

MESA PROFESIONAL

## DIMENSIÓN, FRECUENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN ETARIA DE CUPOS DE PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TENERIFE. ESTÁNDARES NACIONALES ENCUESTA DE CARGAS ASISTENCIALES

E. Civantos Fuentes <sup>1</sup>, J. Pérez Pérez <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centros de Salud de Barranco Grande y <sup>2</sup> de Finca España. Tenerife

### INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria constituye un eslabón fundamental, en garantizar el derecho constitucional de los españoles a la protección de la salud, siendo la principal puerta de entrada al sistema sanitario. En dicho marco de actuación, los Pediatras de Atención Primaria, en la actualidad somos capaces de ofrecer al niño una medicina integral, con una atención continuada a lo largo de su desarrollo, considerándolo en su entorno familiar y comunitario, enfocando nuestra labor no sólo como mera curación y solución de problemas sino sobre todo como anticipación diagnóstica, promoción y educación para la salud; todo ello conociendo además los problemas y prioridades de su Zona Básica de Salud y sabiendo racionalizar los recursos a su alcance<sup>1</sup>. Es más, en este nuevo siglo<sup>2</sup> en el que estamos inmersos se nos aconseja que dominemos la entrevista clínica, sepamos investigar la red de apoyo social del menor, afrontemos la salud del adolescente con problemas como la obesidad, hábitos tóxicos, actividad sexual y sepamos el manejo de enfermedades crónicas tales como el asma, déficit de atención con hiperactividad y prematuridad que pueden acaparar el 10% de nuestros cupos, todo ello con «la palabra crisol» **CALIDAD**. El propio Plan Estratégico 2004-2007 para la

Atención Primaria de la Salud del Gobierno de Canarias en el que se trabaja en la actualidad, tiene como fin alcanzar una Atención Primaria de Salud de calidad, con servicios que respondan a las necesidades de la población a un coste asumible<sup>3</sup>.

### ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CALIDAD LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

La O.M.S. define la calidad de la asistencia sanitaria como el hecho de asegurar que cada paciente reciba un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Ya en 1994 los Pediatras de Atención Primaria<sup>4</sup> en una encuesta nacional de la A.E.P. respondieron en una pregunta abierta en el término, de que para que haya calidad asistencial, lo primero es tener el **TIEMPO** necesario para dedicar a la consulta médica y que lógicamente esto va a depender del número de niños asignados a cada pediatra, exigiéndose a la Administración la adecuación del nº de TIS asignadas a cada pediatra de Atención Primaria, **considerándose un tope de 1000, el número ideal de cartillas**, declarando obsoleto por tanto el RD 1575/1993 en su artículo 7 que establecía que el nº óptimo de niños asignados a un pediatra estaría entre 1.250-1.500, pudiéndose ampliar en base al artículo 9 en un 20%, es decir que se podía llegar hasta 1.800

### Correspondencia:

Eva Civantos Fuentes  
Centro de Salud de Barranco Grande  
C/. Ruiseñor, s/n  
38109 Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife  
e-mail: ecivantos@terra.es

pacientes asignados. La A.E.P. no olvida además que un tiempo insuficiente para atender a un paciente hace imposible una educación sanitaria y origina una hiperfrecuentación de las consultas, un mal uso de las urgencias o incluso una sobremedicación.

Esta encuesta base de la A.E.P. fue tomada como documento de trabajo de Pediatras de Atención Primaria de Comunidades Autónomas como Aragón, Murcia, La Rioja, Cantabria y Extremadura para llegar a acuerdos con las Administraciones locales. En esta última Comunidad se objetiva, que 3 de cada 4 Pediatras de Atención Primaria exceden los 1.000 niños recomendados<sup>5</sup>.

Los pediatras de Andalucía introducen además un elemento clarificador, manifestando que el **nº de RN/año asignados por cupo** es el principal determinante de **la presión asistencial**<sup>6</sup>. En el primer año de vida es donde se genera con mucho la mayor frecuentación de las consultas de Atención Primaria, se necesita más **tiempo** para atender a cada una de estas demandas de asistencia por mayor indefinición de los síntomas en el lactante, más riesgo de patología aguda potencialmente severa que requiere una exhaustiva exploración y mayor carga de ansiedad familiar que requiere **tiempo** para su adecuado manejo. En base a ello establecen que el **nº de RN/año por cupo** no debe superar los **75RN/año** y en ningún caso tolerar **más de 100RN/año**.

Merecen mención aparte por su grado de compromiso con estas medidas los **Pediatras de Atención Primaria de la Comunidad Foral de Navarra**<sup>7</sup>, que llegaron a un acuerdo el 9 de Mayo de 2003 con sus Autoridades solamente tras un preaviso de huelga. De estos acuerdos destacan, transcribiendo literalmente:

#### A) CRITERIOS GENERALES DE REFUERZO Y/O AMPLIACIÓN DE PLANTILLA

- a) **1000-1100 TIS:** apoyo de 5 horas semanales en los periodos comprendidos del 15 de Septiembre-30 de Junio.
- b) **1100-1200 TIS:** apoyo de 10 horas semanales en los periodos comprendidos del 15 de Septiembre-30 de Junio.
- c) **1200-1300 TIS:** apoyo de 15 horas semanales en los periodos comprendidos del 15 de Septiembre-30 de Junio.

d) **A partir de 1300 TIS:** ampliación de plantilla con personal estructural a media jornada.

#### B) ACTUACIÓN EN MOMENTOS CONCRETOS

Contratación de refuerzo a determinar por la Dirección de la Zona Básica si la actividad asistencial media sobrepasa los **35** niños al día. Esta situación deberá tener cierta continuidad.

### SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

En el Grupo de Trabajo de Problemas Profesionales en Pediatría de Atención Primaria, de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife, nos hemos propuesto analizar en esta Mesa Redonda la situación objetiva de los Pediatras de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, para ello hemos obtenido de la Administración los siguientes documentos:

- a) **Actividad Asistencial anual por cupo ZBS: Diciembre 2003 a 2004.**
- b) **Actividad Asistencial de Pediatría de 1 de Enero a 31 de Diciembre 2004 por Agenda de Pediatría.**
- c) **Tarjetas sanitarias por grupos de edad del programa del niño para cada centro/ consultorio en Enero 2005.**

De todos los datos obtenidos, aunque en la Mesa Redonda pasaremos a una exposición más detallada fundamentalmente por Zonas Básicas de Salud, merecen **destacar las siguientes conclusiones:**

- 1. El % de población atendida por las **102 plazas** de Pediatría del Área de Salud es de **81.19%** de la población total por cupo asignado, con una media de frecuentación de 8.53.
- 2. Solamente el **29.4%** de los Pediatras tienen cupos óptimos, considerando los mismos **< de 1000 TIS**.
- 3. Si procedemos al desglose de los cupos:
  - a) < 600: 8 cupos
  - b) 600-1000: 22 cupos
  - c) 1000-1100 TIS: 11 cupos
  - d) 1100-1200 TIS: 17 cupos

- e) 1200-1300 TIS: 14 cupos
- f) >1300 TIS: 30 cupos (> **1500 TIS: 14**)

Los cupos con más de 1500 TSI corresponden a:

**ZONA SUR:** Adeje 2

Cabo Blanco 1

Candelaria 1

Arona (El Fraile) 1

San Isidro 2

Playa de San Juan 1

Los Cristianos 1

Barranco Grande 1

**ZONA NORTE:** Santa Úrsula 1

**ZONA S/C-LAGUNA:** Finca de España 1

Laguna- Geneto 1

Toscal 1

4. Si analizamos las medias de número de niños vistos por estos 14 pediatras oscilan al menos en torno a **40** a excepción del C.S. del Toscal. Si suponemos que además según las recomendaciones de la AEP, se debería disponer de 10 minutos por niño en la consulta de demanda y de 20-30 minutos para la consulta del Programa del Niño Sano y haciendo una aproximación de que cualquiera de estos pediatras tiene un mínimo de 5 revisiones del programa anteriormente citado obtenemos:

35 niños x 10 minutos: 350 minutos

5 revisiones x 25 minutos: 125 minutos

**Nos saldría una asistencia médica diaria de 8 horas y 31 minutos que por supuesto excede nuestra jornada laboral.**

5. Desde hace unos años el número **25**, que es el equivalente a la media de pacientes que asiste cada pediatra por día en Tenerife, ha sido presentado de forma repetida por la Administración para demostrar que la sobrecarga asistencial no es tan preocupante como la sentimos los profesionales. Sobre este punto nos gustaría realizar las siguientes consideraciones:
  - a) Si realizamos la suma total de pacientes/año atendidos por los pediatras en la isla de Tenerife y los dividimos entre los 102 cupos asignados encon-

tramos una cifra media de **1.115 niños/año y cupo** (lejos de los 1.056 presentados por las estadísticas oficiales).

- b) La distribución en número de pacientes por cupos ya referida nos dice que el 43 % de los cupos tienen más de 1200 TSI y casi 1/3 más de 1300 TSI.
- c) El 31.5 % de los cupos ven más de **30 pacientes** al día, de ellos 10 entre **35 y 40** pacientes/día y 4 más de **40 pacientes/día**.

Un análisis interesante nos parece el de los cupos que menos pacientes atienden. Así sabemos que 25 cupos atienden a menos de 15 pacientes/día. Si nos detenemos en este punto encontramos que: 9 cupos pertenecen a pediatras que trabajan como pediatras de cupo y zona, con un tiempo media de asistencia en torno a 2 ½ horas de consulta y los 16 cupos restantes pertenecen a centros periféricos y a situaciones especiales de determinados centros (nuevos cupos). Parece desde luego del todo injusto, que al realizar la media total de pacientes por cupo se integren a todos los pediatras de igual forma. En este sentido si al realizar las estadísticas no sumamos estos 25 cupos los datos nos dirían que el **77% de los pediatras atendemos más de 25 pacientes/día de media** y de estos un 42% atienden más de 30 pacientes/día de media, lo cual se acerca más a la realidad que objetivamos los que estamos trabajando día a día en la consulta de pediatría.

6. Otro dato ya comentado, hace referencia al número de recién nacidos (RN) que se atienden por cupo y que es considerado hoy día como un factor importante de presión asistencial. Del análisis por cupos podemos destacar que existen 29 cupos que atienden a más de 75 RN nuevos cada año, y de estos 22 son cupos con más de 1300 TSI, con lo cual vemos nuevamente que los cupos sobrecargados con más TSI, son además los que más RN atienden cada año, añadiéndose sobre estos profesionales una sobrecarga aún mayor.
7. Actualmente otro aspecto que nos preocupa, es el confirmar si el sistema de registro que se realiza en la actualidad de pacientes que acuden a la Consulta de Pediatría es correcto ó se esta regis-

trando por defecto. En este sentido en algunos Centros se está procediendo a un registro manual de pacientes por parte de los pediatras, para poder contrastar posteriormente con los registros oficiales. Estos datos una vez obtenidos se presentaran en la Reunión Anual de la SCP en La Palma en el mes de Junio de 2005.

**POR TANTO**, tras el análisis exhaustivo de todos los datos **PROPONEMOS** de forma objetiva a la Administración:

1. La ampliación de 14 plazas de Pediatría, a corto plazo para todos aquellos cupos con > **1500 TIS** ya analizados en nuestra exposición previa.
2. La valoración a medio plazo de ampliaciones de plantilla para intentar, como en otras Comunidades Autónomas, que los cupos no superen las 1000 TIS.
3. Mientras dichas ampliaciones de plantilla son instauradas, los Pediatras de Atención Primaria reclamamos la figura de refuerzo de Pediatría para todos aquellos Centros, donde la media de 25 niños por pediatra sea superada. Al menos dicha figura debería ser contemplada de forma rigurosa en determinados días de la semana, donde se sabe que la presión asistencial es mayor y, por supuesto, en periodos de epidemia.
4. Consideramos inadmisibles (con los datos proporcionados), la no sustitución de compañeros en periodos vacacionales, congresos, cursos... con el subsiguiente manejo de 2 cupos por un pediatra.
5. Queremos finalmente llamar la atención, de que todas nuestras propuestas no han entrado ni siquiera a tocar el tema retributivo por TIS, que

creemos que constituye una aspiración más a desarrollar en una mesa sindical.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morell Bernabé JJ. Coordinación Atención Primaria y Especializada. Visión desde la Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: [www.spapex.org/spapex/coordinacionapesp.htm](http://www.spapex.org/spapex/coordinacionapesp.htm).
2. Ruíz-Canela Cáceres J. Futuro de la Pediatría de Atención Primaria con la perspectiva de un pediatra de hoy. Disponible en: <http://www.avpap.org/documentos/jornadas2003/pediatriafuturo.htm>
3. Plan estratégico 2004-2007 para la Atención Primaria de Salud. Disponible en: [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6\\_1/PLAN ESTRATEGICO\\_2004\\_07/primera.ht](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_1/PLAN ESTRATEGICO_2004_07/primera.ht)
4. La calidad de la asistencia pediátrica de Atención Primaria en los Sistemas Públicos Españoles. Grupo Consenso de Pediatría de Atención Primaria. Asociación Española de Pediatría. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Disponible en: <http://www.cesm.org/nueva/madrid/DOCUMENTO%20principal/documento%20consenso>
5. Morell JJ, Álvarez J. Situación actual de los Pediatras de Atención Primaria en Extremadura: Resultado de una encuesta. Disponible en: <http://www.spapex.org/spapex/encuesta.htm>
6. Problemas profesionales del pediatra de APS en Andalucía. Disponible en: [www.pediatrasandalucia.org/docs7PonenciaResumen.pdf](http://www.pediatrasandalucia.org/docs7PonenciaResumen.pdf)
7. Pediatras por la calidad. Disponible en: <http://www.smnnavarra.org/pediatrasporlcalidad.htm>