

A la Atención del Director Gerente del Servicio Murciano De Salud

El **Pediatra de Atención Primaria** es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema sanitario, siendo además, un especialista altamente resolutivo que da solución a más del 90 % de las demandas de salud de esta población, supervisa su crecimiento y desarrollo y participa en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud dentro de los Equipos de Atención Primaria. No es sólo la puerta de entrada al sistema sanitario, es también responsable de la atención sanitaria de la población asignada, coordinando los recursos necesarios y asesorando a los niños y sus familias en sus problemas de salud, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

La pediatría de Atención Primaria proporciona una asistencia sanitaria próxima a los niños y sus familias, teniendo en cuenta las características de su entorno, partiendo de una visión global de la medicina en la que el objeto fundamental no es la enfermedad sino la población infantil en todas sus etapas. Además nuestro papel no se limita solo a cuidar de la salud en la infancia, también hacemos labores de prevención de futuras enfermedades cuando lleguen a la etapa de adulto modificando tempranamente hábitos y estilo de vida. Y todo ello teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos para hacer la mejor medicina posible con el menor coste, ayudando a la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

Prueba de nuestro **compromiso** son las siguientes actuaciones:

-Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad **TDA-H**, junto a la Consejería de Educación, Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Salud Mental Infanto-juvenil.

-Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los trastornos del espectro autista (**TEA**), junto a la Consejería de Educación, Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Asistencia Sanitaria y Salud Mental Infanto-juvenil.

-Protocolo de Atención al niño **inmigrante**, junto a la Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Asistencia Sanitaria.

-**Protocolos de remisión e interconsulta** entre el Servicio de Pediatría del Hospital Virgen de la Arrixaca y la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, con la Comisión de Continuidad Asistencial GAPMU-HUVA.

-Protocolo para la prevención y abordaje de la **obesidad infantojuvenil** en Atención Primaria. Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap).

-Protocolo de Atención al Niño **Asmático** de la Región de Murcia, junto a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

-Participación en Proyecto **Happy-Audit** de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria, Farmacéutica e Investigación para el estudio y mejora de la prescripción de antibióticos.

-Participación en la **Red de Vigilancia** de la Pediatría de Atención Primaria (Pediatras Centinelas) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

-Grupo de trabajo para la mejora del Programa de Atención al Niño y Adolescente (**PANA**) junto a enfermería pediátrica, Coordinación Regional de Pediatría y de Enfermería, Dirección General de Asistencia Sanitaria.

-Participación en la **Comisión Asesora Regional de Pediatría** de la Región de Murcia.

-Participación en clases **Educación para la Salud**.

-Participación en el programa **ARGOS-Murcia** para la prevención de consumo de alcohol en adolescentes, en colaboración con la Consejería de Sanidad y Política Social a través de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias, en colaboración con el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Educación, Universidades y Empleo.

-Participación en clases de **Educación Maternal**.

-**Sesiones clínicas conjuntas** por Áreas de Salud entre Pediatría de Atención Primaria y Servicio de Pediatría Hospitalario del Área correspondiente.

Además de las sesiones clínicas organizamos muchas **otras actividades de formación continuada** fuera de nuestro horario laboral. Ponemos como ejemplo las realizadas hasta la fecha por la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria de la Región de Murcia (**APERMap**) en el 2013:

-Jornada de Urología y Gastroenterología en Pediatría. 23 de Noviembre. Colegio de Médicos de Alicante. 9-14h.

-Charla sobre vacunas. 14 de Noviembre. Hotel Nelva de Murcia. 20 h.

-Mesa redonda sobre Bronquiolitis. 7 de Noviembre. Colegio de Médicos de Murcia. 20 h.

-18º Martes Pediátrico. Seguimiento del recién nacido prematuro en Atención Primaria. 29 de Octubre. Colegio de Médicos de Murcia. 19:30 h.

-17º Martes Pediátrico. Uso empírico de antibióticos en la patología de la vía aérea. 24 de Septiembre. Colegio de Médicos de Murcia. 19:30 h.

-Charla-“Trastornos del sueño en la edad pediátrica. Tratamiento conductual y farmacológico”. 23 de Mayo. Colegio de Médicos de Murcia. 20:15 h.

-16º Martes Pediátrico. Odontología práctica en Pediatría A.P. 21 de Mayo. Colegio de Médicos de Murcia. 19:30 h.

-15º Martes Pediátrico. Calidad asistencial en Pediatría. 23 de Abril. Colegio de Médicos de Murcia. 19:30 h.

-XIX Reunión Anual APERMap. 2 de Marzo. Hotel NH Amistad de Murcia. 8:45 a 18:00 h.

-14º Martes Pediátrico. Genética. 19 de Febrero. Colegio de Médicos de Murcia. 19:30 h.

-Sesión de Actualización en Anafilaxia. 24 de Enero. Hotel Novotel de Murcia, 20:00 h.

-XV Curso de Formación Continuada de la APERMap. "Urgencias Pediátricas". Sábados 19 de Enero y 9 de Febrero. Colegio de Médicos de Murcia. De 9:30 a 14:00 h.

Transcurridos ya más de 30 años de desarrollo del modelo de Atención Primaria (AP) en la sanidad española, los pediatras que desempeñamos nuestra actividad laboral en los Centros de Salud hemos comprobado como nuestra labor asistencial se ha ido deteriorando paulatinamente, lo que al final repercute en la calidad de la asistencia ofrecida a los niños y adolescentes de nuestra Región. Por ello se proponen los siguientes aspectos como necesarios y defintorios de una consulta de calidad en pediatría de Atención Primaria.

A continuación exponemos nuestra **PROPUESTA DE MÍNIMOS EXIGIBLE PARA LA ORGANIZACIÓN DE UNA CONSULTA DE CALIDAD EN PEDIATRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA:**

1. **Segmento de edad de la población a atender.** Dentro de los Equipos, la atención de los niños de 0 a 14 años debe ser desempeñada por pediatras en los ámbitos Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

2. **Número de pacientes asignado a cada pediatra.** Se considera un número óptimo de niños por pediatra de 800, con un máximo de 1.000. Cuando la dispersión geográfica aumente, el número óptimo habrá de disminuir. En aquellos cupos que comprendan población más joven (de 0 a 2 años), o que atiendan a una población con mayores problemas sociales o de elevada proporción de inmigrantes o pacientes más frecuentadores, en ningún caso se recomienda rebasar el número de 800 niños. En base a los compromisos de nuestra Consejería de hace unos años y dado que no se ha aumentado la plantilla de pediatras en Atención Primaria, es preciso que se revise el número de tarjetas asignado por pediatras, ya que hay cupos de 1300, 1400 e incluso 1600 tarjetas.

3. **Relación con Enfermería.** Se considera necesaria la existencia de la figura del profesional de enfermería específicamente dedicado a la pediatría, en los equipos de AP. Debería existir una ratio pediatra: enfermería pediátrica de 1:1, menos aconsejable 2:1. Las competencias de cada profesional deben quedar claramente delimitadas. Las responsabilidades de enfermería serían no sólo el seguimiento de los programas del niño sano y las tareas de prevención (como las vacunas) y promoción de la salud, sino que también debe asumir la demanda que surja de la tarea asistencial en la consulta a diario, sin estar compartida su labor con la derivada de otras

actividades de los médicos de familia del centro. También deben asumir las tareas de educación sanitaria a pacientes y familiares de estos, con enfermedades crónicas (asma, obesidad, etc.) considerándose esto parte esencial del cometido de enfermería de pediatría en AP.

Al contar los cupos por paciente con los que trabaja enfermería, nos encontramos con situaciones donde la enfermería pediátrica tiene más pacientes asignados que el resto de profesionales de enfermería del centro, y sin embargo durante su jornada tiene que dedicarse también a atender a población adulta.

**4. Población a atender.** El pediatra debe trabajar exclusivamente en la especialidad para la que es contratado, por lo que no se nos debe exigir que de forma ordinaria o en turnos de Atención Continuada, que prestemos atención sanitaria a población adulta.

**5. Capacidad de gestionar nuestras agendas,** para un mejor funcionamiento de las consultas. El número óptimo de pacientes a atender en consulta de demanda y día se establece en 15-20 niños/día. Lógicamente entendemos que en época de mayor demanda este número va a ser sobrepasado, pero en caso de saturación proponemos la posibilidad de poner refuerzo en determinadas épocas del año para poder seguir manteniendo la “Demora cero” (no tenemos lista de espera, todo lo que llega se ve en día, lo que a veces supone un gran esfuerzo por parte del pediatra). Por otra, reclamamos la posibilidad de que cada centro pueda organizar de la manera más adecuada a cada caso la atención a las “urgencias” de manera que entorpezcan lo menos posible la atención a demanda.

**6. Consultas Programadas.** Aumentar las visitas programadas por patología crónica y disminuir las del programa del niño sano. La potenciación de la enfermería pediátrica, adecuadamente formada, permitiría compartir tareas de las visitas programadas del niño sano y aumentar los tiempos destinados a los programas de seguimiento de niños con patologías crónicas. Dedicar 20 minutos a cada visita programada, y un número óptimo de 3-5 visitas programadas por día.

**7. Formación Continuada.** Atención de calidad basada en conocimientos científico-técnicos actualizados, garantizando una práctica clínica basada en la evidencia y la eficiencia. Adecuar la incorporación y uso de nuevas tecnologías. Desarrollar los sistemas de información y comunicación. Promoción desde las Administraciones de la formación permanente de los profesionales. Facilidades para la realización de cursos de actualización (becas, sustituciones, etc.), que permitan la actualización de conocimientos sin depender de la financiación de la industria farmacéutica y sin sobrecargar a los compañeros por la falta de sustitución. Incentivación de la Formación Continuada mediante rotaciones por otras unidades. Formación en jornada laboral como una parte más de los derechos y obligaciones profesionales Reconocimiento como parte de la jornada laboral de las horas dedicadas a la formación continuada fuera del horario habitual, siempre y cuando sean actividades organizadas o avaladas por Sociedades Científicas u Organismos Oficiales acreditados para la formación.

**8. Fomento de las actividades docentes e investigadoras.** Promover la investigación clínica dirigida a la mejora de la salud de nuestros ciudadanos. Mejorar la calidad de la investigación. Fomentar la formación de los profesionales para asegurar la generación de conocimiento y la actividad docente e investigadora. Tener capacidad de gestionar nuestro tiempo y contemplar

en horario laboral, espacios para todas las funciones del pediatra de AP: asistencial, docente e investigadora (tan en boga en AP pero sin tiempo para desarrollarla). Así mismo, sería recomendable revisar los criterios de acreditación de pediatras tutores por parte de la Comisión Multidisciplinar de la Especialidad de Pediatría. La acreditación debería ser individual, renovable periódicamente e independiente de la acreditación que el centro tenga para residentes de Medicina de Familia.

9. **Informatización.** Integrar todos aquellos avances tecnológicos adecuados. Dotar a los equipos de los recursos necesarios personal, material, etc. Sistemas de información que reconozcan todas las actividades y compatibles entre sí y con cada una de las unidades del sistema (Historia Clínica única, que incluya los datos de todo tipo de pruebas complementarias): acceso a toda la información clínica de nuestros pacientes, aunque provenga de otra Área de salud o Comunidad Autónoma, incluido desplazados, y que dicha información pueda ser consultada tanto desde Atención Primaria como Hospitalaria. Informatización eficaz y eficiente que agilice, en lugar de entorpecer, la dinámica de la consulta.

10. **Sustituciones.** Se hace necesario que siempre se sustituya a los pediatras cuando se ausenten, por motivos de vacaciones, formación, días de libre disposición, etc. La no sustitución de algún compañero, puede suponer una sobrecarga extraordinaria de la consulta de los demás pediatras y una merma en la calidad de la atención prestada a los niños de los cupos afectados. Los criterios de sustitución deben ser iguales para todas las Áreas y todos los centros de salud. Cada pediatra podrá disfrutar de sus días de libre disposición cuando lo estime conveniente (incluyendo la jornada de sábado).

11. **Cartera de servicios realista.** Es una evidencia que hasta la fecha, la cartera de servicios de los centros de salud en su ámbito pediátrico, no valora en toda su dimensión la actividad que llevan a cabo los pediatras. Parece que exclusivamente se desarrollen actividades de revisiones del niño sano y vacunaciones. Se hace necesario que se contemplen diferentes programas para patología crónica (asma, TDAH, TEA, obesidad, etc.), y se desglosen las actividades desempeñadas dentro de los programas del niño sano.

12. Consideramos imprescindible que ante cualquier actuación o decisión relacionada con la pediatría murciana se tenga muy en cuenta la opinión de los propios pediatras a través de la **Comisión Asesora Regional de la Especialidad de Pediatría** de la Región de Murcia.

13. Consolidación y reconocimiento oficial de la figura de la **Coordinación Regional de Pediatría** como representante de todos los pediatras en decisiones que afecten a la Salud Infantojuvenil.

14. **Satisfacción de los profesionales.** La organización del Servicio Murciano de Salud debe estar basada en los profesionales como su principal activo, preocupada por su satisfacción y desarrollo personal y profesional. Desarrollar programas de incentivación y motivación a los profesionales. Participación de todos los profesionales en la toma de decisiones que afectan a su unidad o servicio. Distribución equitativa de cargas de trabajo. Fomentar el reconocimiento del trabajo en equipo en la atención del paciente.

## CONCLUSIONES

Los pediatras de Atención Primaria de la Región de Murcia solicitamos, para mejorar la calidad asistencial a la población pediátrica de la Comunidad Autónoma de Murcia, **EQUIDAD** en cuanto a:

- Población a atender
- Cargas de trabajo
- Gestión de agendas y tiempo
- Dotación de enfermería pediátrica
- Régimen de sustituciones
- Formación Continuada
- Fomento de la actividad docente e investigadora
- Accesibilidad a sistemas de información

Además es necesario que ante cualquier actuación o decisión relacionada con la pediatría murciana se tenga muy en cuenta la opinión de los propios pediatras a través de la **Comisión Asesora Regional de la Especialidad de Pediatría** de la Región de Murcia y de la **Coordinación Regional de Pediatría** como representantes de todos los pediatras en decisiones que afecten a la Salud Infantojuvenil.

Firmado en Murcia a 4 de diciembre de 2013

Antonio Iofrío De Arce, Presidente de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap) en nombre de la Junta Directiva