicos y demanda de un mayor control de las enfermedades a nivel ambulatorio. Actualmente se considera que [el Hospitalista es aquel médico que tiene su principal foco de trabajo en el cuidado general del paciente hospitalizado y sus responsabilidades incluyen docencia, investigación y liderazgo en el proceso de hospitalización](#). El pediatra hospitalista debe contemplar aspectos asistenciales pero también emocionales y familiares. Es responsable de liderar el trabajo en equipo con el resto de profesionales (enfermeras, especialistas, pediatra de cabecera) y está capacitado para ofrecer la mejor asistencia, atender de forma oportuna las urgencias que puedan surgir al paciente, proporcionar una atención centrada en la familia y el niño y actuar con seguridad, eficiencia, efectividad y equidad.

En diferentes estudios se ha evidenciado que los médicos hospitalistas, en comparación con aquellos que no tienen la planta como principal lugar de trabajo, son capaces de producir un descenso en los costes hospitalarios de alrededor del 15% y una reducción de la estancia media también de un 15%, sin apenas aumentos significativos en la tasa de reingresos o en otros indicadores clínicos. Algún estudio ha evidenciado que los resultados positivos se alcanzan cuando el médico lleva como mínimo un año ejerciendo como hospitalista. En otros se indica una reducción global de costos y de estancia a costa de un incremento en el gasto por día, lo que indica un manejo más intensivo en menor espacio de tiempo. En general los pediatras hospitalistas refieren utilizar más los protocolos y guías basadas en la evidencia que los no hospitalistas. En cuanto a la satisfacción del paciente la mayor parte de los estudios no muestran diferencias con respecto a la atención prestada por los pediatras no hospitalistas pero se caracterizan por proporcionar una atención más centrada en el paciente, demuestran mejores habilidades comunicativas y son capaces de coordinar mejor las necesidades que tienen los pacientes médicamente complejos. En lo que respecta a la visión que otros colegas tienen de los hospitalistas el grado de satisfacción es alto, del 79% en una encuesta realizada a especialistas de medicina interna.

Recientemente se han descrito las competencias que deben tener los pediatras hospitalarios. Cada uno de los capítulos del Informe está dividido en 4 secciones: Conocimientos que un pediatra hospitalista debe tener; Habilidades técnicas; Actitudes; y Liderazgo para definir acciones que permitan mejorar la eficiencia y calidad asistencial en su Institución y su entorno profesional (investigación). Se dividen en cuatro grandes grupos:

- i. Diagnósticos clínicos comunes: como por ejemplo el asma, la neumonía o la enfermedad de Kawasaki.
- ii. Habilidades: como por ejemplo punción lumbar, oxigenoterapia o manejo del dolor.
- iii. Competencias transversales: valores éticos, trabajo en equipo, negociación, empatía, autocrítica, etc. Y que permita abordar servicios clínicos especializados: atención al

paciente crónico con necesidades socio-sanitarias complejas, los cuidados paliativos y el maltrato infantil, entre otros.

- iv. Sistemas de salud: como la medicina basada en la evidencia, la mejora continua de la calidad, la seguridad del paciente o la incorporación de nuevas propuestas asistenciales a través de la investigación.

Estas competencias tienen que servir como base para un currículum de pediatría hospitalaria y estandarizar y mejorar la práctica de esta disciplina y la docencia. No obstante no debemos olvidar que cada Institución es diferente y que por tanto el papel del médico hospitalista no tiene que ser uniforme en todos los centros sino adaptado a su realidad.

4. La Docencia para el pediatra hospitalista

Uno de los puntos que ha generado debate y motivado varios estudios es la capacidad de los pediatras hospitalistas para impartir docencia. De hecho hay quien ha argumentado que, debido a la excesiva focalización en la eficiencia que tienen los pediatras hospitalistas, se puede producir incluso una reducción excesiva de la estancia media y de la utilización de recursos, con el consiguiente impacto negativo en los médicos en formación, al restarles oportunidades de aprender de los enfermos. Otro efecto potencialmente negativo sería el excesivo control que podrían ejercer los hospitalistas frente al residente, lo cual iría en contra de la promoción de su autonomía.

No obstante diferentes estudios van en contra de estas hipótesis. En un estudio de Landrigan, en el *Children's Hospital* de Boston, la satisfacción del residente en su rotación de planta subió de 4,1 a 4,7 en una escala de 5 puntos tras la implantación de un programa de pediatría hospitalaria, sin cambios sustanciales en el resto de rotaciones. Los residentes referían además una mejoría de la calidad de vida, de la capacidad de auto-evaluación de sus habilidades y conocimientos y una mayor satisfacción del periodo de su residencia. Los pediatras hospitalistas puntuaban más alto en su papel docente en comparación con otros subespecialistas y se les reconocía más accesibilidad e implicación en la docencia y en el *feed-back* que eran capaces de proporcionar.

Fromme, a través de un *focusgroup* con residentes y estudiantes de medicina identificó las cualidades y habilidades que debería tener un pediatra hospitalista desde el punto de vista docente:

1. Habilidades docentes:
 - a. Ser capaz de proporcionar un adecuado *feed-back*
 - b. Definir objetivos de aprendizaje
 - c. Crear un clima de aprendizaje
 - d. Involucrarse en el aprendizaje
 - e. Mostrarse accesible
 - f. Adoptar como método la enseñanza basada en problemas y/o casos
 - g. Estimular el aprendizaje y la resolución de problemas por parte del residente
 - h. Estimular la autonomía incorporando las necesidades y opinión del paciente en el proceso de atención



- i. Tener un adecuado manejo de los tiempos que se dedican a las tareas
2. Cualidades personales:
 - a. Entusiasmo
 - b. Empatía
 - c. Autoreflexión
 - d. Valores éticos
 3. Habilidades clínicas:
 - a. Conocimiento médico
 - b. Comunicación
 - c. Trabajo en equipo
 - d. Mantenerse al día
 - e. Conocimiento del sistema sanitario
 4. Profesionalismo:
 - a. Ser un modelo a imitar
 - b. Mantenimiento de competencias
 - c. Espíritu crítico

Sin duda, para el médico hospitalista, focalizarse en el desarrollo de dichas cualidades le proporcionará una ocasión única para constituirse como una pieza fundamental en la formación de los residentes y los estudiantes de medicina, y constituirá un beneficio cualitativo claro en su trabajo del día a día.

Por otra parte, los objetivos y competencias básicas que un residente de Pediatría debe alcanzar durante la residencia son intrínsecos a la Pediatría Hospitalaria. La *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* establece que el objetivo de la formación del MIR de Pediatría es adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ser un pediatra general capaz de trabajar en el medio hospitalario y extrahospitalario a la vez que adquirir las competencias necesarias para, a partir de las mismas completar su formación en alguna de las áreas específicas cuando sea el caso. Por tanto, el núcleo curricular de la pediatría comprende aquellos aspectos necesarios en la formación de todos los pediatras sea cual sea su actividad futura. De esta forma el periodo de especialización debe focalizarse en formar Pediatras Generales, y no Subespecialistas en algún área de la Pediatría como se ha tendido a hacer en multitud de programas, reflejo del sistema de funcionamiento de la mayoría de hospitales docentes, con una asistencia fragmentada y en un entorno de gran especialización, que dificulta en muchas ocasiones la formación del pediatra general.

Los objetivos de aprendizaje de los residentes en la rotación por la unidad de hospitalización deben ir orientados a adquirir competencias que les permita:



1. Ofrecer una atención completa, adecuada a las necesidades del paciente incluyendo el diagnóstico, tratamiento, y la realización de procedimientos médicos.
2. Ser capaces de priorizar y actuar con la celeridad que el caso requiera
3. Contribuir en la atención integral de los pacientes hospitalizados, colaborando en el establecimiento de circuitos de coordinación, comunicación y colaboración con todo el personal sanitario encargado del cuidado de los pacientes hospitalizados.
4. Garantizar la continuidad asistencial participando en el proceso de transición del hospital al domicilio de los pacientes pluripatológicos o complejos.
5. Colaborar en los procesos de mejora de la calidad.
6. Realizar un uso eficiente de los recursos hospitalarios y de atención sanitaria.

Uno de los elementos fundamentales a considerar en la rotación por hospitalización es que los residentes vayan asumiendo más responsabilidades de una forma progresiva a lo largo de su residencia. De esta forma es conveniente que los residentes no roten por Hospitalización en un solo periodo sino que tengan la oportunidad de rotar varias veces durante su residencia. De esta forma, en cada período podrá aumentar su nivel de responsabilidad ante el paciente.

Otro punto clave en la docencia de la Pediatría hospitalaria es la docencia propiamente dicha de la especialidad, mediante programas estructurados de especialización (*fellowship*). Ya existen más de 30 programas de este tipo en Estados Unidos, si bien todavía ninguno en nuestro país, según nuestro conocimiento. En general consisten en programas de 1 a 3 años centrados no sólo en el desarrollo de habilidades clínicas sino también de otros aspectos recogidos en las competencias mencionadas previamente. Estos programas posiblemente se irán desarrollando a lo largo de los años en nuestro país, paralelamente a la evolución que realice la Pediatría Hospitalaria. En este proceso la SEPHO puede y debe tener un papel fundamental como garante de una correcta formación reglada.

En conclusión, [los datos de la literatura indican que los médicos hospitalistas realizan una docencia de calidad](#). Con los datos actuales, puede afirmarse que la rotación por una planta de hospitalización a cargo de pediatras hospitalistas contribuye de forma positiva a la formación de los residentes, debido a la filosofía intrínseca de la pediatría hospitalaria, y se convierte de esta forma en un puntal docente de los futuros pediatras. En el futuro deberán desarrollarse en nuestro país programas que tengan como finalidad formar a los futuros especialistas en Pediatría hospitalaria.

5. La investigación para el pediatra hospitalista

Uno de los valores que hemos comentado como fundamental en la profesión sanitaria en general, y en el Pediatra Hospitalista en particular, es la reflexión y espíritu crítico que tiene que permitir avanzar en la mejora de los diferentes procesos asistenciales.

Esta reflexión y espíritu crítico se expresa, desde el punto de vista competencial del profesional sanitario, en la investigación.

Al igual que en otras áreas de atención pediátrica se precisará de un proceso de definición de áreas de mejora, una descripción rigurosa de la situación actual y empezar a definir líneas de trabajo que, en



base a metodología científica pero también de investigación cualitativa, permitan establecer cambios en los procesos asistenciales.

Será fundamental generar, desde el principio, bases de datos multicéntricos para conseguir casuística suficiente que valide los estudios. En este sentido cabe señalar la utilidad de la página web de la Sociedad (<http://www.sepho.es>), que ya ha servido como herramienta en la realización de algún estudio multicéntrico.

La homogeneización en el modelo asistencial, en las competencias de los profesionales que trabajen en hospitalización y en los protocolos que se utilicen permitirán a corto/medio plazo realizar estudios observacionales y experimentales en:

- a) Indicadores cualitativos en procesos clínicos
- b) Seguridad del paciente
- c) Eficiencia en la utilización de pruebas diagnósticas y terapéuticas
- d) Calidad de vida
- e) Atención a la cronicidad
- f) Atención al final de la vida
- g) Docencia de la Formación Sanitaria Especializada

6. Comentarios Finales

Sin duda en los próximos años vamos a asistir a la aparición de numerosas oportunidades para los pediatras hospitalistas, tanto laborales como de desarrollo profesional, tal y como ha sucedido en otros países donde esta especialidad está más desarrollada. El avance de la Pediatría hospitalaria, no sólo desde el punto de vista asistencial sino también docente y científico, repercutirá en beneficio de los niños, de las familias y de la propia Pediatría.



Bibliografía:

Bekmezian A, Chung PJ, Yazdani S. Staff-only pediatric hospitalist care of patients with medically complex subspecialty conditions in a Major Teaching Hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162: 975–80.

Fisher ES. Pediatric Hospital Medicine: historical perspectives, Inspired future. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2012; 42: 107-12.

Freed DH. Hospitalists: evolution, evidence, and eventualities. *Health Care Manage (Frederick)* 2004; 23: 238-56.

Freed GL, Uren RL. Hospitalists in children's hospitals: what we know now and what we need to know. *J Pediatr* 2006; 148: 296-9.

Fromme BH, Bhansali P, Singhal G et al. The qualities and skills of exemplary pediatric hospitalist educators: a qualitative study. *Acad Med* 2010; 85: 1905-13.

Goldenberg J, Glasheen JJ. Hospitalist educators: future of inpatient internal medicine training. *Mt Sinai J Med* 2008; 75: 430-5.

Kaboli PJ, Barnett MJ, Rosenthal GE. Associations with reduced length of stay and costs on an academic hospitalist service. *Am J Manag Care* 2004; 10: 561-8.

Landrigan CP, Muret-Wagstaff S, Chiang VW et al. Effect of a pediatric hospitalist system on housestaff education and experience. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 877-83.

Mittal VS, Sigrest T, Ottolini MC, Rauch D, Lin H, Kit B, *et al.* Family-centered rounds on pediatric wards: A PRIS network survey of US and Canadian hospitalists. *Pediatrics* 2010; 126: 37–43.

Montiano Jorge JI, Hernández Marco R, Garcia Garcia JJ. Sociedad Española de Pediatría hospitalaria. *An Pediatr (Barc)* 2012; 77: 357-9.

Mussman GM, Conway PH. Pediatric hospitalist systems versus traditional models of care: effect on quality and cost outcomes. *J Hosp Med* 2012; 7: 350-7.

Ottolini MC. Pediatric Hospitalists and Medical education. *Pediatr Ann* 2014; 43: e151-e156.

Perceley JM, Strong GB. Guiding principles for Pediatric hospitalist programs. *Pediatrics* 2005; 115: 1101-2.

Ramos JM, Montiano JI, Hernández R, Garcia-Garcia JJ. Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). *An Pediatr (Barc)* 2014; 81: 326.e1-326.e8.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre. Boletín Oficial del Estado número 240.

Section on Hospital Medicine. Guiding principles for Pediatric Hospital Medicine Programs. *Pediatrics* 2013; 132: 782-6.

Stucky ER, Maniscalco J, Ottolini MC, et al. The Pediatric Hospital Medicine Core Competencies Supplement: a Framework for Curriculum Development by the Society of Hospital Medicine with acknowledgement to pediatric hospitalists from the American Academy of Pediatrics and the Academic Pediatric Association. *J Hosp Med.* 2010;5 (suppl 2):i–xv, 1–114.