

## POSICIONAMIENTO DE APERMap SOBRE EL NUEVO MODELO ORGANIZATIVO DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REGIÓN DE MURCIA POR LA SITUACIÓN SOCIOSANITARIA POSTCOVID-19

La Región de Murcia, al igual que el resto de España, se ha enfrentado en los últimos 3 meses a una situación de emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia por el Covid-19, que ha generado un cambio extraordinario en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario.

En nuestro ámbito de actuación, que es la Pediatría de Atención Primaria (AP), la asistencia se ha basado en *consultas no presenciales* para el seguimiento de los niños/as y adolescentes con cuadros posibles de Covid-19, resolución de forma telemática de un gran número de problemas de salud, solicitudes de información sobre puericultura y múltiples trámites administrativo-burocráticos. Al mismo tiempo se han atendido los distintos circuitos en los Centros de Salud para aquellos casos en que, tras realizar un triaje, se ha determinado qué pacientes, en qué lugar y en qué momento debían acudir a una *consulta presencial*.

Toda esta nueva organización en el nivel de la Atención Primaria ha sido posible gracias a la flexibilidad e implicación de la Pediatría murciana que ha asumido todos los cambios establecidos por el Servicio Murciano de Salud (SMS), tanto en la *localización geográfica de su actividad laboral*, acudiendo a centros sanitarios de referencia de su Área sanitaria o realizando teletrabajo desde sus domicilios, como en el *cumplimiento de la jornada laboral*, trabajando por las tardes, sábados e incluso festivos. Queremos resaltar que el resultado de este gran esfuerzo común del SMS y de sus profesionales ha sido mayoritariamente reconocido y valorado como satisfactorio por las familias y los pediatras de AP.

No podemos obviar que, una vez superada esta primera oleada de la pandemia e iniciada la desaparición de la limitación de las actividades a la población general, es necesario reanudar una **actividad pediátrica ordinaria**, teniendo en cuenta las condiciones que todavía marcan (y nos marcarán hasta que dispongamos de una vacuna para el Covid-19) nuestra forma de trabajo y la experiencia acumulada durante estos dos meses, para incorporar todas aquellas medidas que se han mostrado eficientes y proponer nuevas directrices que conlleven una mejora de la calidad en la asistencia pediátrica.

Tenemos que aprovechar esta situación crítica que hemos vivido para implementar una nueva organización de la Pediatría de AP de la Región de Murcia que se adapte a los retos que la “nueva” realidad sociosanitaria nos va a traer en el futuro y que supere las amenazas, situaciones de discriminación y problemas que arrastramos desde el pasado. Como conocedores de primera mano de las debilidades y fortalezas de la atención primaria pediátrica, queremos plantear las siguientes reivindicaciones para esta nueva situación:

### **1. Definición de un modelo regional del Equipo de Pediatría de Atención Primaria (EPAP) dentro del Servicio Murciano de Salud**

Necesidad de definición institucional por el SMS de la figura del EPAP con Pediatría y Enfermería pediátrica, que contemple en determinados ámbitos territoriales de nuestra Región de Murcia, la unión de varios centros de salud o consultorios periféricos.

### **2. Estructura y funcionamiento del EPAP.**

Estos EPAP necesitan estar dotados de forma suficiente en recursos humanos y materiales-tecnológicos, que permitan que puedan funcionar como equipo para adaptarse a situaciones extraordinarias como la actual pandemia, bajas, adaptación en el reparto de la carga de trabajo de profesionales con riesgo laboral, falta de sustituciones para los periodos vacacionales...Se debería conseguir cupos de Pediatría que no superen los 900-1000 niños/as y de Enfermería pediátrica que no superen los 1500-1800 niños/as.

Cuanto mejor se dote de profesionales este EPAP, cuanto más se prime el trabajo en equipo entre sus componentes, cuanta mayor autonomía de gestión tenga, mejor se aprovecharán los recursos existentes.

Este factor de sostenibilidad y de capacidad de adaptación a las situaciones extraordinarias anteriormente descritas, debería ser tenido en cuenta de forma prioritaria a la hora de la distribución de los nuevos recursos humanos anunciados y comprometidos para el reforzamiento de la AP, para el triaje o el seguimiento epidemiológico de posibles futuros casos de Covid-19, que deben abarcar todo el ámbito de la AP, no sólo la asistencia a adultos.

Establecer la figura del coordinador de cada EPAP, como referente del equipo con la Subdirección médica de cada Área y como encargado de la organización y coordinación con el resto de los recursos del sistema (Equipos de Atención Temprana-EOEP, Servicios de urgencia hospitalarios y de AP, Centros de Salud Mental, Trabajadores sociales...). Intentar que en todos los EPAP haya al menos un facultativo con el título de especialista en Pediatría mediante la incentivación por su desempeño en áreas de difícil cobertura.

Necesidad de un modelo mixto entre la asistencia por el pediatra y enfermero/a pediátrico de referencia y el trabajo en equipo. Organizar el trabajo de los pediatras y de los enfermeros/as pediátricos de AP como profesional referente de su cupo en la actividad programada, en la actividad de demanda por telemedicina y en el seguimiento de casos y contactos, y como equipo en la actividad de demanda presencial.

Mientras no se consiga volver a la jornada laboral de 35h semanales, organización de la asistencia pediátrica en los sábados para poder cubrir circuitos, mediante el mantenimiento de anillos pediátricos amplios o búsqueda de alianzas con los médicos de familia que no permitan situaciones discriminatorias en el cumplimiento de la jornada laboral entre los distintos profesionales de la AP.

### **3. Desarrollo de la Enfermería pediátrica en Atención Primaria.**

Necesidad de incorporar al personal de enfermería con dedicación exclusiva y enfoque comunitario a la Pediatría a los EPAP, para desarrollar la extensa función que Enfermería tiene en la edad pediátrica, tanto en el desarrollo de las actividades preventivas del PANA y programa de vacunaciones como en los programas de educación para la salud en el ámbito afectivo-sexual, prevención del consumo de drogas o adicción a nuevas tecnologías y en el cambio de hábitos o autocontrol de las patologías crónicas más prevalentes en nuestra franja etaria como son el asma y la obesidad.

Esta enfermería del EPAP podría participar en el sistema de triaje previo a la asistencia, tanto de forma presencial como telefónica, y debería cubrir toda la actividad pediátrica a nivel de extracciones, realización de técnicas diagnósticas, administración de medicaciones, cura de heridas...

### **4. Protocolo de actuación en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuevos casos pediátricos de COVID-19**

Adaptación de los centros de salud y de su organización asistencial para conseguir proporcionar a sus profesionales y a su población una atención segura y de calidad.

Priorizar la seguridad de personal y pacientes, con medidas de protección suficientes y evitando la masificación con la limitación de las consultas presenciales y organización de las zonas de espera. Potenciar la limpieza de los espacios y estancias.

Diseño del programa para la vigilancia epidemiológica en el control de casos y contactos con la asignación de personal que refuerce esta función de rastreo con formación específica en la valoración del paciente pediátrico.

## 5. **Potenciación al máximo de las funciones telemáticas con planes de divulgación y de formación tanto para la población general como para los profesionales.**

*Impulso de un cambio hacia un uso más racional y eficiente de los recursos del sistema público de salud, formando a la población general y a los profesionales sanitarios hacia un modelo de asistencia más telemática*

Desarrollo informático potente que permita el despegue de la atención telemática para poder interaccionar con nuestras familias con nuevas dotaciones tecnológicas (aplicaciones, correo electrónico, mensajería instantánea, videollamadas...) que incrementen la conectividad telemática de forma legalmente correcta y con seguridad, a la hora de enviar imágenes, informes u otros documentos.

Profundizar en la reducción de carga burocrática-administrativa con la gestión de la prescripción por receta electrónica y de interconsultas no presenciales con el Hospital de referencia.

## 6. **Gestión de las agendas y del sistema de citas.**

Las agendas y el sistema de citas deben gestionarse por los profesionales con apoyo institucional y campañas de información a la población para evitar masificación en las salas de espera y disminuir el riesgo de contagios. Alta flexibilidad en el **diseño y modificación de las agendas de trabajo** por todos los equipos pediátricos. Mantener la opción del teletrabajo para encontrar el modelo más eficiente en cada situación o adaptado a las condiciones específicas de cada Centro de Salud.

Planificación previa de agendas pediátricas de "mínimos" para atender situaciones de vacaciones, bajas, permisos...con antelación y mantener la calidad asistencial y las mejores condiciones de trabajo posibles para los profesionales del EPAP.

La **accesibilidad** al Centro de Salud debe mantenerse en los altos niveles preexistentes, potenciando las Unidades Administrativas, reforzando sus recursos humanos y materiales e instalando una aplicación vía web para **solicitar consulta**, que ofrezca de forma prioritaria una consulta telemática con su pediatra y que, en los casos en que la familia del menor considere o desee una consulta presencial, permita que su pediatra se ponga en contacto con ellos para acordar cuando, donde y como se hará esa consulta. De esta manera las *familias* mantienen su "derecho" a una consulta presencial con su *pediatra de referencia*, con el mayor grado posible de personalización, seguridad, trato humano, cercanía..., para decidir o acordar la mejor manera de solucionar el problema de salud de su hijo/a.

Compromiso y apoyo decidido al **sistema de triaje previo a la consulta presencial** por el EPAP o por profesionales sanitarios contratados expofeso para esa función. Se podrá valorar su diseño como modelo telefónico, presencial o mixto en función de las características de la población, del centro de salud y de la participación de sus profesionales sanitarios. Vetar el acceso a los centros de salud sin haber pasado ese filtro previo, extinguir que sea el paciente quien decida cuándo y cómo presentarse y retirar el término de "vengo de urgencia" de la AP para que podamos atender, de la forma más adecuada, a las situaciones clínicas que no son demorables o que suponen un riesgo vital.

Se elaborará una agenda “modelo” para cada actividad asistencial en la que incluya actividades programadas, telemedicina (llamadas telefónicas, correos electrónicos y videollamadas), actividades de demanda sospecha Covid/sospecha no Covid y agendas de seguimiento de posibles casos Covid y sus contactos. Estratificar la duración horaria de las consultas de acuerdo con sus distintos grados de complejidad (agudos, crónicos, revisiones...) e intercalar consultas telemáticas con consultas presenciales.

## **7. Potenciar la capacidad resolutive diagnóstica en Atención Primaria**

Acceso a pruebas complementarias para el diagnóstico de enfermedades infecciosas con PCR y test serológicos de respuesta rápida para SARS-CoV-2, así como test de diagnóstico rápido para Gripe A, Gripe B, VRS y Estreptococo pyogenes

Es el momento de un cambio integral del modelo asistencial en Atención primaria, en nuestro caso la pediátrica, para que sea mucho más eficiente y se consigan unas condiciones laborales mucho mejores que las actuales y un uso mucho más racional de los recursos del sistema público. Debe ser el punto de partida para una atención primaria pediátrica que trabaje como equipo, con una enfermería pediátrica exclusiva y que resulte atractiva para las futuras promociones de residentes.