

Artículos Especiales

Claves para la acreditación profesional del pediatra de Atención Primaria



Fernández de Velasco Galán J.J.
Pediatra de Atención Primaria con Acreditación de Calidad Nivel Excelente
Centro Salud de Tomares (Sevilla)

Dir. corresp.: Centro Salud de Tomares. Avenida Aljarafe s/n 41940 Tomares (Sevilla)
fdvg@movistar.es

Resumen: La competencia profesional se define como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las “**buenas prácticas**” de su profesión, para resolver las situaciones que se le plantean. Cada competencia se asocia a una serie de buenas prácticas y cada buena práctica, incluye las evidencias y las pruebas que el profesional debe aportar para demostrar que posee esas competencias. Se han desarrollado las claves metodológicas para facilitar la acreditación profesional del Pediatra de Atención Primaria, mediante un enfoque práctico de las evidencias más significativas o difíciles, con el fin de poder orientarle adecuadamente en su realización.

Palabras clave: Acreditación. Buenas prácticas. Evidencias. Pediatra Atención Primaria.

Keys to the professional accreditation of pediatric Primary Attention

Abstract: Professional competence is defined as the ability of the health professionals to integrate and apply the knowledge, skills and attitudes which are associated with the “good practices” of their profession, to resolve the situations which are posed. Each competence is associated with a number of good practices and each good practice includes the evidence and the proof that must be contributed by the professional to prove that he/she has those skills. The methodological keys have been developed to adequately perform the professional accreditation of the Pediatrician of Primary Attention by means of a practical approach of the most significant or difficult evidence, with the purpose of being able to suitably orientate the individual in their accomplishment.

Key words: Accreditation. Good practice. Evidences. Pediatrician Primary Attention.

Recibido: 26-02-12 Aceptado: 01-03-12

Vox Paediatrica 2012; XIX(1):18-23

Introducción

Los instrumentos para evaluar la práctica profesional fueron estructurados por Miller ⁽¹⁾ en forma de pirámide y pueden clasificarse, en:

- ♦ **Métodos indirectos:** Valoran cómo el profesional demuestra sus conocimientos, habilidades y actitudes, en situaciones bastante parecidas a la realidad. Se sitúan cerca de la base de la pirámide. Se utilizan en la universidad y en las oposiciones, son los **exámenes escritos y orales**; también podemos utilizar los **pacientes estandarizados ficticios**, que simulan al que acude a la consulta, pero requieren de entrenamiento previo. Por último con las nuevas tecnologías, se ha pasado a la formación y evaluación mediante la **simulación médica avanzada**, sobre todo en áreas de urgencias, cuidados intensivos y neonatología; evalúan habilidades, conocimientos y la capacidad de interpretación.

- ♦ **Métodos directos:** Analizan lo que el profesional realiza en su práctica clínica. Se acercan al vértice de la pirámide. Las **auditorías de historias clínicas**; tienen el inconveniente que sólo evalúan lo registrado y requieren de metodología adecuada. También se pueden usar las **videograbaciones**, que necesitan del consentimiento del paciente; sirven como método de aprendizaje y análisis para la entrevista clínica y gestión del tiempo. **Figura 1**

Cada uno de los instrumentos descritos tiene sus limitaciones; por lo que el ideal sería una combinación de varios.

La competencia de un profesional sanitario:

Se define como **la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las “buenas prácticas” de su profesión, para resolver las situaciones que se le plantean**⁽²⁾.

Para medir las “buenas prácticas”, observaremos lo que el profesional hace, mediante los cinco componentes de la competencia: **saber** (conocimientos); **saber hacer** (habilidades); **saber estar** (actitudes), **querer hacer** (motivación) y **poder hacer** (aptitud profesional, medios y tiempo).

En función de ello se diseñan las **evidencias**, o criterios para verificar las buenas prácticas y las **pruebas** o instrumentos de medición de cada una de las buenas prácticas.

Clasificación de las competencias profesionales:

Cada competencia se asocia a una serie de buenas prácticas y cada buena práctica, incluye las evidencias y pruebas que el profesional debe aportar para demostrar que, efectivamente, posee esas competencias. ⁽³⁾.

Tabla I.

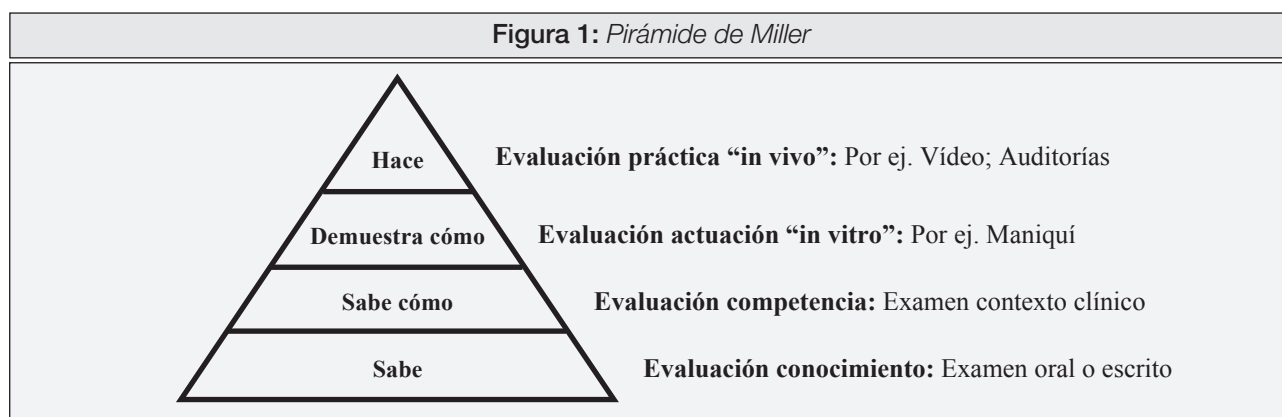


Tabla I. “Competencias Profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz”

Bloque I	El Ciudadano	1. Orientación al Ciudadano (satisfacción, participación y derechos)
Bloque II	La Atención Sanitaria Integral	2. Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria
		3. Atención al Individuo y a la Familia
		4. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados
Bloque III	El/la Profesional	Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales
		Actitud de progreso y desarrollo profesional
		Compromiso con la Docencia
		Compromiso con la Investigación
Bloque IV	La Eficiencia	9. Uso Eficiente de los Recursos
Bloque V	Los Resultados	10. Orientación a Resultados en el Desempeño Profesional

Evidencias del pediatra de Atención Primaria:

» Grupo I: 32 evidencias (4 esenciales)

Evidencias relacionados con los derechos consolidados de los ciudadanos, la personalización de los cuidados y los elementos estratégicos y prioritarios del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), aspecto asistencial, docente, investigador y gestor de una actuación profesional que progresa hacia la madurez. Algunas son esenciales (imprescindibles) por considerarse prioritarias.

» Grupo II: 20 evidencias

Evidencias que contemplan con mayor grado de exigencia, aspectos relacionados con los derechos consolidados de los ciudadanos, la personalización de los cuidados y los elementos estratégicos y prioritarios del SSPA, junto con las evidencias que nos hablan del aspecto asistencial, docente, investigador y gestor de una actuación profesional madura y consolidada.

» Grupo III: 15 evidencias

Evidencias que convierten al profesional en referente para el resto de profesionales del sistema.

En total son 67 evidencias (incluyendo las 4 esenciales obligatorias)

Características de las evidencias más significativas:

Se comentan sólo aquellas evidencias más significativas o difíciles:

❖ Evidencias Grupo I:

“Informes de Reflexión”:

♦ 01.01_01: Facilita la utilización de los derechos del niño y de la Ley de los Derechos y Atención al Menor:

Prueba: Informe sobre Derechos del niño y de la Ley de los Derechos y Atención al Menor. Normativa: **Ley 1/1998, de 20 Abril.**⁽⁴⁾

Se realizarán informes en los que deben constar medidas sobre: **Prevención del maltrato. Integración. Salud** (educación para la salud; información adaptada a su edad; consentimiento informado de los padres; derecho a estar acompañado de los padres; atención preferente a poblaciones con riesgo socio-sanitario; máximo respeto a sus creencias religiosas, étnicas o culturales del menor y sus progenitores...). **Siempre se deberá proponer alguna mejora.**

♦ 01.02_01: Facilita la información adecuada a los usuarios que posibilite una óptima atención (utiliza el consentimiento informado en aquellas situaciones que lo requieran):

El consentimiento informado tiene lugar en la relación sanitario-usuario, en virtud de la cual el paciente

mentalmente competente, o si es menor de edad sus representantes legales, reciben del sanitario información en términos comprensibles, que les capacitan para participar de manera voluntaria, consistente y activa, en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

Debemos hacer constar en la historia clínica que se explicó todo lo referente a su estado de salud y se entregó dicho consentimiento informado.⁽⁵⁾

♦ 01.03_01: Adopción de medidas para garantizar la privacidad e intimidad: Prueba: Informe sobre las medidas puestas en marcha. **Siempre se deberá proponer alguna mejora.**

♦ 01.06_01: Ausencia de reclamaciones por trato incorrecto en los últimos 12 meses: **Es una evidencia esencial (imprescindible para la acreditación).** Prueba: Certificado de la dirección del Distrito. **Se consigue si no hay ninguna reclamación; o en caso de existir, si en la resolución se confirma que no existió “trato incorrecto” del profesional hacia el usuario.**

♦ 02.02_01: Registro de la ausencia de alergias a medicamentos, sustancias o materiales empleados en la atención sanitaria, en al menos el 90% de los pacientes atendidos: **Es una evidencia esencial (imprescindible para la acreditación).** Prueba: Auditoría historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.

♦ 02.02_02a: Seguimiento de las recomendaciones sobre la higiene de manos: Prueba: Describir las situaciones en que se realiza lavado de manos durante la jornada laboral y la técnica de higiene de manos. **Siempre se deberá proponer alguna mejora.** Normativa: Manual editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía⁽⁶⁾.

♦ 03.03_01a: Manejo adecuado de las habilidades de comunicación:

✓ Resumir los puntos básicos para encuadrar la entrevista clínica:

– **Fase exploratoria:** recepción cordial con contacto visual y saludo. Pregunta y escucha con identificación de la de salud. Establecer la naturaleza del problema y expectativas del paciente.

– **Fase resolutive:** analizar, proponer y decidir las posibles soluciones. Plan de seguimiento. Cierre de la entrevista.

✓ Importancia de las habilidades de comunicación y de entrevista clínica:

Instrumento básico de la labor asistencial para poder ayudar al niño, su familia y entorno. Punto clave de la relación pediatra-paciente. Mejora del estado de salud y satisfacción del paciente.

✓ Describir las habilidades de comunica-

ción que utiliza en las siguientes situaciones:

Situaciones conflictivas (entorno apropiado, técnica de no sintonizar emocionalmente para no alterar el discurso; contrabalanceo emocional; mostrar comprensión; dejar hablar; recurrir a ejemplos similares saldados positivamente). **Negociación** (cesión, enunciado de problemas, reconversión de ideas, reconducción de objetivos, doble pacto, paréntesis, transferencia de responsabilidad...). **Malas noticias** (el profesional informará en privado al paciente, analizando qué información está dispuesto a recibir y qué es lo importante para él). **Pacientes agresivos** (evitar el enfrentamiento directo, manteniendo un tono de voz neutro e incidiendo sobre algún punto positivo). **Diferencias transculturales** (plantear la posibilidad de utilizar recursos de mediación; conocer estilos y creencias de esa cultura; efectos de esas creencias en el paciente; intentar un acuerdo compartido. **Siempre se deberá proponer alguna mejora.**

♦ **03.03_02: Capacidad adecuada de relacionarse con los menores:**

Describir las medidas adoptadas en el ámbito asistencial para relacionarse con:

- ✓ Pacientes menores de 2 años: Ser sensible ante la reacción de extrañeza, expresada con llanto y temor, solicitando la colaboración de la madre o con otras medidas para calmarlo.
- ✓ Pacientes en edad pre-escolar y escolar: Saludarle y explicarle lo que se le va a realizar, solicitar su colaboración, preguntarle su opinión y dejarle elegir la presentación de la medicación.
- ✓ Pacientes adolescentes: Después de saludarlo por su nombre, se le realizan directamente a él las preguntas; respetando su intimidad, si lo requiere; se le deja elegir la presentación farmacológica. Se le oferta la posibilidad de tener una entrevista individual.

♦ **03.04_01: El informe de derivación debe estar completo, recogiendo antecedentes personales, motivo de consulta, todos los procedimientos diagnósticos, juicio clínico y tratamiento, en al menos el 90% de los pacientes atendidos: Es una evidencia esencial (imprescindible para la acreditación).**

Prueba: Auditoría historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.

♦ **03.04_02: Hoja de problemas activa, en al menos el 20% de las historias de salud de la población atendida: Es una evidencia esencial (imprescindible para la acreditación).**

Prueba: Auditoría historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.

❖ **Evidencias Grupo II:**

♦ **01.04_01: Propuestas de mejora de la accesibilidad del/de la ciudadano/a**

Explicar que realizamos en nuestra práctica diaria para mejora la accesibilidad (consultas telefónicas, adaptación de agendas a la demanda, correo electrónico...).

♦ **10.02_01: Introducción de mejoras en algún aspecto concreto de su práctica diaria, en los últimos 24 meses: Se deberá realizar el ciclo completo de garantía de calidad, el "ciclo PDCA" (Planificar, Hacer, Comprobar-Verificar- y Actuar). Siempre se incluirá un análisis del estado previo del tema a tratar, las oportunidades de mejora, los objetivos y las acciones a realizar, cuantificando su grado de cumplimiento, con una evaluación detalla de los resultados, aportando datos de haber incorporado dicha mejora a la práctica clínica.**

❖ **Evidencias Grupo III:**

♦ **06.01_07: Análisis e informe anual de un aspecto de su labor asistencial y comparación con estándares o datos de otros centros:**

Se describirá el **aspecto concreto de la práctica profesional, que se quiere mejorar**, con **datos del análisis de dicho aspecto, comparando sus resultados** con estándares de otros centros, **analizando las diferencias y las medidas de mejora.**

♦ **10.02_02a: Puesta en marcha de algún proyecto de mejora de la atención sanitaria, en los últimos 5 años y documento acreditativo: Se describirá aquel aspecto de la práctica profesional, que se pretende mejorar; aportando documento acreditativo y fecha de inicio** de la intervención; realizando un **análisis del estado previo** y de las oportunidades de mejora; se realizará un **"plan de mejora"** (objetivos, participantes, organización, cronograma y recursos); **desarrollando la intervención efectuada; verificando lo realizado** (grado de cumplimiento de los objetivos, causas de errores y desviaciones) y se aportarán **datos de la incorporación de la mejora** a la práctica habitual.

"Informes de práctica clínica":

❖ **Evidencias Grupo I:**

♦ **04.01_04: Registro escala YALE niños entre 3 y 36 meses con fiebre sin foco. Registro en la historia clínica mediante "Escala de Yale", de los signos/síntomas encontrados y la edad. (7). Tabla II.**

♦ **05.01_01: Trabajo compartido con otros profesionales (Centro, Servicio...):**

Mencionar en la historia clínica las **intervenciones realizadas por otros profesionales**, en relación con un paciente común.

Tabla II. "Escala de Yale (3 a 36 meses)"

Signo /Síntoma	Normal (1 punto)	Afectación moderada (2 puntos)	Afectación grave (3 puntos)
Estado general	Alerta	Obnubilado	No responde
Respuesta a estímulos	Sonríe-alerta	Respuesta breve	Inexpresivo
Llanto	Fuerte	Quejumbroso	Débil
Reacción con los padres	Contento	Llanto intermitente	Llanto continuo
Color	Rosado	Acrocianosis	Pálido-grisáceo
Hidratación	Normal	Mucosas secas	Signo del pliegue
Valoración			
< 10	Bajo riesgo de infección bacteriana grave (3%)		Observación
11-16	Riesgo de infección bacteriana grave (20%)		Exámenes complementarios
>16	Alto riesgo de infección bacteriana grave (93%)		Ingreso hospitalario

Tabla III. "Grados de Acreditación"

Evidencias	Número total de Evidencias	Grado Avanzado	Grado Experto	Grado Excelente
Grupo I	32 (4 esenciales)	70% (23 =19+4 esenciales)	70%	60% (20 =16+4 esenciales)
Grupo II	20		70% (14)	70%
Grupo III	15			80% (12)

❖ Evidencias Grupo II:

♦ **02.02_03: Análisis de un incidente surgido en el desarrollo de su actividad en los últimos 24 meses** (se entiende por incidente: un acontecimiento o situación que podría haber causado un accidente, daño o enfermedad pero no la produce, por casualidad o por la intervención):

Se especificará la **fecha del incidente y las medidas adoptadas** para disminuir el riesgo de que se vuelvan a producir acontecimientos similares.

06.01_04: Presentación de al menos 3 sesiones de formación continuada interna (sesiones bibliográficas, clínicas, radiológicas, anatomopatológicas, etc.) en los 12 últimos meses: Se especificarán los nombres y las fechas de las sesiones; **siendo diferentes los temas a tratar**, no siendo válidas variantes del mismo tema general.

♦ **09.01_01: Adopción de medidas para el abordaje de dos pacientes hiperfrecuentadores en los últimos 12 meses:** Se analizarán las **causas** y las **me-**

didias adoptadas, recursos utilizados para corregirlo y **resultados**.

❖ Evidencias Grupo III:

♦ **02.03_01a: Planificación y actuación específica sobre grupos de riesgo identificados en los últimos 24 meses:**

Se describirá el **periodo de actuación**, identificando **grupos de riesgo**, razonando la **intervención y objetivos**; valorando los **resultados, con referencia al grado de cumplimiento de los objetivos, los recursos y las posibles mejoras**.

♦ **02.03_01b: Manejo de los recursos de mediación en la atención a dos personas inmigradas, que consultan en los últimos 24 meses:**

Se mencionará el **número de historia clínica, edad, datos de contextualización, periodo de intervención y objetivos**; valorando los **resultados, con referencia al grado de cumplimiento de los objetivos**.

Grados de acreditación:

Una vez que el profesional da por finalizada su autoevaluación, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, revisa las pruebas aportadas y emite un **“Informe de resultados”** y la correspondiente **“Certificación”** del resultado de la evaluación, de acuerdo con los estándares y criterios definidos, otorgando el nivel de desarrollo que el profesional ha alcanzado: Avanzado, Experto o Excelente. **Tabla III.**

Normativa: Decreto 18/2007, de 23 Enero (B.O.J.A. nº 21: 29 Enero 2007).⁽⁸⁾

Puede solicitarse una revisión del informe de resultado del proceso de evaluación del nivel de la competencia profesional, según establece el artículo 8, punto 7 del Decreto 18/2007.

Ampliación de conocimientos sobre acreditación:

Aquellos interesados en ampliar los conocimientos sobre la acreditación profesional del pediatra, pueden consultar la Ponencia “Manejo y procedimiento práctico del proceso de Acreditación Profesional”, presentada en las XIII Jornadas de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía, celebradas en 2009 en Roquetas de Mar (Almería)⁽⁹⁾.

Bibliografía

1. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990; 65: S 63- S67.
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128 de 29 Mayo 2003. <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
3. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Competencias del/ de la Pediatra de Atención Primaria (ME 1 3_02). Septiembre 2010.

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/la_agencia/publicaciones/listaPublicaciones.html?pag=24

4. Ley1/1998, de 20 abril, de los derechos y atención al menor. BOJA núm. 53. 1998. http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_11_derechos_ninos_hospitalizados/Ley_derechos_y_atencion_al_menor.pdf

5. Orden 8 Julio 2009. Instrucciones a los centros sanitarios en relación al procedimiento de Consentimiento Informado. BOJA núm. 152 de 6 Agosto 2009. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

6. Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2005. <http://www.portalsato.es/documentos/sas/Higiene%20Manos.pdf>

7. Proceso Asistencial Integrado “Fiebre en la Infancia”. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2ª ed. 2009 http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/fiebre_infancia_v3?perfil=org

8. Decreto 18/2007, de 23 Enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional, de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de del Sistema Sanitario Público. B.O.J.A. nº 21: 29 Enero 2007.

9. Fernández de Velasco Galán JJ. Manejo y procedimiento práctico del proceso de Acreditación Profesional. En: XIII Jornadas de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía. 2009. Ed. Ortiz López Isabel. APAP-Andalucía. ISBN 978-84-613-0742-5. <http://www.google.es: escribiendo: Manejo Acreditación Profesional>