



MEMORIA 2022

Integrantes:

Coordinador: Gorrotxategi Gorrotxategi Pedro

Vocal de residentes: Goes Sanz Carmen

Vocal de Federadas: Mambié Menéndez Marianna

Suarez Vicent Eva

Carrasco Sanz Ángel

Rodríguez Fernández-Oliva Carmen Rosa

Reyes Hernández Guillén

Graffigna Agustín

Blanco González Javier

Bejarano López Dora

Comunicaciones.

Congreso AEPap. Publicado o los resúmenes en el suplemento de la Revista de pediatría de atención Primaria Vol. 24 - Num. 31

1- Como de útiles nos han resultado las consultas no presenciales durante la pandemia. Pedro J. Gorrotxategi Gorrotxategi, Ane Intxauspe Maritxalar, Enara Legarda-Ereño Rivera, Alejandro Urberuaga Pascual, Ainhoa Zabaleta Rueda, Ada Maneiro Oteiza.

2- Encuestas profesionales COVID. ¿Los métodos no presenciales acabarán con la pandemia o seguirán en el futuro? Paula Mercado Ozcariz, Ane Intxauspe Maritxalar, Alejandro Urberuaga Pascual, Ainhoa Zabaleta Rueda, Ada Maneiro Oteiza, Pedro J. Gorrotxategi Gorrotxategi.

Publicaciones

Gorrotxategi Gorrotxategi P. Cómo conseguir que los residentes pongan en valor la pediatría de Atención Primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. 2022;15(4):135-7.

Junta Directiva: Análisis de las propuestas organizativas de las diferentes CCAA.

Uno de los puntos tratados en la Junta Directiva de noviembre 2022 fueron las **“Nuevas organizaciones de los pediatras de atención primaria en España. Equipos territoriales de pediatría. Propuestas de nuevos modelos”**.



Se expusieron cuatro modelos asistenciales analizando los aspectos positivos y negativos de los mismos. Los modelos analizados fueron:

El modelo de atención primaria implantado en Azuqueca de Henares (Información cedida por Javier Blanco)

Las propuestas realizadas a la Consejería de Salud en Murcia.

La organización que existe en algunas comarcas de Cataluña desde 2008, denominados Equipos territoriales de atención primaria pediátrica.

El nuevo programa informático que ha implantado la Xunta de Galicia para citar a los pacientes y que, seguramente, se exportaran a otras comunidades autónomas (Programa CM100 y programa XIDE).

Desde Andalucía, posibilidades para hacer la pediatría de atención primaria más atractiva y agrupando pediatras de pequeñas localidades.

Como conclusión se puede afirmar que cuando el responsable de la coordinación es un pediatra, la satisfacción de los profesionales es mayor y se atiende con más interés las sustituciones de las ausencias que cuando el coordinador no es pediatra.

Una organización que se debatió es la existencia de centros de salud en los que se atiende de forma exclusiva a la población infanto-juvenil, que tiene como ventajas una atención integral a ese grupo de población y como inconveniente el distanciamiento de los médicos de familia y de sus condicionantes sociales.

Actividad Institucional:

Se ha participado en el proyecto del Ministerio “**Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española**”,

Este proyecto tenía como objetivo definir unas **recomendaciones** sobre los criterios para la organización y gestión de los servicios de Atención Primaria. El resultado esperado era disponer de recomendaciones específicas que permitan que el Sistema Nacional de Salud adapte los servicios de Atención Primaria a las necesidades concretas de las diferentes realidades (por ejemplo, zonas urbanas y rurales).

Se había basado en 5 Estudios de Caso sobre reformas en Atención Primaria, realizadas en países europeos, uno por cada área del proyecto [(1) Planificación, (2) Gestión y Organización, (3) Recursos Humanos, (4) Financiación y (5) Infraestructura y Equipamiento].

El objetivo era evaluar la **potencial transferibilidad** de dichos Estudios de Caso, realizados a nivel europeo, al contexto de las necesidades actuales de la población española.

Desde la AEPap la respuesta a dicho proyecto fue la siguiente:



Las experiencias analizadas para valorar su posible adaptación a Atención Primaria en España, se basan en modelos y organizaciones de países en los que no existe la pediatría en el primer nivel asistencial en el ámbito público.

En cuanto a la priorización de objetivos, la pediatría de Atención Primaria, presente en los centros de salud, solo ha estado representada por dos pediatras en el grupo de Asociaciones Profesionales, motivo por el que no se han priorizado las propuestas realizadas por las Asociaciones Profesionales de Pediatría.

A continuación exponemos las respuestas elaboradas y modificaciones solicitadas en cada uno de los puntos del documento:

VALORACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA REALIZADA POR PEDIATRAS Y EQUIDAD DE SERVICIOS. MODELO DE PORTUGAL

Apartado nº 2: Unidades de Salud familiar de Portugal. Área de infraestructuras y equipamiento

Al ver que en las Unidades de Salud familiar, que según se refería en la información eran Unidades Multiprofesionales, se realizó la pregunta si esas unidades incluían a la pediatría.

La respuesta del ponente (página 15) fue:

“La atención pediátrica se realiza a través de los médicos de familia, estos cuentan con una formación infantil. Solo hay pediatras en la atención hospitalaria”.

En realidad, desde los servicios públicos no se oferta la pediatría de Atención Primaria, pero en la práctica los niños portugueses que tienen posibilidades económicas son atendidos por pediatras y no así, los que no tienen esas posibilidades económicas.

Esto crea una inequidad, de forma que hay atención pediátrica para los niños, hijos de determinadas familias con recursos y no para otros.

Se da además la circunstancia de que las clases más desfavorecidas, las que menos recursos tienen, son las que más necesidad tienen de cuidado y seguimiento por personal especialista en la atención infantil.

Incluso los mismos profesionales lusos reconocen que la formación en Atención primaria de Salud es superior en nuestro país:

Cunha M. Training Placements for Community Paediatrics in Madrid: A Training Opportunity. Acta Pediatr Port 2018;49:253-6. DOI: 10.21069/APP.2018.13725

Y en el siguiente artículo se muestra que las hospitalizaciones son más frecuentes en zonas con menores recursos económicos, situación que debemos tratar de evitar por todos los medios.



Tornero Patricio S, Charris-Castro L, Granero Asencio M, Daponte Codina A., Influencia del código postal en las hospitalizaciones pediátricas en Sevilla. AnPediatr (Barc). 2017; 87(6):320-329

Y aunque el punto 13 de la página 9, dice que uno de los objetivos es dotar a la Atención Primaria con más medios aumentando la inversión económica especialmente en pediatría, favoreciendo que todas las plazas de pediatría de atención primaria estén ocupadas por peditras, dicha afirmación no se traslada a las conclusiones.

Teniendo en cuenta los planteamientos realizados previamente, solicitamos que se incluya como una de las conclusiones la siguiente frase:

- ES NECESARIO QUE TODAS PLAS PLAZAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ESTÉN OCUPADAS POR PEDIATRAS PARA EVITAR INEQUIDADES EN SALUD CON LA POBLACIÓN CON MENOS RECURSOS ECONÓMICOS.

MODELO DE ESCOCIA. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PRECOZ.

Uno de los apartados destacados en el modelo de Escocia es la orientación a la prevención y atención precoz (página 22).

En el ámbito de la pediatría de Atención Primaria, los cribados de patologías, la promoción de la salud y los diagnósticos precoces, son los elementos primordiales de programa de salud Infantil, llevado a cabo por el peditra en colaboración con enfermería pediátrica.

La existencia de peditras y enfermería pediátrica y la asistencia diaria de la demanda y de las urgencias, hace que estas consultas sean más resolutivos y eficientes, como se ha demostrado en dos estudios basado en la evidencia realizados en nuestro país, que han recibido gran reconocimiento internacional:

Aparicio M, Ruiz Canela J y cols. Pediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: a systematic review, Acta Paediatr 2020 Oct;109(10):1989-2007.

José Cristóbal Buñuel Álvarez, César García Vera, P González Rodríguez, María Aparicio Rodrigo et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática.RevPediatr Aten Primaria. 2010; Publicado en Internet: 31-03-2010.

Los peditras comparan los diferentes modelos asistenciales británico, italiano... ensalzando el modelo asistencial español con peditras en el primer nivel asistencial en este otro artículo: Junta Directiva de la AEPap:

Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e239-e245.



Además, un estudio italiano demuestra que acuden el doble de niños a urgencias del hospital si no hay pediatras en el primer nivel asistencial:

Poropat et al. Comparison of two European paediatric emergency departments: does primary care organisation influence emergency attendance? F. Poropat, P. Heinz, E. Barbiand A. Ventura. Italian Journal of Pediatrics (2017) 43:29. DOI 10.1186/s13052-017-0339-y

Teniendo en cuenta los datos de la reunión y los estudios de la evidencia aportados, solicitamos que se incluya como conclusión:

- LA REALIZACIÓN DE CRIBADOS, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DIAGNÓSTICO PRECOZ ES MUY IMPORTANTE EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN Y EN EL CASO DE LA POBLACIÓN INFANTIL DEBE SER REALIZADA POR PEDIATRAS Y ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

En la página 26, se cita en el aspecto destacado nº 6. "Continuación de cuidados en la pediatría de atención primaria.

Desde la pediatría de Atención Primaria queremos poner en valor la actividad de los profesionales formados específicamente en la atención infantil con la que se puede mejorar la accesibilidad de los pacientes y la coordinación entre pediatría de atención primaria y subespecialidades pediátricas, en lugar de tener múltiples consultas con especialistas. De esta forma mejora la atención, la cercanía y la integración de la asistencia con el fin de la mejorar la salud del paciente.

Por lo tanto, solicitamos que se incluya como conclusión:

- LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENTRE SUPESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA REDUNDA EN LA CERCANÍA Y MEJORA DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INFANTOJUVENILES.

Notas de prensa:

[24 de Marzo.](#) AEPap denuncia que cerca de 600.000 niños, niñas y adolescentes en España carecen de un pediatra u otro médico asignado para su atención.

Disponible en:

<https://www.aepap.org/actualidad/comunicados-y-notas-de-prensa/aepap-denuncia-que-cerca-de-600000-ninos-ninas-y-adolescentes-en-espana-carecen-de-un-pediatra-u>



21 de Junio. **COMUNICADO DE LAS ASOCIACIONES DE PEDIATRÍA EN RELACIÓN A LA RESPUESTA DEL GOBIERNO SOBRE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.** Las previsiones oficiales no coinciden con los datos que manejan los profesionales sobre las necesidades asistenciales en el primer nivel. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_respuesta_sccc_pediatria_gobierno.pdf

7 de Diciembre: **Comunicado de AEPap a favor de las movilizaciones en Madrid, Cantabria y Extremadura.** Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_apoyo_movilizaciones.pdf

14 de diciembre: **La falta de personal provoca que los pediatras de Atención Primaria tripliquen sus consultas para cubrir las bajas.** Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/np_sustitucion_pediatras.pdf