

Presidencia
Nuria Martínez Moral

Vicepresidencia
José Murcia García (en funciones)

Secretaría
Leonor M^a Quesada Rodríguez

Tesorería
Ángel Bejarano Palma

Vocales:
Ernestina Azor Martínez
Carmen Fidalgo Campaña
Fco. Javier Navarro Quesada
Vega Almazán Fernández de Bobadilla

Beatriz Morillo Gutiérrez
Beatriz Ruíz Garrido
Pedro Campos Nieto
Paloma Comino Vázquez

Vocalía de Residentes
Jesús Garrido Casado

Director Web
José Murcia García

Vocal M.I.R.
Jesús Rodríguez Casado

Vocal de Docencia
José E. Callejas Pozo

Vocal de Comunicación
Rafael Jiménez Alés

Comisión Formación Continuada
José Murcia García
Fco Javier Navarro Quesada

Grupo Investigación
Guadalupe del Castillo Aguas

Grupo TDAH
Rufino Hergueta Lendínez

Grupo Vacunas y E. Infecciosas
José Murcia García

Grupo Lactancia Materna
Fco Javier Navarro Quesada
Juan José Barea García

Grupo Familia y Menores
Narcisca Palomino Urda

Grupo Gestión de la Consulta
Rafael Jiménez Alés

Correspondencia:
Av. de la Borbolla, 47,
41013. Sevilla
www.pediatrasandalucia.org

Comunicado AndAPap sobre Organización de la asistencia pediátrica en AP durante la pandemia por SARS-CoV-2

Desde la JD de AndAPap, asistimos con gran preocupación a los acontecimientos que se suceden en nuestra comunidad y que afectan a toda la población. Tenemos la sensación de que no se están llevando a cabo las directrices marcadas por el propio gobierno de la comunidad, y que las Gerencias de Área y Direcciones de Distrito continúan con una dinámica de trabajo respecto a la pediatría de atención primaria errática y desigual.

Esta continuidad en las formas está poniendo en grave riesgo a los profesionales y por ende, al resto de la población, pues cada contagiado, profesional o no, se convierte en un eslabón más de la cadena de contagios, pero es más grave si cabe, pues cada profesional contagiado que continúa asistiendo a la población durante el periodo asintomático puede convertirse en transmisor activo.

La situación actual:

- Ya se sabe que los pacientes pediátricos son en su mayoría asintomáticos o paucisintomáticos, por lo que todo paciente pediátrico sintomático o no puede ser potencial transmisor del virus. Aunque los pediatras no atiendan habitualmente los cuadros más graves de COVID-19, estamos expuestos a través de nuestros pacientes, de sus acompañantes y de nuestros compañeros de atención primaria.
- La atención pediátrica no se puede suspender al 100% y será necesario asegurar sobre todo la asistencia a pacientes crónicos, cuidados paliativos y pacientes críticos.
- La amplia dispersión de Pediatras en Atención Primaria y la disminución de la demanda presencial en todas las consultas de pediatría, hace ineficiente y sumamente arriesgado (desplazamientos, contactos con otros profesionales y con pacientes que siempre vienen con un acompañante que también es potencial transmisor) el mantener a los pediatras en centros aislados con menos de 5 pediatras.
- La escasez de Equipos de Protección Individual Homologados para surtir a todos los pediatras de atención primaria en cada uno de los centros hace ineficiente su distribución, pues en los pequeños centros pueden sobrar y en los grandes faltar. También escasean mascarillas para niños y acompañantes.
- Más del 90% de las consultas pediátricas han pasado a ser consultas telemáticas.
- En Andalucía en torno al 30% de las plazas de pediatría están ocupadas por Médicos de Familia. Somos conscientes que tarde o temprano, pueden ser requeridos para la asistencia a adultos y que su permanencia en puntos dispersos llevando a cabo funciones de pediatra, sin experiencia en consultas telemáticas de pediatría y muy dependientes de la exploración física, pueden ser de muy alto riesgo.

El escenario futuro:

Andalucía es una comunidad en la que se sufre una escasez crónica de profesionales, especialmente de pediatría. Como ya hemos dicho, la situación actual es que tenemos un déficit de unos 350 pediatras en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Las medidas que se adopten en la actualidad para preservar la salud infantil y para preservar el escaso capital profesional de nuestra comunidad, son fundamentales de cara al futuro.

Andalucía no puede permitirse el lujo de poner en peligro de modo innecesario y diariamente a sus profesionales de pediatría, pues es un recurso muy escaso que es necesario ahora y será muy necesario en el futuro.

AndAPap solicita:

Aunque entendemos que cada centro puede ser distinto y puede ser necesaria una adaptación local, resulta injustificable la variabilidad en la organización de la asistencia pediátrica en nuestra comunidad. Entendemos que desde el punto de vista clínico, epidemiológico y de gestión eficiente de los recursos, se deberían adoptar las siguientes medidas:

1.- Agrupar a los pediatras de las grandes ciudades en centros bien dotados de equipos desde los que se pueda prestar asistencia a aquellos pacientes que no requieren de ingreso, pero sí de exploraciones periódicas. En estos centros se pueden hacer turnos en los que de forma alternativa se trabaje de forma telemática desde el domicilio y presencial, en función de la carga de trabajo que ambas modalidades de asistencia tengan.

2.- Agrupar a los pediatras de las zonas rurales en las cabeceras de las zonas básicas, cuando la zona básica cuente al menos con tres pediatras. En estas zonas también deben realizarse turnos para atender la carga de trabajo y fomentar el trabajo telemático desde el domicilio.

3.- En el caso de las zonas básicas con menos de tres pediatras, se debe plantear la agrupación de estos pediatras en una de las Zonas Básicas sitas en la cabecera del distrito, en los HAREs o en los Hospitales Comarcales.

4.- En las zonas de difícil cobertura, donde la mayoría de plazas están cubiertas por MF en funciones de Pediatras, estos profesionales se deberían igualmente agrupar. En el caso de que la zona básica cuente con algún profesional de pediatría, debe ser este quien se encargue de la atención telemática por su mayor capacidad de filtro. Podría plantearse el mantener a los pediatras en sus domicilios realizando consulta telemática, por si en algún momento fuesen necesarios para cubrir las bajas de pediatras en los hospitales comarcales.

5. Si con el paso del tiempo y por afectación de los profesionales el número disponible disminuyese, deberían nuevamente reagruparse a fin de optimizar la atención y preservar en lo posible los recursos profesionales de la comunidad.

6.- Se debe nombrar un responsable de pediatría en cada agrupación pediátrica, que sería el encargado de adaptar localmente la asistencia, habida cuenta de las dificultades mostradas por muchos directores de unidad para llevar a cabo estas adaptaciones, tal vez sobrepasados por la situación actual.

7.- Toda agrupación de pediatras debe disponer de personal de enfermería específico para minimizar el trasiego de pacientes. Este personal de enfermería se encargaría del "traje" de los pacientes que acudan al centro, del circuito de vacunaciones, de las visitas del PSIAA que se consideren imprescindibles y de atender la demanda clínica específica de enfermería.

8.- Consideramos necesario suprimir de forma temporal las visitas de Programa de Salud Infantil, salvo en todo caso la de RN (que también podrá hacerse telemática) y las de vacunas hasta los 15 meses, para evitar encontrarnos con otras epidemias al salir de la actual por las bajadas en coberturas vacunales

9.- Estas medidas tienen carácter aplicable solo en esta situación de extrema gravedad, que precisa de una desviación preferente de recursos para tratar de contener la infección por coronavirus y la patología aguda no demorable que pudiera surgir. Si esta situación se prolongara en el tiempo, habría que replantear y actualizar dichas medidas para garantizar el seguimiento de la patología no demorable que pudiera surgir.

JD AndAPap



Fdo. Nuria Martínez Moral
Presidenta de la AndAPap