

RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

De los pediatras y el modelo anterior:

¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?¹³ respuestas

Solo se pueden someter a protocolo algunos aspectos de la actividad. El hecho de que no se hayan efectuado estudios para demostrar evidencia no implica que no se deban realizar actuaciones de vigilancia y supervisión. En pediatría, excepto las vacunas, pocas actividades tienen evidencia, por el problema de autorizaciones, etc. La relación familia niño pediatra exige continuidad. Si las actividades las realizan diferentes actores, veo riesgo de vaciado

En el hospital, es lo mismo?

Hay que aprovechar el momento y cambiar el sistema

Ojalá sirva esta crisis de la pandemia para cambiar para siempre este sistema de atención sanitaria que se ha vuelto en contra de la profesión y la calidad asistencial. Se echa en falta la ayuda y el impulso para investigar y formarse en el sistema actual

Creo que en estos aspectos hay muchas cosas que se pueden mejorar. Que el sistema sea accesible no está reñido con una mejor gestión de la demanda. El paciente, lógicamente, es libre de buscar una atención, nadie duda que estamos para eso, pero el definir qué tipo de atención es fundamental. Y creo que estas últimas semanas se ha dado un salto adelante en este sentido. Si un problema se puede resolver con una llamada, ¿por qué acudir al centro?, si lo puede resolver la enfermera, ¿por qué va a pasar a la consulta del médico? Si desde primaria puedo resolver la situación, ¿por qué voy a derivarlo? Excluyendo las urgencias evidentes, ¿quién discrimina si una situación puede esperar o hay que atenderla en el día? Hay veces que nos encontramos atendiendo situaciones banales cuando otras importantes esperan, cuando de haber gestionado bien esa cita el orden hubiera sido otro. Se puede pensar en definir criterios de citación, o en que cada profesional cite sus pacientes después de hablar con ellos... habrá que estudiar distintas alternativas, pero este punto me parece muy importante.

Creo que es fundamental fortalecer la conciencia de equipo, de que todos trabajamos por el paciente, cada uno desde nuestra experiencia y conocimiento y al mismo tiempo de forma complementaria. En ocasiones se trabaja de forma excesivamente compartimentada y rígida. Creo que el pediatra tiene que atender el tipo de consultas en que su conocimiento aporta un valor añadido y no otras en que otro profesional, por ejemplo la enfermera, tiene sobrada capacidad para hacerlo (y aquí me parece imprescindible reivindicar la figura de la enfermera especialista en pediatría). En ocasiones por costumbre, o por desconfianza, o por que cuesta salir de la zona de



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

confort, podemos encontrar resistencias a asumir competencias por una parte o a delegar por la otra... Y a otros niveles (atención primaria-hospitalaria), pueden darse situaciones análogas. Me parece muy importante en tener espacios de trabajo compartidos para en la medida de lo posible definir funciones (huyendo de la rigidez), criterios de derivación, formación adecuada y actualizada, medios que lo faciliten (si puedo pedir una determinada prueba en primaria y según resultado consultar con el especialista de referencia, ¿por qué enviar al paciente a dos consultas hospitalarias?...)

En fin, y perdón por la avalancha, creo que queda mucho por hacer

Saturada la agenda por actos innecesarios y por exceso de número de pacientes por cupo

ESTOY ABSOLUTAMENTE DE ACUERDO CON LOS POSTULADOS MENCIONADOS

Pienso que el exceso de demanda se debe al exceso de oferta y al estilo de vida de las familias, que no permite que un niño pase una enfermedad banal tranquilamente en su casa

Creo que hace unos años contribuimos a que aumentara la demanda porque recomendábamos acudir para todo al medico. Sin embargo la llegada de las enfermeras y sus teorías de los autocuidados y la necesidad de protocolizar la salud y la enfermedad para que puedan adquirir funcionalidades en teoría mas relevantes , es lo que ha sido un error . Creo que los medicos deberíamos continuar siendo la puerta de entrada al sistema y descargar lo que realmente son la enseñanza de autocuidados en las enfermeras. Enfermeras . Los centros de salud deben ser centros de salud donde se atiende a cada población de forma integral . No son centros educativos aunque una parte del trabajo pueda ser educativa. La medicina siempre fue un arte y ahora se pretende encasillar en protocolos. Los protocolos solo deberían ser una herramienta de apoyo pero se han convertido en un dictado de conducta.

La importancia de enseñar y aplicar la prevención y promoción del auto cuidado de los pacientes en este caso tb lógicamente de los padres Cuanto más sepan mejor gestionarán su salud

Creo que la consulta del pediatra en ocasiones esta cargada de pacientes superdemandantes, pero no porque nosotros lo promovamos , sino pq la administración esta haciendo ofertas de atención a cualquier hora, por cualquier motivo y cuantas veces el paciente lo considere oportuno, sin ningún criterio médico y cuando los profesionales (pediatras y enfermeras intentamos controlarlo , NO TENEMOS NINGÚN APOYO, durante años hemos pedido, yo al menos que la administración controle a los pacientes que demandan en exceso y sin motivo, pero parece que no interesa, porque quieren dar una imagen de medicina accesible en cualquier momento y según los

RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

intereses de paciente, aunque sean cuestiones banales, incluido a urgencias de un hospital, nadie les dice nada , yo lo apunto y les digo que eso no se puede hacer y que hay que hacer un uso adecuado de recursos, pero nunca me he sentido apoyada por la administración y por eso no me parece bien que ahora parezca que somos nosotros los que estamos generando esta situación, ¿ Qué pasa con los responsable de Salud y de Docencia, ? no solo se trata de hacer protocolos, creo que estamos de sobra formados y no se trata de En Navarra hacer protocolos nuevos que son copia de los ya existentes, si no de poner solución ala realidad , por otro lado siento que nos tratan como niños de colegio , implantándonos continuamente protocolos imposibles de implementar , sobre actos médicos que llevamos años llevando a cabo. No pretendo hacer una critica destructiva, creo que la solución es control de la demanda asistencial por las autoridades y darnos más autoridad profesional a la hora de organizar y realizar nuestro trabajo

ojalá se aproveche este momento donde por primera vez se ha protocolizado que debe haber un triaje no solo de admisión si no de enfermería, y no citar directamente al pediatra sin preguntar.

El papel de los padres.

En algún momento tendremos que conocer la opinión de los padres. A quien corresponde?. Es una función de una sociedad científica o de b la administración
Los padres súper demandantes lo son también ahora.

Sin duda, muchas patologías leves pueden ser manejadas por los padres, como se está viendo ahora. Creo que falta educación sanitaria. El primer motivo unido a la falta de contagios en colegios etc. parecen ser los responsables de la disminución de la asistencia (unido al miedo al contagio, claro). En todo caso, creo y repito que ahora que vemos que han mucha patología que se puede manejar por los padres (aunque ya lo sabíamos) tenemos que educar muy bien a los padres.

No hay que volver a la situación anterior. Los padres no pueden decidir si es necesaria una atención sanitaria presencial, y mucho menos cuándo (el "ya hoy y ahora") y qué profesional tiene que atenderle (si es un médico... pues mejor...)

Creo que la responsabilidad de haber llegado hasta este punto ha sido compartida. A veces por "miedo a que se nos pase algo", otras veces "por no decir que no"... creo que nosotros mismos (al menos yo lo he hecho varias veces), hemos alimentado esta necesidad de que las familias consulten. He tenido en ocasiones actitudes paternalistas y creo que esto no ayuda a que los padres se sientan seguros. Por otra parte creo que de situaciones naturales (la alimentación, el sueño, las rabietas...), para las que generalmente se está preparado, hemos acabado creando un problema (un niño que no



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

come bien y se lleva varias consultas con controles de peso y hasta una analítica, un niño más nervioso que acaba en la consulta del psicólogo...). Pero me parece que no es una situación exclusiva de la pediatría. Creo que hay un componente social en que puede haber una búsqueda exagerada de la seguridad que da "el experto"... Por un lado hemos lanzado el mensaje de "consulte a su médico" que está bien en ciertos casos pero no en todos. Quizá hemos sustituido nuestra labor de "acompañar " a los padres en la crianza por "tutelarlos".

Un alto porcentaje de la Actividad asistencial podría no atenderse pero se necesita tiempo para la comunicación con los padres, presencial o telefónica. No tanto para el cuidado de cosas banales pero sí para acercarnos a los padres en el manejo de patología respiratoria, crónicos, vínculo con los hijos, etc. y para acercarnos a los niños para que nos consideren figuras importantes en su vida a las que hay que escuchar.

Creo que es el momento ideal para aprovechar la coyuntura actual y cambiar el modelo de atención clientelista que tenemos actualmente .Posiblemente ahora, tanto la población como las autoridades sanitarias , podrían aceptar un cambio de modelo cuando hace 3 meses sería impensable.

la demanda ha bajado mucho al no ir al colegio. Los niños, especialmente los mas pequeños, tienen menos procesos infecciosos. En los mas mayores las cefaleas y dolores abdominales secundarios a la angustia de acudir al colegio no se producen. No creo que los padres esten siendo mas responsables simplemente hay menos patología.

Los padres han consultado como antes ,solo que lo han hecho por teléfono,corro o wasap. Se ha suspendido la actividad programada y presencial postponiendose. todavía no hemos podido ver si esto ha sido positivo o no.creo que el tiempo lo dira. yo he visto un par de oidos que se han perdido probablemente y en 26 años no había visto una cosa igual

Totalmente de acuerdo en todo lo expuesto. Cuando inviertes tiempo en la consulta en enseñar, como controlar etcétera , muchas situaciones es tiempo ganado para el futuro. Empoderamiento del Paciente-Padres.

Siempre he creído que la demanda de la población (de algunos) era desproporcionada y sin sentido, pero no la mayor parte de la demanda como expresáis , si no la de algunos pocos, ahora es importante que las autoridades en primera página de periódicos y en Telediarios, que seremos los profesionales quienes les vamos a gestionar las citas, por otro lado eso no quiere decir que las consultas van a ser como ahora, pq hay multiples atenciones que no estamos realizando y me parecen muy importantes, por otro lado la patología aguda , se origina por contactos entre niños y ahora no puede haber estando todos en casa, no hay guarderías, no hay colegios de

RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

infantil ni primaria, no se trata de ver fiebres a las 2 horas, en niños mayores, pero tampoco de dejar a lactantes sobre todo los menores de 1 año con fiebre alta sin valorar en varios días. Así que no intentemos atribuir la disminución de la demanda al sentido común de los padres, por ello considero fundamental aunar la óptima atención con el control de la demanda banal, pero para ello no basta con nuestro trabajo, me consta que la mayoría lo hacemos y no ha servido, los que llevamos años, sabemos que en los últimos años se han multiplicado las ofertas de asistencia, en la mayoría de los casos innecesaria y de complacencia en contra de nuestros criterios, no creo que haya mejorado nada la salud de los niños navarros con esto, se pone de manifiesto que existe una hiperdemanda y hiperfrecuentación de los padres de los servicios sanitarios NO justificada. La única medida que creo eficaz para evitar este derroche de recursos es algún tipo de copago.

El triaje y la enfermería

Las enfermeras de pediatría deberían realizar una reflexión también.

La enfermera debe hacer triaje presencial a los que acudan sin cita

Creo que la preparación telefónica por parte de la enfermera de la consulta es muy útil y maximiza el aprovechamiento de la consulta tanto para el médico como al paciente. El triaje se ha hecho en he gran parte por el propio pediatra, no por la enfermera La enfermera de pediatría debería filtrar la atención (presencial, telefónica o incluso ninguna) , y clasificar qué consultas son para pediatra y cuáles para enfermería. Pero el sistema actual carece de toda lógica, personal no sanitario atiende el teléfono, no filtra nada y se limita a citar los huecos de consulta en la agendas del profesional que DECIDE EL PROPIO PACIENTE. Para culminar el disparate asistencial, cuando el médico ya está sobrecargado al máximo (con huecos forzados y 30 pacientes para ver...) entonces todo el que llama al centro de salud a partir de ese momento , lo citan a enfermería presencial para que sea atendido , siendo algunas de esas citas, patologías que deberían ser prioritarias en la atención por pediatra ese día. HAY QUE CAMBAR EL MODELO , SIN DUDA, Y ESTE ES EL MOMENTO. En el resto del mundo, un médico (por supuesto incluidos los de Atención Primaria) no atiende más que 15 pacientes al día. Pero ejerce de médico, no de secretaria, administrativa, enfermera, amiga o consejera de banalidades... La población debe asumir su responsabilidad como padres. No puede ser que por aparecer en su hijo algo de fiebre y dolor de faringe en el colegio, se pase por el Centro de Salud a las 14 horas para que sea valorado de urgencia por el médico pediatra. O que una vez valorado por el pediatra por la mañana



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

se vayan a urgencias por la tarde, porque sigue con fiebre Este sistema es insostenible e inaguantable.

Se ve especialmente lo importante de tener enfermeras formadas en pediatría

Creo que ya he contestado anteriormente. Totalmente de acuerdo excepto en la afirmación de que una vez en el centro de salud la visita de la enfermera frente a la visita del pediatra tiene sentido. Creo que los pediatras somos los primeros que tenemos que reivindicar a la enfermera como una figura esencial en la atención al niño y a las familias. Hay consultas (al menos en mi experiencia es así), que he resuelto yo cuando eran de enfermería y no me planteaba pasárselas a la enfermera porque total, ya estaba yo ahí... y pienso, ¿por qué no lo hice? Pues supongo que por costumbre... ¿por qué no podemos pensar en que lo mismo que si ellas tienen una consulta que consideran que tenemos que ver nos la pasan y nos parece lo normal no podemos hacer lo mismo con ellas? ¿no pueden explicar cómo hacer una rehidratación oral (por poner un ejemplo)? Si nosotros las ponemos en valor delante de las familias pienso que se llegará a vivir con normalidad que la enfermera tiene unas funciones y los pediatras otras, diferentes, pero complementarias.

Esta última cuestión es súper importante. Hay que considerar que la autogestión también necesita su tiempo

En mi opinión es fundamental que el personal de enfermería sea especializado en pediatría y que haya una lista de contratación exclusiva de enfermería pediátrica. También sería muy importante formarles en triaje y de que dispongan de herramientas informáticas que les ayuden

Depende mucho de la enfermera. Si tiene amplia experiencia en la pediatría de AP puede ser de gran ayuda, en caso contrario acabas pasando dos consultas la tuya y la de la enfermera (en mi centro de salud han coincidido en el mismo turno (de tardes) dos enfermeras recién terminadas sin experiencia previa en pediatría y sinceramente "es un completo desastre"

La enfermera debe proveer cuidados y asesorar y enseñar a las familias el manejo de sus necesidades pero no tiene capacidad para valorar y hacer diagnósticos . Es un error desde mi punto de vista haberles hecho creer que si están preparadas para ello ,inclusive para prescribir medicación y cuidados específicos. La formación es la que nos da acceso a ejercer una u otra función y esta claro las diferencias formativas entre unos y otros profesionales. Se que se ha cambiado el dialogo y las funciones pero no se ha cambiado la formación y desde luego esto se nota en la consulta en el día a día.El triaje solo debería servir para ordenar pacientes , pero eso lo hacen los administrativos .



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

Yo siempre trabajo así con mi enfermera y se agiliza el trabajo
Creo que hay cuestiones que puede resolver perfectamente la enfermera, haciendo triaje o consulta telefónica pero otras cuestiones me parece que no puede hacer el triaje la enfermera , al menos en cuestiones de enfermedades importantes, en este momento de covi, el triaje de algunos pacientes que pudieran estar afectados los hemos realizado los pediatras , creo que es muy peligroso la sustitución de especialistas por enfermeras, la enfermera tiene un papel muy , muy importante, en una consulta de pediatría, pero sin confundir funciones, en esto en mi centro estamos de acuerdo pediatras y enfermeras

Expresar mi desacuerdo con el programa de procesos agudos de pediatría por parte de enfermería, nunca como rebosamiento ni para hacer consulta médica, lo cual nos genera más consultas forzadas..

Para poder llegar a utilizar el potencial que puede y debe desarrollar la enfermería en la At.Primaria, primero es que la Administración sea consciente y quiera poner los medios (instrucciones..), y luego que la enfermera esté formada en pediatría y quiera hacerlo. Es necesario tener enfermería Pediátrica para poder realizar un adecuado triaje, sino es muy complicado, ineficiente e incluso podría llegar a ser peligroso.

El papel de la Administración

La situación ha funcionado porque los niños no han enfermado con síntomas importantes y los padres temían más llevarlos a un centro sanitario. Tengo mis dudas de la capacidad del triaje telefónico por enfermería ante sintomatología atípica. Si me parece importante la posibilidad de consultas telefónicas y de seguimiento por el pediatra .

Ahora los sanitarios estamos empoderados por la población y la administración está desprestigiada, los cambios deben pasar por nosotros. Ahora o nunca Pienso que esto nos tiene que hacer aprender de los errores cometidos. Creo especialmente importante disponer ahora y siempre de equipos de protección.

Considero que ha habido gran mejora en cuanto a la respuesta y apoyo a la atención pediátrica desde que disponemos de una pediatra de referencia en la Dirección . Los protocolos y documentación que hemos recibido nos ha servido de gran ayuda, y a la vez en pediatría (que no en medicina de familia) se nos ha permitido seguir con cierto grado de autonomía para que, en función de nuestras características asistenciales y



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

nuestro criterio profesional, decidamos cómo asumir mejor aspectos y organización asistencial.

Creo que efectivamente, esta pandemia ha sido un reto que nos ha superado a todos. He asistido a los esfuerzos que se han realizado desde la administración para intentar gestionar la situación y entiendo que ha habido deficiencias. También el esfuerzo de los profesionales que han estado en primera línea ha sido brutal. Entiendo que nadie hace "todo bien" o "todo mal" y que para mejorar es necesario contar con la aportación de todos. Se hace imprescindible, en mi opinión crear espacios conjuntos de búsqueda de soluciones.

Ninguna Administración hubiera estado preparada para estas situaciones. No entiendo bien la última pregunta. En general, es histórico, con cualquier Administración, que no entienden ni han entendido, no valoran ni han valorado y menosprecian el trabajo de pediatría de Atención Primaria. No entienden que niños, pacientes pequeños no son problemas pequeños. Pero ni en la pandemia ni antes ni una administración ni otra. Los mensajes y recomendaciones pediátricas han sido vagos y ambiguos en mi opinión presionados por el papel que quiere asumir la enfermería pediátrica alegando que es por la falta de pediatras. Básicamente se ha dejado de atender a muchos niños y niñas y todavía no podemos ver el alcance de todo esto, pero ya hay gente que se relame de poder seguir con un periodo de trabajo que ha sido muy vacío de contenido salvo el de contribuir al confinamiento y la contención a mi me parece una auténtica pena.

De acuerdo en lo que se refiere a la Administración de SNS. Pero los Pediatras hemos demostrado la capacidad de resolución y organización que tenemos siendo un equipo auto gestionado por nosotros mismos

Estoy de acuerdo que la administración ha actuado de forma lenta, aunque esto ha sido generalizado, esto es por falta de valoración y dedicación de recursos a los Servicios de Salud pública y a los Científicos, por otro lado creo que los pediatras tenemos la notable ayuda de las Sociedades Científicas Nacionales, AEPap, AEP que nos han estado asesorando en todo momento, y con gran rigor, creo que el control de Calidad y seguridad del paciente pediátrico nos ocupamos todos los profesionales con nuestro rigor y profesionalidad, me parece más necesario personal de apoyo, y no tanto de control,

Hemos echado en falta protocolos específicos de pediatría, ha habido y sigue habiendo falta de material, los tests han llegado tarde y la fiabilidad de los rápidos es dudosa constata la necesidad de que haya a nivel del organigrama de gestión y dirección de A. Primaria, un/varios pediatras con formación experiencia y conocimientos para ello. Los protocolos de actuación han llegado con una demora de 7-10 días. Hemos sido los pediatras en cada una de nuestras consultas los que hemos decidido la actuación y luego hemos sido "avalados" por los documentos enviados



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

La oportunidad para el cambio, un Sistema Nacional de Salud potente

La pediatría tiene que hacer valer su campo. Los documentos específicos siempre han sido realizados tras advertir que en el general no aparecían. Y a propuestas de las SSCC de pediatría.

No entiendo muy bien esa afirmación de que "sólo desde el apoyo social podemos conseguir el reconocimiento político"... Creo que esta situación a puesto en valor el papel de la Sanidad Pública como uno de los grandes pilares de nuestro estado de bienestar y espero que sirva de reflexión para quien tenga que elaborar los presupuestos tanto a nivel estatal como autonómico. Por otro lado creo que socialmente se ha dado algo parecido a como cuando uno se pone enfermo y no valoraba "lo bien que se está cuando se está sano". Estamos tan acostumbrados a que se nos atienda cuando lo necesitamos que casi damos por sentado que podemos exigir casi cualquier cosa en cualquier momento... y ahora se a puesto en valor la figura del profesional de la salud como pieza imprescindible en el bienestar de la población. No porque antes no lo fuera, sino porque casi se había olvidado su valor.

El reconocimiento es completamente transitorio, si realmente existe....

Para mi lo mejor de la crisis es que aunque lenta ha habido una respuesta muy completa para controlar la pandemia. Es la primera vez que veo que la prevención se lleva hasta fases tan avanzadas 40 días de confinamiento casi total en dos semanas.

Creo que a la sociedad mas que educársele se le ha ordenado lo que debía hacer y la gente ha respondido.Me ha parecido que esto se ha hecho bien pero la atención primaria no se ha puesto en valor de hecho se ha desmantelado en ocasiones para atender la hospitalaria. No tengo claro si se podría haber hecho de otra forma pero me ha alegrado cuando he visto que an la fase actual se nos esta dotando de elementos y herramientas que nos haga mas utiles. desde material para atenderlos correctamente hasta posibilidad de solicitar pruebas o utilizar fármacos.

CREO que un Servicio Publico de Salud, de Calidad es un pilar fundamental de la Sociedad desarrollada, para ello se precisa invertir en Salud y reforzar a sus profesionales y valorarlos como se merecen, permitiéndoles ser sujetos de decisiones que tienen que ver con la Salud de sus pacientes, no necesitamos que nos estén alabando ni vigilando(creo que la mayoría de los profesionales nos excedemos en nuestras obligaciones tanto de formación como en la dedicación a nuestros pacientes) , sino que se respete y se tenga en cuenta nuestra opinión profesional a la hora de organizar la Atención Sanitaria, creo que sobran gestores, por otro lado la información que se ha trasmitido a la población sobre la covi me ha parecido excesiva, poco clara, y

RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

contradictoria continuamente, por lo que creo que ha servido para producir mas ansiedad a la población , si bien algún mensaje sobre medidas de higiene y separación social me ha parecido adecuada

En cuanto al reconocimiento político veremos cuando pase todo esto si es o no real y efectivo

Desacuerdo: "solo el reconocimiento social nos da un reconocimiento político". Y con cientificismo ...(?) y ahora o nunca....

¿Cómo hacerlo?

Es importante que las directrices sean científicamente correctas y posibles, a veces se olvida que lo correcto es imposible en algunos entornos. Veo riesgo de que estas acciones de prevención , etc. sean efectuadas por otros colectivos que van ampliando sus funciones y pueden llevar a cambiar el acceso al pediatra en AP.

En la prevención destacaría la promoción y atención a problemas de lactancia materna, que también nos lleva bastante tiempo

Creo que la telemedicina no está mal para patologías leves pero, especialmente, creo que es útil como complemento para seguimiento etc. Siempre con cuidado y sabiendo que para diagnosticar hay que ver. Pienso que es esencial la medicina preventiva y es otra cosa que debemos aprender de esto.

Cuidado con la absoluta protocolización de la medicina, debe ser compaginada con la otros aspectos de la medicina. La Medicina es Ciencia pero no es ciencia exacta (sino empírica) y también es humanidad, empatía, relación, comunicación, y personalización. Respecto al tema de la autogestión: creo que es fundamental el crear espacios de diálogo entre la dirección y los equipos. Considero necesario que se tracen líneas de trabajo para garantizar un proyecto coherente, pero entiendo que los propios centros son los que conocen la situación de su población de primera mano y tienen mucho que aportar. Creo que habría que vencer la desconfianza (en caso de que la hubiera) y buscar puntos de encuentro (que estoy segura de que los hay). No conozco la consulta joven. En ciertos avances tecnológicos necesitaríamos aprender.

¿un coordinador de pediatría?, solo si desaparecen otros y tenemos mucha gente en puestos de coordinación y protocolizacion con ,a mi juicio, escasísima eficiencia. Y que además en esta situación no han echado una mano a pie de calle..... En mi caso me han cambiado las agendas a las definitivas que llevan mas de un año



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

preparando..... simplemente impresentable que en plena crisis se dediquen a cambiar la agenda..... como si importase mucho si tengo un Esalud los lunes a las 10:40 o a las 12.20 o a las 8:40.....

Todo esto realmente me parece mucha palabrería igual tengo muchos años pero la consulta es la consulta y definiendo el arte de la medicina , la formación es primordial pero por expertos y acompañada de practicas .La evidencia científica es importante pero no tanto como para subirla al pedestal en el que se la coloca ahora. volvemos al arte de la medicina y a la formación como base formación de calidad no divulgación científica cargada de palabrería insulsa. Hay que escuchar a las madres y aprender con ellas casi nos enseñan mas que la universidad y sobretodo nos ayudan a crecer como personas y como profesionales y nos impulsan a continuar aprendiendo e investigando

Perfecto todo

De momento nosotros no disponemos de teletrabajo, solamente consultas telefónicas y alguna fotografía por e-mail, creo que algo puede servir el teletrabajo, pero no para que sea diario, por otro lado mi experiencia es que la gente esta sobre cargada de trabajo, reuniones, trabajo doméstico, y aunque sobre el papel quede muy bien lo de las charlas formativas educativas para las familias, en la práctica es que a la primera van , pero después dejan de ir, (pq no pueden), por otro lado cuando vienen a consulta por revisión u otro problema , hacemos las 2 cosas a la vez y no les sobrecargamos . Por ello no estoy de acuerdo con las consulta joven en la escuela, me parece que queda muy bien a la hora de contar a la población lo que hacemos y de presumir, pero no lo veo nada real, no se cuando los padres les van a dar permiso en el trabajo para acudir a estas consultas, lo veo muy bonito, pero poco real, Lo del pediatra coordinador lo veo bien pero si es un pediatra nombrado con un sistema transparente, y que tenga claro que su labor es de apoyo , servicio,y ayuda a los profesionales pq creo que últimamente nos están sobrecargando a protocolos que quedan muy bien sobre el papel y en un despacho, pero que en lugar de ayudarnos nos estresan, y no favorecen nada la mejora de la calidad asistencial, creo que las plazas de Docencia tienen que ser nombradas por los profesionales, ser rotatotas y que ningún profesional este en estos puestos mas de 2 años , pq se les olvida el tema crucial que es la asistencia.

No disponemos de videollamadas y el correo para envío de imágenes resulta dificultoso, habría que mejorar el sistema. En cuanto al teletrabajo habría que dar más tiempo del que adjudican actualmente por CNP. La educación en la escuela de padres sería por pare de enfermería, mucho más útil que en procesos agudos
Desacuerdo: telemedicina, consulta online, ...CON PACIENTES!! Si para comunicación entre profesionales y formación. Las consultas presenciales (con exploración) deben de priorizarse. Desacuerdo con excesiva protocolización y tender a una "igualdad" entre nosotros , me suena a robotizar la asistencia pediátrica. No veo mucho sentido



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

(derroche de recursos) a la implantación de "Consultas Jóvenes en escuelas". Habría que explicar mucho sobre esto antes de opinar.

PROPUESTAS

REAJUSTE DE AGENDAS. AUTOGESTION.

Si el niño está ya en el Centro, no veo enviarlo para casa y que le vean al día siguiente. ninguna.

La llamada previa creo que es esencial, igual que la flexibilización de agendas.

Todo lo dicho anteriormente . Los pediatras debemos de dejar de atender como hemos hecho, de forma masiva, estresante y con poco de actuación médica y pocos resultados de calidad asistencial.

Siempre que se asegurase la formación y experiencia del profesional de enfermería que hace el triaje. Las plantillas inestables no ayudan nada

Las consultas no presenciales telefónicas deberían ser de 10 min. Incluso si son para pedir un informe (que siempre hay que saber primero cómo lo quieren y por qué).

Diferenciarlas de las de solicitud de medicamentos que pueden ser de 5 min

El triaje de enfermería tanto en consultas telefónicas como de urgencias solo será eficaz si dicho profesional está habituado a trabajar con niños . Si no es así ,este cambio de modelo creo que no sería eficaz. Considero que es muy importante incidir en este punto cuando se hable con las autoridades sanitarias que corresponda solo admitiría esta propuesta con enfermeras cualificadas en pediatría de AP y previo estudio fiable de realmente cuanto solucionan las enfermeras sin pasar a pediatra....de lo contrario , como ocurre ahora, solo sirve para que acabemos viendo aquellos paciente que no teniendo nosotros hueco se los citan a la enfermera con la coetilla " si lo considera oportuno se le pasara con el pediatra....", es decir trabajamos casi un 50% mas.

En este apartado tengo mis dudas. El triaje de enfermería depende de la formación en pediatría de la enfermera y del conocimiento que el pediatra tenga de como trabaja la enfermera (hay bastante rotación y sustitución en este estamento) . El pediatra tiene que tener confianza en la atención dispensada por enfermería. Que yo sepa todavía no sabemos el resultado de la consulta de agudos por parte de enfermería en niños mayores de 7 años que se ha realizado en algún centro de salud piloto (entre ellos el mío de Sarriguren). No sabemos si ha sido eficaz y resolutivo.



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

El triaje lo hacen los administrativos , nadie viene a la consulta espontaneamente. interponer una consulta telefónica que realizara el pediatra o la enfermera tiene ventajas e inconvenientes. en algún caso simplifica la consulta pero en muchos no ,ya que hemos de complementarla con fotos videos llamadas posteriores o finalmente una presencial además de que se altera la relacion medico paciente. Ha sido fácil y bonito mientras la gente se ha contenido por el miedo o por tratar de ser respetuosos , pero repito el coste de esto a largo plazo esta por ver. en unos meses , por septiembre cuando reabran las clases lo veremos de nuevo. no se,... siempre me gusto mi profesión y lo que mas me gusto es el trato directo con las madres y los niños . El teléfono y las TIC entraron en mi vida mas tarde pero nunca han sustituido ni han resultado mejores que el trato cara a cara y si es posible con un abrazo o una sonrisa o una mirada que te genera calor.

CREO que las urgencias de niños pequeños las debe valorar el pediatra siempre , aunque pasen por enfermería,

Siempre que consulta enfermería se vea es resolutive y no acaba como puerta entrada falsa a consulta pediatra. Hay que evaluar este aspecto cuantificando los datos fornalmente

Desacuerdo; que la enfermera derive al SUE o urgencias hospitalarias.

Para que la enfermera pueda derivar al domicilio una pseudourgencia es necesario que sea enfermera PEDIATRICA y tenga conocimientos. Sino, es una temeridad.

MAYOR APROVECHAMIENTO DE LAS TIC.

No hay que banalizar la teleconsulta. Las dudas deben de ser sobre ttos. etc. Si comenzamos a contestar generalidades nos pasamos contestando emails. No al principio, pero si después.
ninguna

Creo que muchas dudas de padres se pueden resolver por mail o teléfono

Ojo con las consultas por correo electrónico. Las consultas sanitarias son complejas en cuanto a que los matices, lo que hay de verdad de preocupación por dentro, las progresivas preguntas y respuestas, te dan la clave para poder contestar eficazmente a lo que se plantea. Por eso el teléfono (mediante conversación verbal bidireccional) ofrece la mejor respuesta y eficacia a las dudas y consultas sanitarias no presenciales.



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

El chat también podría ser bueno, pero exige teclear todo y por ello es mucho más trabajoso y lento y además, pierde la frescura y los matices de la conversación espontánea, que en medicina son importantes.

Sin duda hay que dar un paso en ese sentido, hay que aprovechar al máximo las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías. Por otro, habrá que equilibrar lo presencial y lo no presencial (creo que un buen seguimiento telefónico de los pacientes sólo es posible desde un buen conocimiento del niño y de la familia). Por otro lado entiendo que las alternativas de trabajo fuera del centro tienen que adaptarse a las características de cada lugar (en algunos hay varios pediatras y hay más flexibilidad, en otros uno solo...)

Las webs NO propias del Centro de Salud. Mejor unificar, consensuadas y comunes, mediadas por la figura de la/el pediatra representante en Conde Oliveto (en este momento Marta Ramos). Podría generarse desigualdad porque las condiciones en los Centros no son iguales. Centros con muchos cambios, con mayor saturación de cupos, con médicos no pediatras...

el teletrabajo supone que el compañero que está presencial va a ver recargado su trabajo con pacientes del compañero.... se pierde la esencia de la atención primaria "un pediatra que es el que siempre te encontraras cuando vas a consulta". Ya existe una web para padres de la asociación española de pediatra...¿ para que más?

No veo necesario y sobre todo no veo que haya motivos para cambiar nuestra forma de trabajar al teletrabajo. La medicina ha sido y considero que debe de ser un arte basado en una buena relación y conocimiento médico paciente. Las TIC son una herramienta que puede ser útil y que facilita el seguimiento pero al niño y a la familia hay que verlos tocarlos y establecer una relación de conocimiento que desde luego vía telemática es difícil.

Yo he usado mucho la consulta telefónica y con criterio es muy útil para descongestionar la Consulta y ser más eficientes en el trabajo no estoy de acuerdo en los e-mail donde nos puedan escribir, porque aumentamos la oferta, para hacerles más fácil que sean super demandantes

Siempre que las consultas telemáticas figuren en agenda con su cita y tiempo correspondiente

No teletrabajo en casa, no consultas por mail, no videollamadas salvo que se adecúen sistemas y por supuesto con reciclaje previo



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

Entiendo que en determinadas circunstancias puede venir muy bien el teletrabajo, pero en otras no es necesario. Además va en contra de que cada pediatra atienda a los pacientes de su cupo.

POTENCIAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN CONSULTA

Me parece bien, pero algunas de las acciones preventivas citadas tienen poca evidencia de su eficiencia x

La educación, esencial, deberíamos tener más tiempo para ello.

De 30 min debería ser la del año y los dos años. Es donde se influye mucho en los modelos educativos. Cita de CCR ya existe, es de 20 min. Tiempo a potenciar acciones educativas por pediatras es fundamental. Desde el Centro de Salud también, y que no debe ser solo para enfermería esta claro. En cuanto a reservar horas para Educación, pienso que tiene que ser organizado. Habría que pensarlo bien. Podría ser un rato de pérdida de tiempo. Deberíamos estar dirigidos o formar grupos de trabajo en distintos temas. deberían dejarnos tiempo para ello y que se extienda a otros centros. Cada centro puede priorizar esfuerzo en un tema u otro y presentar proyectos a la Dirección, y, ahí ya sí, con reserva de tiempo.

las consultas de crónicos ya existen en las agendas AP !!!! ¡¡cursos, talleres..... !! seamos realistas ;los padres andan al 200% y los niños con 2000 horas de extraescolares como para venir a las charlas ... hay charlas en los colegios por iniciativa de las asociaciones de padres sobre temas varios y mi experiencia es que no acuden ni el 5% de los padres.....Seamos realistas... dos ideas bien dadas en los ESALUD serán mucho más efectivos

Las revisiones no precisan de más de 30 minutos. las consultas de crónicos ya existen y efectivamente los talleres y actividades de relación con la comunidad no deben ser exclusivas de enfermería . Todos tenemos cabida en la prevención , cada uno en su lugar .a mi modo de ver la enfermería no termina de encontrar su sitio y yo desde luego me he sentido empujada fuera de mi espacio y avasallada y la verdad es que no me han demostrado que puedan o separ cubrir el espacio que pretenden. y además no se puede uno quejar porque te tachan de corporativismo y de creerte superior. No me creo superior pero si diferente muy diferente yo soy medico y quiero seguir haciendo cosas de medico sin tener que justificarme .

Sería un escenario ideal para nuestro trabajo



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

creo que para la consulta de crónicos 20 minutos es un tiempo totalmente insuficiente, yo en la mayoría de estas consultas dedico de 45 minutos a 1 hora. No estoy de acuerdo con actividades formativas fuera de la consulta
Tiempo programado para coordinación AP AEspecializada

Muchos (o algunos) con cupos cerca de los 1.200, primero será tener menos. Luego hablamos de otras cosas. Y creo que la tendencia no va a ser a tener cupos mas bajos.

POTENCIAR EL TRABAJO EN EL EXTERIOR

Me parece correcto. Los pediatras de AP deben de tener hilo directo con el responsable del niño en el Hospital

Respecto al niño crónico complejo, creo que efectivamente y sin ninguna duda, se ha de reforzar el equipo del hospital. Por otro lado, creo que el seguimiento se ha de hacer de forma coordinada y con un protagonismo importante desde atención primaria. Para ello haría falta sesiones conjuntas pero entiendo que los niños, especialmente aquellos que viven lejos del hospital, ganarían si pueden ser seguidos también en consultas domiciliarias o en el propio centro de salud.

¿realmente el que ha hecho esta encuesta trabaja en AP?. todo son planteamientos para estar fuera del centro de salud, dedicarnos a hacer protocolos ,preparar información..... ya perdonareis pero generalmente estamos sobresaturados como para andar de paseo y reuniones..... habrá que simplificar ... no hacer 20.000 actividades.

Posiblemente lo que se necesita es mas tiempo por paciente para explicar las cosas de forma adecuada según las capacidades y creencias de los "muy distintos padres" (cada familia es un mundo... la mayor parte de la información escrita acaba en la papelera)

El programa del paciente pluripatológico complejo debería apoyarse en el pediatra de AP . no el pediatra en el programa. El programa tal y como se ha construido no funciona y ya lleva instaurándose mas de dos años. Esta mal planteado tuvimos una buena formación con un equipo de Barcelona nos presentaron su trabajo pero lo que se ha realizado en Pamplona nada tiene que ver con eso. es una pena solo se ha potenciado la enfermería .

Es vital conseguir trabajar así

Repito: primero adecuación de cupos y cargas de trabajo en A.Primaria. Tal vez también sería bueno conocer cargas de trabajo en los pediatras de ámbito hospitalario.



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

Luego ver cómo se atiende la demanda de la consulta que es lo prioritario y si sobra tiempo.....matrix.

INTEGRACION EFECTIVA AP/HOSPITAL

Tendrían que ser pediatras con formación sólida en dicha área, no solamente que les guste especialmente.

Esencial las reuniones científicas entre pediatras, la transmisión de información y el trabajo en equipo.

Creo que se pueden explorar distintas alternativas: se pueden colgar las sesiones de plataformas como Citrix y poder acceder a ellas en otros momentos, se pueden hacer sesiones con webex entre los centros de salud... Me parece interesante explorar la idea que ha surgido en ocasión de la pandemia de agrupar pediatras de distintos centros de salud cercanos en uno central, con lo que se favorece el intercambio de información entre profesionales, mayor flexibilidad en la organización de la atención, la posibilidad de asegurar la atención por parte de un pediatra a la población mayor número de horas... El crear estos centros mayores y con mayor capacidad resolutive me parece muy interesante.

acudir presencialmente a una sesión supone dejar el CS y a compañeros haciéndose cargo de nuestro trabajo..... por red Sara(mejorando la conexión) lo veo aceptable. Especialistas de ap y especialistas hospitalarios... un error. mas gente por medio. Creo que las interconsultas no presenciales son suficientemente resolutivas sin tener otros pediatras por medio.....no podemos permitirnos el lujo de perder pediatra de AP que no atiendan a diario la demanda en AP

Si el pediatra de AP tiene un cupo de 900-1000 niños y niñas y una posibilidad de comunicación real y efectiva con la especializada, no hacen falta otros pediatras de atención primaria intermediarios, no hace falta comarcalizar. Hace falta facilitar la coordinación primaria especializada y sobre todo dejar que los pediatras de AP podamos asumir responsabilidades facilitándonos el acceso a pruebas diagnósticas y a tratamientos. Las enfermeras no quitan protagonismo a la entrada del sistema y los especialistas no nos dejan asumir nuevas responsabilidades. La mayoría nos sentimos ninguneados y abandonados. Es hora de potenciar la pediatría de AP y no de preparar una atención primaria sin pediatras que es lo que se está haciendo hace ya bastantes años provocado porque los propios médicos de Atención Primaria y las enfermeras que son los que tenemos en la dirección no han valorado ni valoran nuestro trabajo. Copian el modelo inglés cuando el nuestro tiene mejores resultados no?... ya es hora de hacernos



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

valer y respetar , y es hora porque la pediatría de atención primaria parece tener las horas contadas. y desde luego la enfermería y los médicos de familia no van a igualar nuestro trabajo, eso lo tengo claro y lo sé porque lo he comprobado in situ donde han faltado pediatras.

Una mejor intercomunicación entre todos sería perfecto

Las sesiones clínicas creo que deberían hacerse entre los pediatras de A.P y ocasionalmente con hospital por la importancia de algunos aspectos que nos afectan (protocolos de seguimiento de determinadas enfermedades, criterios de derivación, modificaciones terapéuticas en determinadas enfermedades...). Para esas sesiones sí debería utilizarse las videollamadas.... Ante la escasez de pediatras en A.P. creo que no es ninguna tontería plantear unidades de atención pediátrica (como son los de ginecología, unificando varias zonas básicas en áreas) que permitirían cubrirnos entre nosotros en las ausencias, potenciar la formación e investigación e incluso hacernos cargo de consultas más especializadas (endocrino, respiratorio, psiquiatría....)

CONTROL DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Hace falta formación importante en este apartado. En caso contrario el trabajo lo pueden desmontar desde cualquier otra sección con técnicos específicos, aunque carezcan de conocimientos pediátricos. *****

Creo que ya está en marcha esta figura, con la profesional que ya está realizando funciones en la Dirección de AP, solo resta que se "materialice realmente en la estructura de gestión y organigrama del SNS-O" (de acuerdo al compromiso escrito de Salud hace meses) y que de una vez se haga efectiva su capacidad de decisión y gestión.

NO entiendo la penúltima respuesta. En alguna pregunta veo que falta (o en todas) la posibilidad de "no sé" Enhorabuena y muchas gracias por vuestro esfuerzo

No,NO y NO. más gente que organice?!! dentro de poco todos están organizando y no habrá a quien organizar. El caos viene porque hay muchos cupos sin pediatra, pediatras a media jornada, pediatras que van de un centro a otro..... si cada niño tiene a su pediatra (como es el principio de la atención primaria) las cosas funcionarían adecuadamente. Con todos mis respetos, el pediatra "de a pie" sabe pediatría, trabaja, sabe organizar la demanda de su consultacon tanto coordinador e "ideas brillantes" estamos desatendiendo a los niños (en mi centro llevamos 6 meses en que a 900 niños



RESPUESTAS ABIERTAS A LOS DIFERENTES APARTADOS DE LA ENCUESTA

le ve el pediatra "que toque ese día") y lo peor de todo parece que los pediatras de AP necesitamos que se nos guie cual corderitos..... agradecería un poco de respeto.

Defendamos al pediatra de atención primaria , somos necesarios no somos sustituibles pro enfermeras y medicos de familia. Nos sustituyen pero el resultado no es el mismo.

Uno o varios pediatras en el organigrama de Atención Primaria con la independencia suficiente y "poder" como para decidir en todo lo que afecte a la pediatría de A.P teniendo sólo por encima al Gerente de A.P.. Ese/esos son los que deberían hacer ese cobntrol de calidad y hacer acciones propositivas con cada uno de los pediatras para mejorar los resultados.