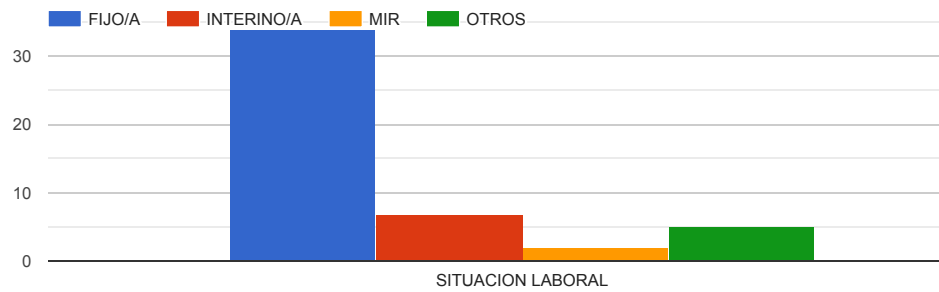
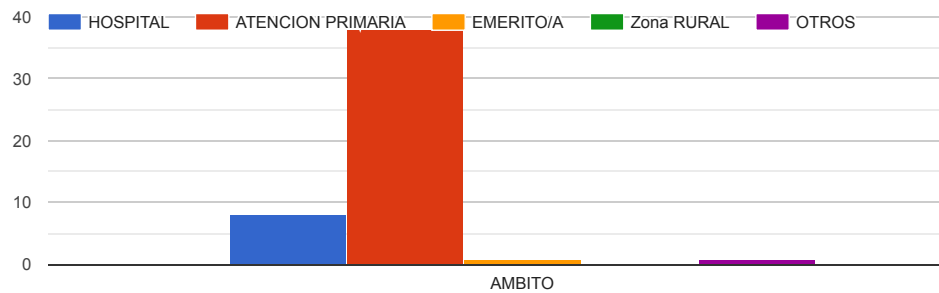




PARÁMETROS PROFESIONALES



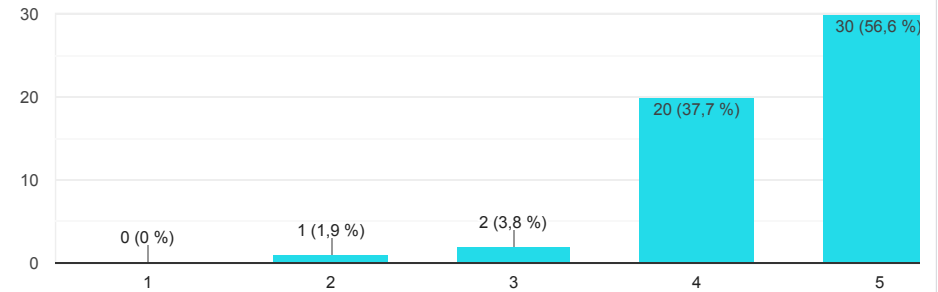
PARAMETROS PROFESIONALES



De los pediatras y el modelo anterior:

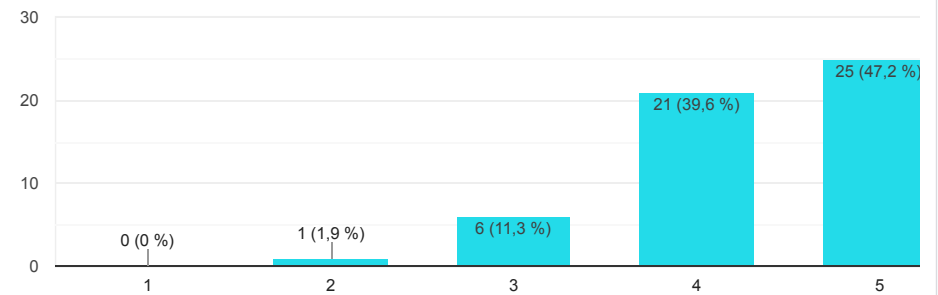
La oferta de la asistencia sanitaria actual ha ido favoreciendo en exceso el "crea un servicio y crearás demanda". Es decir, demasiada oferta mal gestionada, que es clientelista (dar al paciente lo que pide) no priorizando ni favoreciendo una atención integral.

53 respuestas



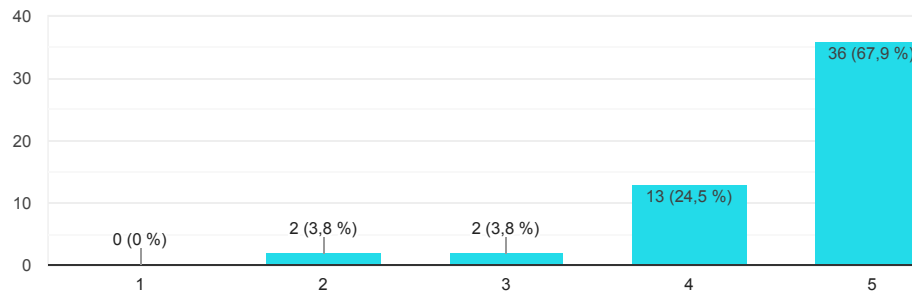
El sistema es, tanto en la parte de la oferta como en la parte de la demanda, excesivamente proteccionista y focalizado mucho más en la resolución de problemas agudos que en una eficiente actitud educativa y preventiva.

53 respuestas



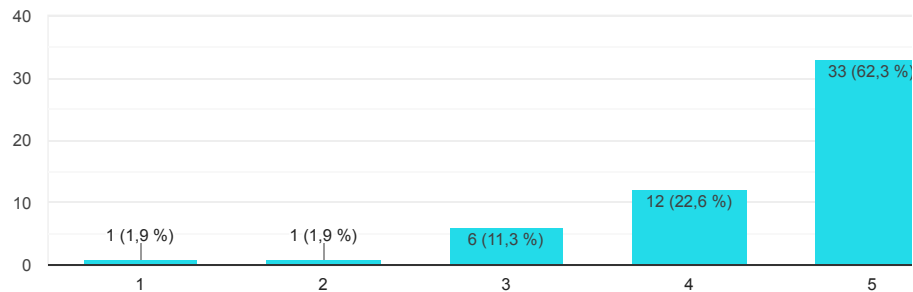
A lo largo de este tiempo ha aumentado claramente la demanda de la población no tanto por aumento de patología sino por aumento de oferta : turnos de tarde, fines de semana, mensajes por parte de la Administración de que será atendido siempre..

53 respuestas



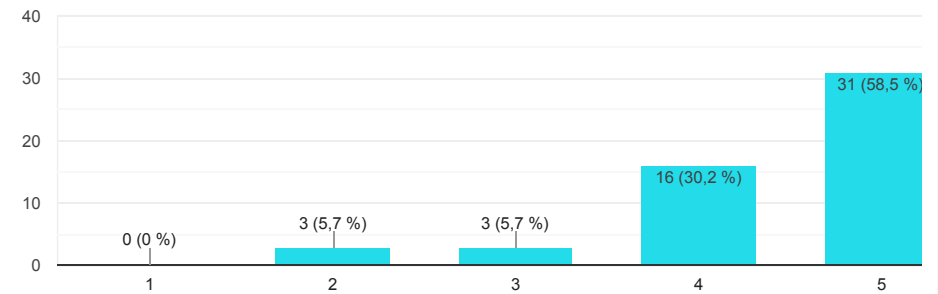
La actividad del pediatra, tanto de atención primaria como hospitalario, está demasiado cargada de actos de escaso valor añadido. Esto no favorece los tan mencionados autocuidados sino todo lo contrario, derivando la responsabilidad del cuidado del niño en otras personas.

53 respuestas



Tampoco las actuaciones (en ambos ámbitos) están siempre sometidas al rigor de la evidencia y la protocolización. Saturadas las agendas por actos clínicamente innecesarios, falta tiempo para una adecuada reflexión y protocolización.

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

13 respuestas

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.

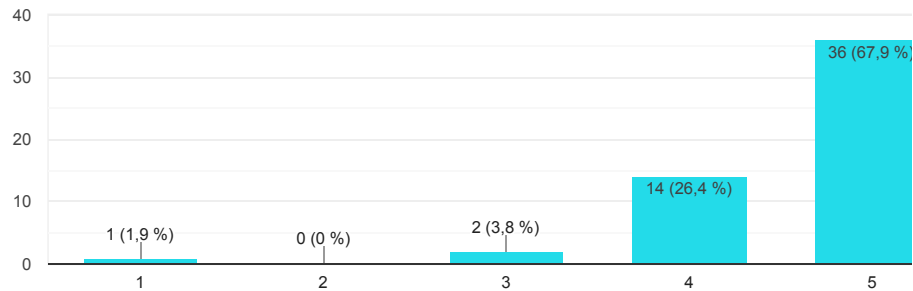
Se puede pensar en definir criterios de citación, o en que cada profesional cite sus pacientes después de hablar con ellos... habrá que estudiar distintas alternativas, pero este punto me parece muy importante.

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

El papel de los padres.

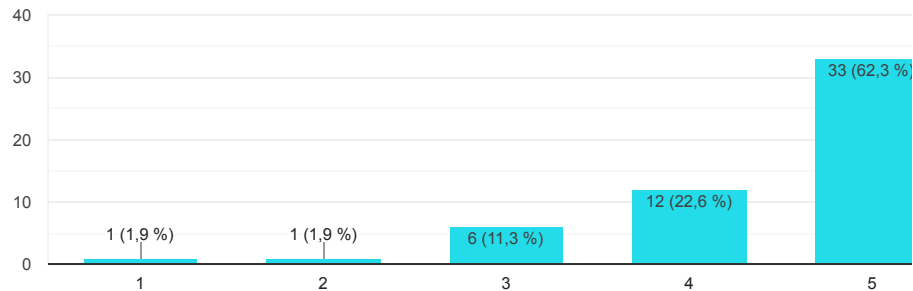
Los padres han de ser los primeros responsables del cuidado de sus hijos y del autocuidado en los procesos banales. Se ha visto que han sido capaces de asumirlo en periodo de pandemia y confinamiento.

53 respuestas



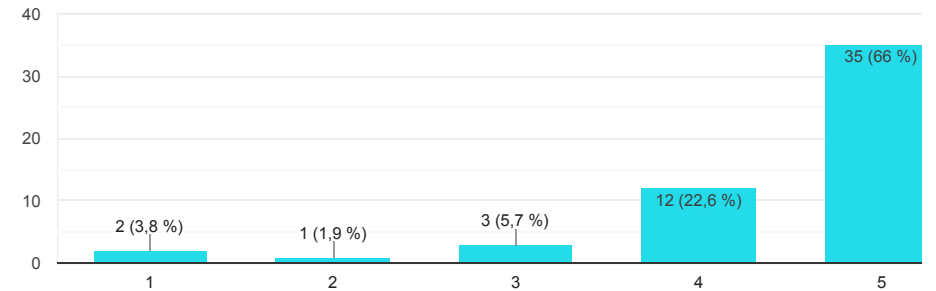
Con la situación vivida actualmente se demuestra que el un alto porcentaje de la actividad asistencial en primaria podría no atenderse o debería ser asumido por los padres.

53 respuestas



La crisis del coronavirus ha demostrado que la demanda ha sido proporcional a la situación, posiblemente mediada por el miedo y no tanto por la conciencia de que las medidas son excesivas. Pero también ha demostrado que los padres y madres de nuestros pacientes comienzan a asumir determinados síntomas de sus hijos por los que en otras condiciones vendrían y consultarían.

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

12 respuestas

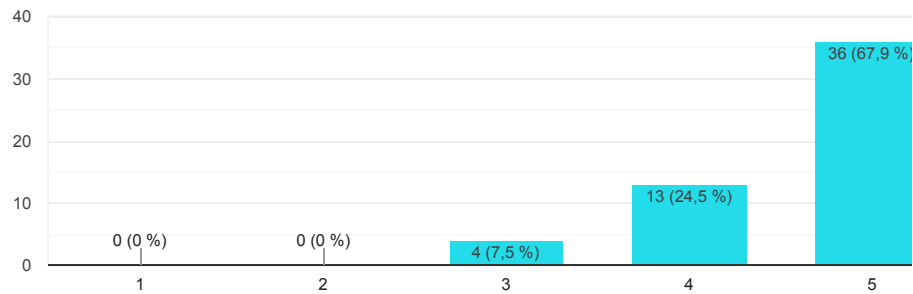
Sin duda, muchas patologías leves pueden ser manejadas por los padres, como se está viendo ahora. Creo que falta educación sanitaria. El primer motivo unido a la falta de contagios en colegios etc. parecen ser los responsables de la disminución de la asistencia (unido al miedo al contagio, claro). En 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.

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 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".

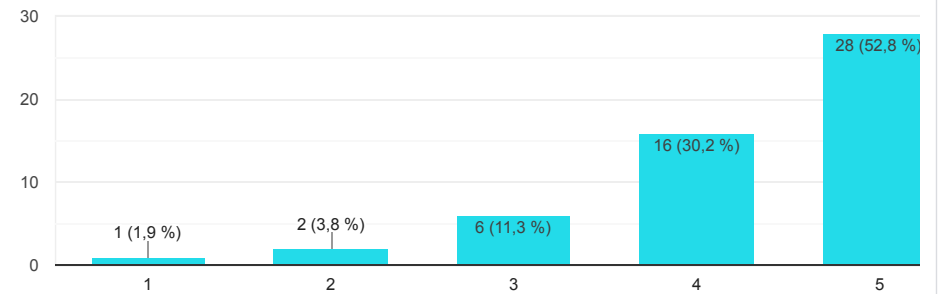
Cuando existe un buen triaje y se deja a los profesionales autogestionarse las cosas no van peor sino mucho mejor.

53 respuestas



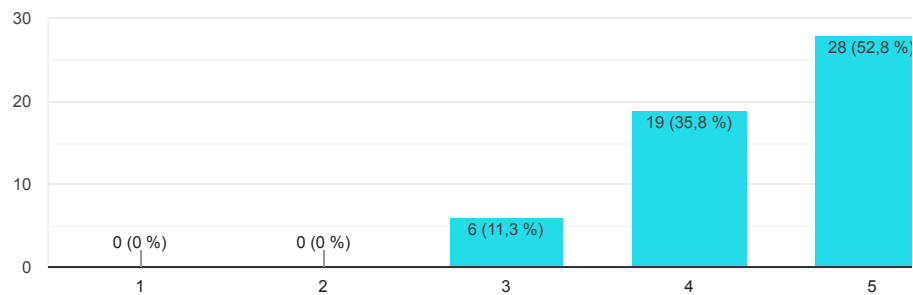
A su vez, también ha demostrado la buena valoración de la consulta telefónica y del triaje de enfermería que conlleva aceptación implícita de que una buena asistencia no tiene que tener forzosamente una fase presencial.

53 respuestas



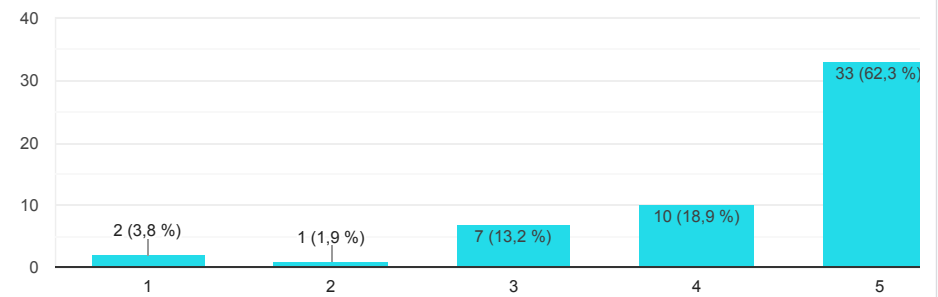
Se ha mostrado útil el triaje telefónico inicial para tomar la decisión de qué pacientes se ven presencialmente y cuáles no.

53 respuestas



Visualizar a la enfermería pediátrica como una alianza para el cambio mas que como un enemigo . Reforzar su papel para el triaje telefónico previo a la visita, en las actividades con la población, en el ámbito educativo... Una vez en el centro de salud, la visita de la enfermera frente a la visita del pediatra, pierde sentido. Y desde luego nunca como consulta de reboseamiento del pediatra

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

18 respuestas

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.

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)?

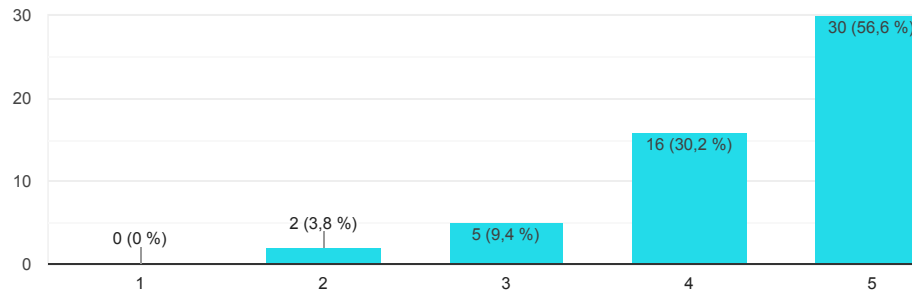
Si nosotros las ponemos en valor delante de las familias pienso que se llegará a vivir con normalidad que la enfermera tiene unas funciones y los pediatras otras, diferentes, pero complementarias.

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

El fracaso de la Administración

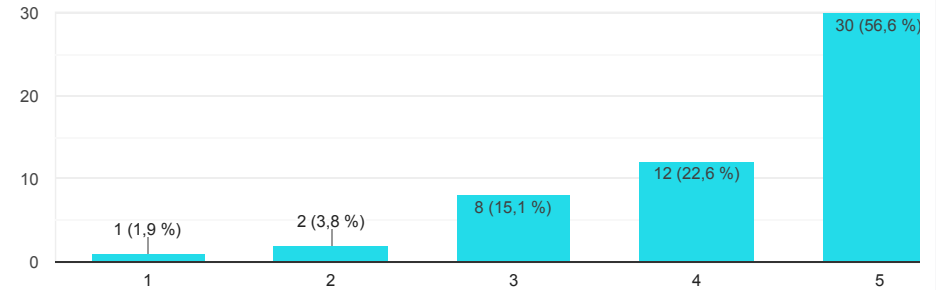
En esta epidemia, dar menos opciones ha sido más eficiente y la capacidad de iniciativa de los Centros de Salud ha sido más rápida y eficaz que la de la Administración.

53 respuestas



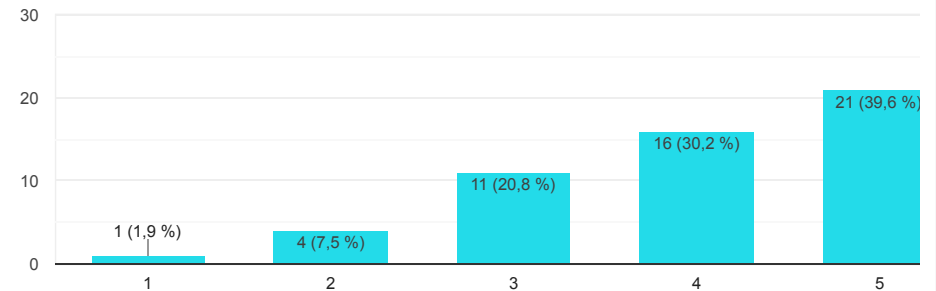
La Administración ha demostrado en esta crisis sanitaria no estar preparada para estas situaciones..(falta de previsión, falta de material, ahora con los test rápidos...)

53 respuestas



Se ha puesto en evidencia la falta de liderazgo de la tecnoestructura de Osasunbidea en el plano de la asistencia pediátrica. Ahora en la pandemia se ha visto más claro que los pediatras carecen de una línea técnica (táctica y estratégica) propia y que nada ni nadie se ocupa de forma solvente y estable del control de la calidad y seguridad del paciente pediátrico.

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

12 respuestas

Pienso que esto nos tiene que hacer aprender de los errores cometidos. Creo especialmente importante disponer ahora y siempre de equipos de protección.

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.

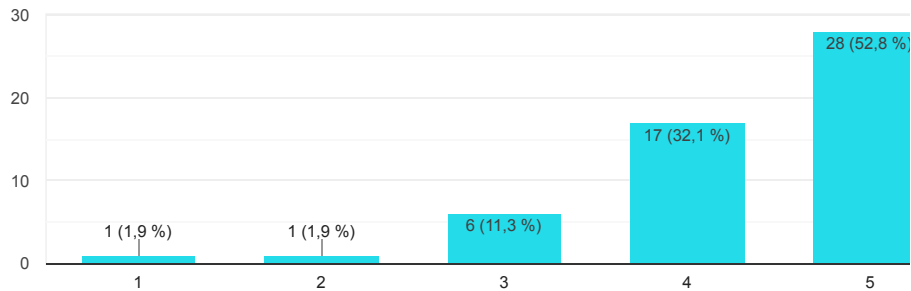
Hemos echado en falta protocolos específicos de pediatría, ha habido y sigue habiendo falta de material, los test han llegado tarde y la fiabilidad de los rápidos es dudosa

los mensaje y recomendaciones pediátricas han sido vagos y ambiguos en mi opinion presionados por el papel que quiere asumir la enfermería pediatría 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 autentica pena.

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

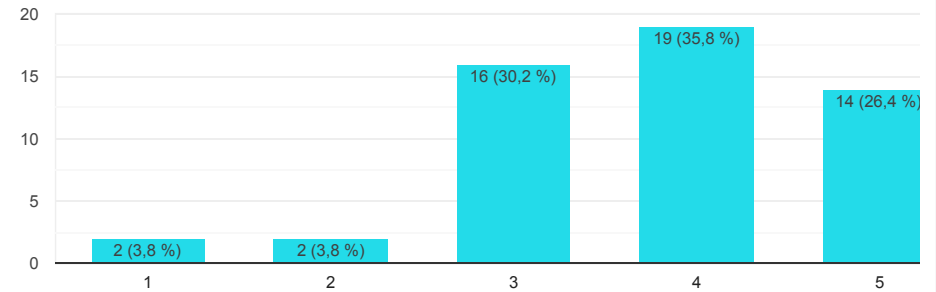
Es evidente el incremento de la consideración social del papel del personal sanitario y de un sistema público de salud potente y protegido, y es evidente que solamente con ese apoyo social, los profesionales obtenemos el reconocimiento político.

53 respuestas



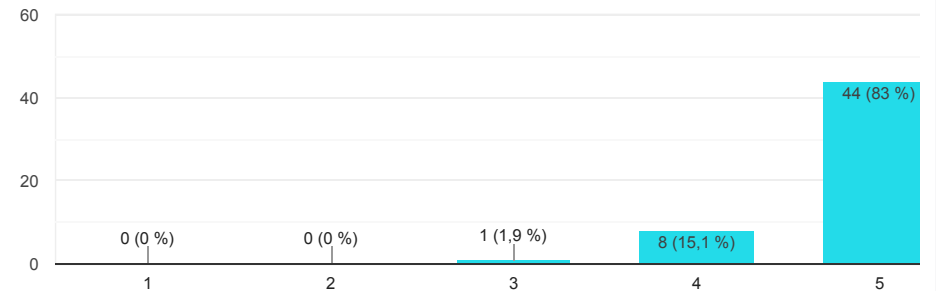
La Educación Sanitaria en los medios de comunicación oficiales (campañas del ministerio de sanidad, telediarios...) se ha mostrado eficaz para dar pautas a los usuarios sobre el uso de los servicios públicos de salud.

53 respuestas



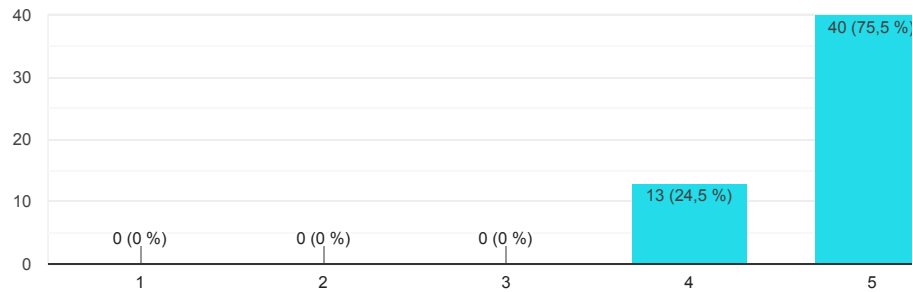
Se ha reconocido la importancia de tener un sistema público de salud fuerte al que se le debe volver a prestar la atención y dotar de los medios necesarios para seguir mejorando. El sistema nacional de salud, en su componente público y concertado es uno de los pilares de esta sociedad. Hay que protegerlo cultivándolo.

53 respuestas



Ha llegado el momento de poner en valor el conocimiento, la experiencia, la técnica y el cientificismo como herramienta para transformar las cosas. Es ahora o nunca.

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

7 respuestas

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.

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

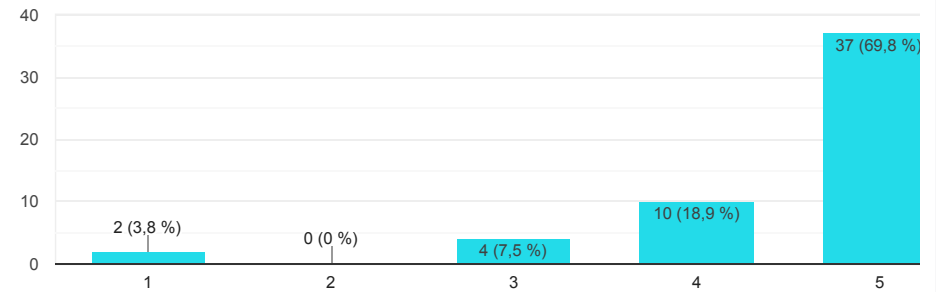
Para mi lo mejor de la crisis es que aunque lenta ha habido una respuesta muy completa para controlar la pandemia. Es la primera vez que veo que la prevención se lleva hasta fases tan avanzadas 40 días de confinamiento casi total en dos semanas. Creo que a la sociedad mas que educársele se le ha ordenado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

¿Cómo hacerlo?

AUTOGESTIONADOS

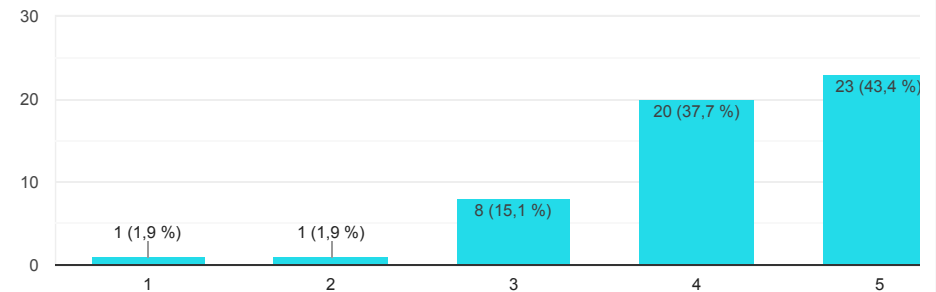
Reestructuración del modelo de ASP introduciendo la figura del coordinador de Pediatría en el organigrama de la Gerencia de Atención Primaria.

53 respuestas



Aunque los cambios deben ser diseñados de abajo arriba (desde los propios pediatras), la pandemia ha demostrado que el proceso debe ser soportado en una correcta, general, clara y jerarquizada política de comunicación OFICIAL.

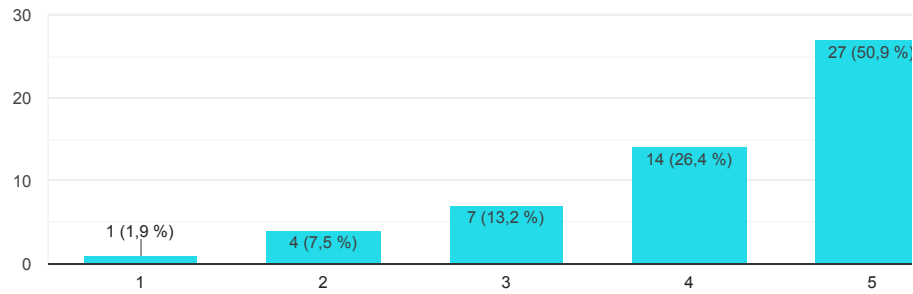
53 respuestas



APOYADOS EN LA TECNOLOGIA

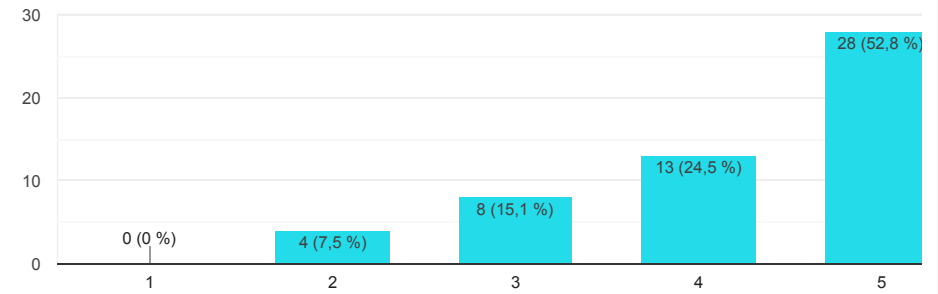
La telemedicina/consulta online/envío de imágenes/videollamadas se ha mostrado como una herramienta muy útil para la asistencia a los pacientes.

53 respuestas



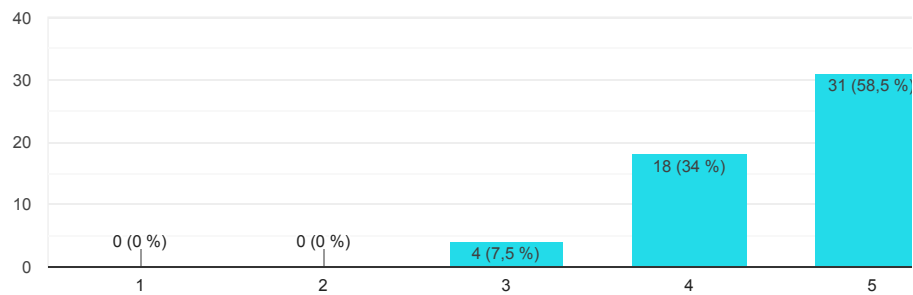
Se podría plantear alguna hora/ día de teletrabajo dejando así tiempo a los profesionales para realizar otras tareas dentro de sus competencias..

53 respuestas



También la interconsultas no presenciales se han mostrado muy útiles para la coordinación entre atención primaria y atención especializada.

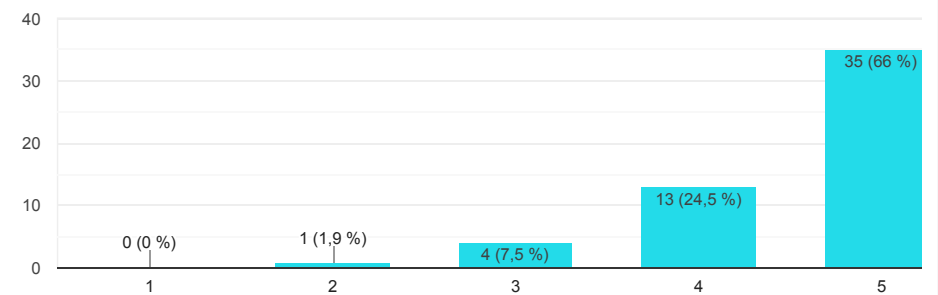
53 respuestas



TRABAJANDO PROTOCOLIZADAMENTE Y BASADOS EN EVIDENCIA

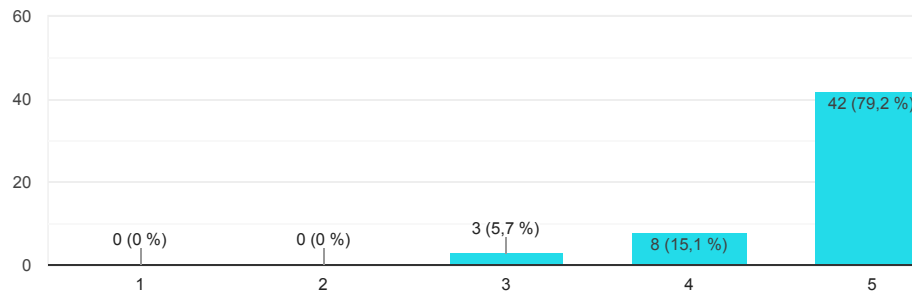
Hacer que las actuaciones (en ambos ámbitos) estén siempre sometidas al rigor de la evidencia y la protocolización. Saturadas las agendas por actos clínicamente innecesarios, falta tiempo para una adecuada reflexión y protocolización.

53 respuestas



El colectivo médico ha de mandar mensajes unificados a sus pacientes y para eso parece imprescindible el que dispongamos de más tiempo de estudio personal y reuniones científicas (aunque sean virtuales) en nuestras agendas diarias.

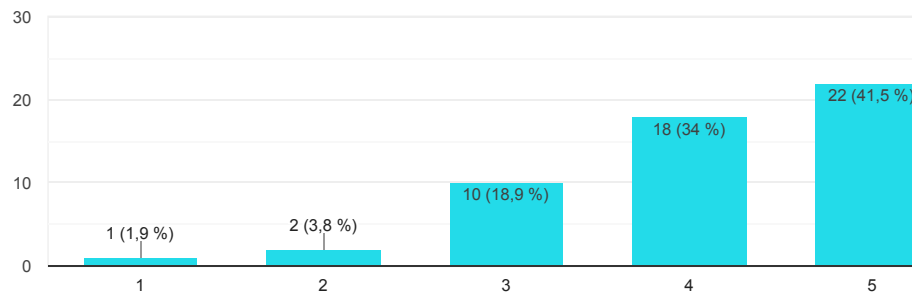
53 respuestas



POTENCIANDO EL TRABAJO EN EDUCACION/PREVENCIÓN

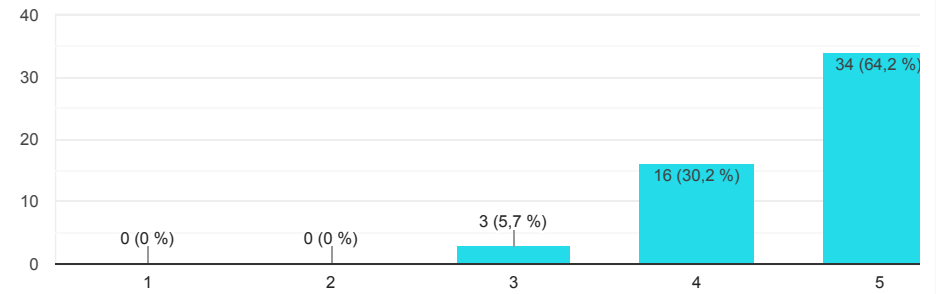
Potenciar las actividades formativas-educativas a madres y padres e implantar la Consulta Joven en las escuelas en horario escolar. Incluso centralizando pediatras y recursos materiales en la Zona Básica. Ayudaría también a filtrar información que recibe la familia, mucha de la cual no es cualificada, además de disminuir la excesiva demanda (contaminación asistencial)

53 respuestas



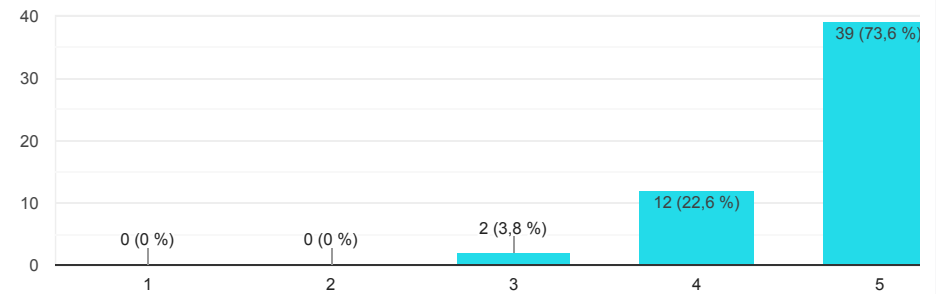
Sin olvidar la importancia de la vacunación, la alimentación saludable, la prevención de la obesidad, del sedentarismo, del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas...

53 respuestas



Poner el foco en la prevención: lavado de manos, ponerse el codo al toser o estornudar, no acudir al centro de trabajo o estudios si tienen síntomas, la importancia del reposo domiciliario, la importancia de los autocuidados.

53 respuestas



¿Quieres realizar alguna aportación en este apartado?

12 respuestas

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.

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 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 parte de enfermería, mucho más útil que en procesos agudos.

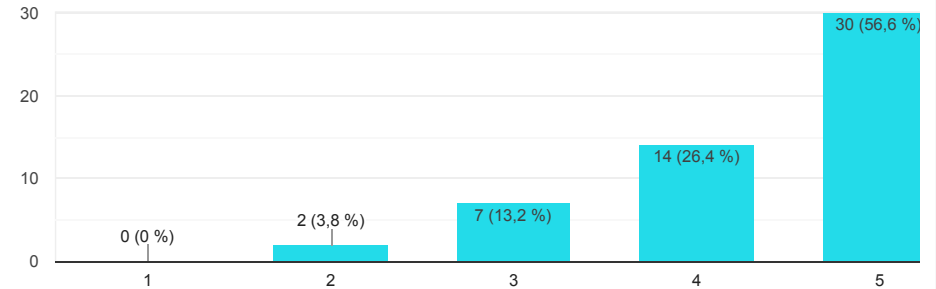
Todo esto realmente me parece mucha palabrería igual tengo muchos años pero la consulta es la consulta y definiendo el arte de la medicina, la formación es primordial pero por expertos y acompañada de prácticas. La evidencia científica es importante pero no tanto como para subirla al pedestal en el

PROPUESTAS

REAJUSTE DE AGENDAS. AUTOGESTION.

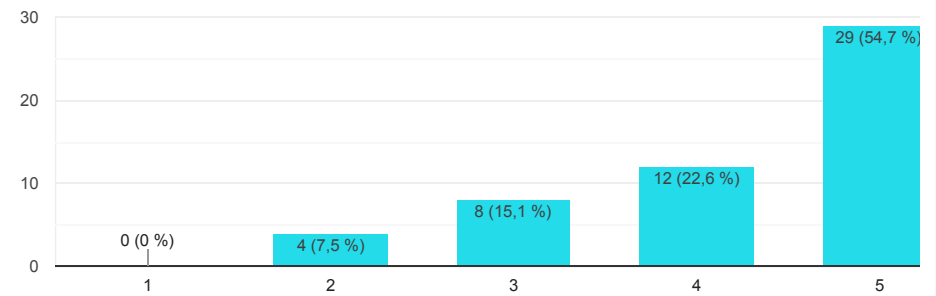
Ningún paciente pediátrico acude ESPONTANEAMENTE A LA CONSULTA, siempre con un **FILTRO TELEFONICO PREVIO** Cambio de concepto: el paciente no **PIDE CITA**, sino que **SOLICITA CONSULTA** y se le llamará (si es necesario poner franja horaria) para resolver dudas o citar presencialmente.

53 respuestas



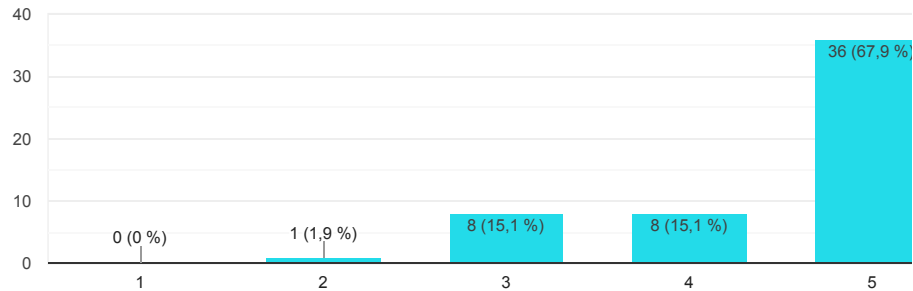
Urgencias o pseudourgencias que aparezcan por el centro sean vistas siempre primero por enfermería y con posibilidad de darle consejos y alta, cita con pediatra presencial/telefónica/mail al día siguiente, citar en un hueco libre ese mismo día o derivar directamente al SUE/urgencia hospitalarias

53 respuestas



Triaje de enfermería ya y flexibilización de agendas de los pediatras (consultas de demanda, concertada de seguimiento, programada del Programa de Salud Infantil, telefónica, interconsulta no presencial)

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

14 respuestas

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

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

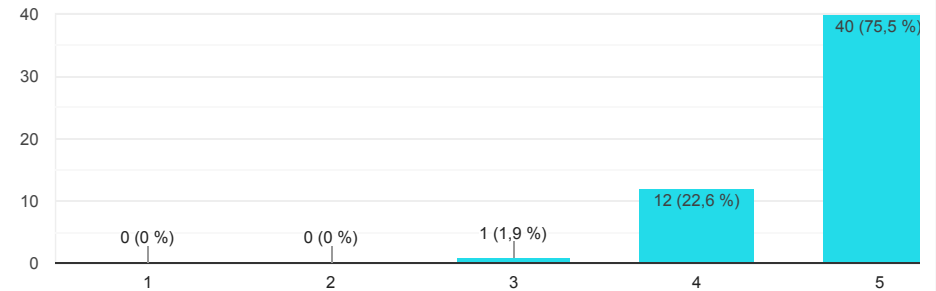
El triaje lo hacen los administrativos , nadie viene a la consulta espontaneamente. interponer una consulta telefónica que realizara el pediatra o la enfermera tiene ventajas e inconvenientes. en algún caso simplifica la consulta pero en muchos no ,ya que hemos de complementarla con fotos videos llamadas 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 dasen por

MAYOR APROVECHAMIENTO DE LAS TIC.

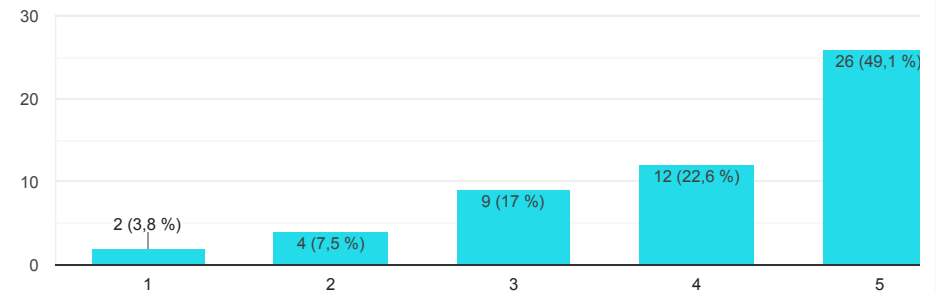
Integración YA de las HCI de primaria y hospitales. Debe disponerse de un mecanismo sencillo, seguro, fiable y generalizado de recepción, valoración e integración de imágenes fotográficas en las HCI de primaria y Hospitales.

53 respuestas



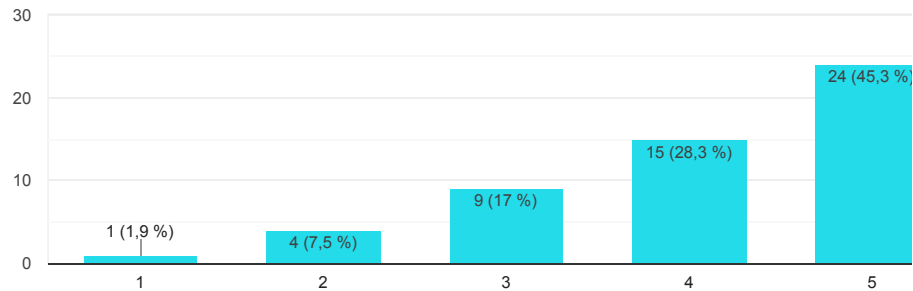
Habilitar un mail/teléfono donde la población pueda escribir dudas/consultas y sea contestado directamente por pediatra o enfermera pediátrica, en el horario marcado y que conste en agenda. Habilitar unas horas para ello y flexibilizar horarios (pueden ser teletrabajo)

53 respuestas



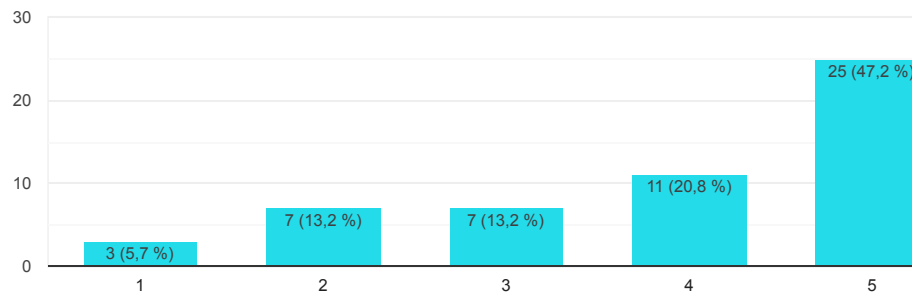
Potenciar la creación de webs propias del Centro de Salud o de varios centros juntos con información consensuada y accesible a la población (guías, información para padres, calendario talleres, grupos de padres...). Habilitar horas de trabajo para creación/mantenimiento/actualización de la web.

53 respuestas



Implantación efectiva del teletrabajo. Una jornada a la semana parcial o completamente destinada a actividades fuera del Centro de Salud, con respuesta telemática a las CNP de ese día, dejando en manos del/la compañero/a las consultas no demorables previa valoración telefónica.

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

13 respuestas

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

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...)

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

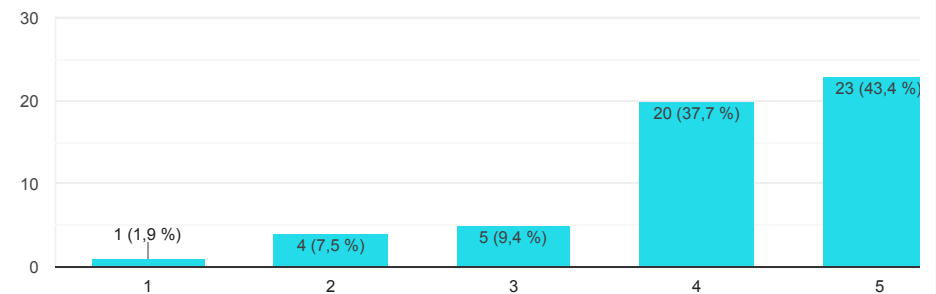
No veo necesario y sobre todo no veo que haya motivos para cambiar nuestra forma de trabajar al teletrabajo. La medicina ha sido y considero que debe de ser un arte basado en una buena relación y conocimiento médico paciente. Las TIC son una herramienta que puede ser útil y que facilita el seguimiento 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 mucha la consulta telefónica y con criterio es muy útil para descongestionar la Consulta y

POTENCIAR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN CONSULTA

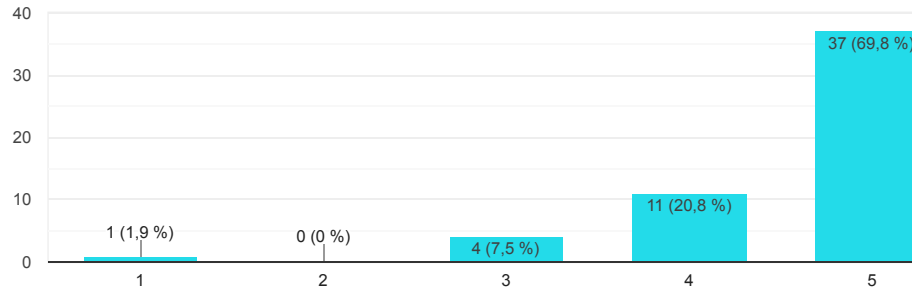
EXAMENES DE SALUD de mayor duración (30-40 minutos), especialmente en las revisiones de 8,11 y 14 años, con la posibilidad de una entrevista exclusiva con el adolescente.

53 respuestas



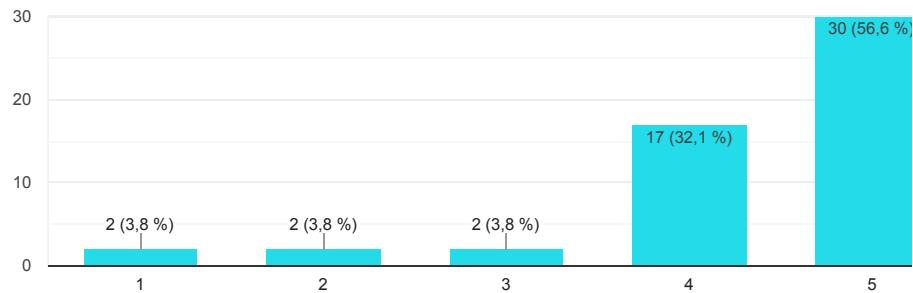
ESTABLECIMIENTO DE UNA NUEVA CATEGORIA. CCR. Consulta de control de pacientes crónicos. Visitas de 20 minutos para seguimiento de TDH, Obesidad...

53 respuestas



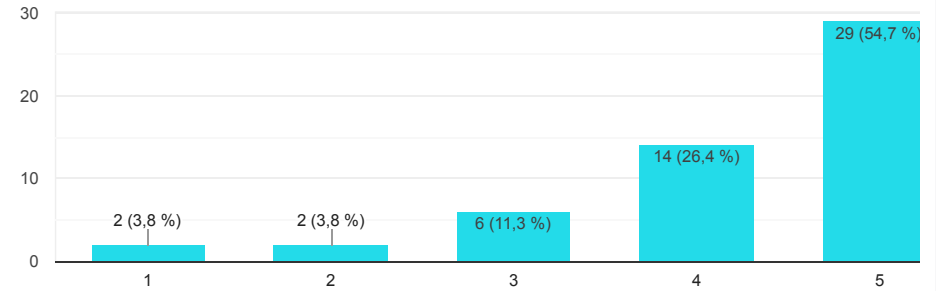
Disponer de tiempo programado en nuestras agendas destinado a : Potenciar acciones educativas poblacionales por pediatra y enfermería (no sólo por enfermería, como ahora): talleres, cursos abiertos a población... También online, webinars... Tiempo para crear nuestros propios materiales

53 respuestas



Disponer de tiempo programado en nuestras agendas destinado a : Integración multidisciplinar desde la prevención: trabajo social, educación, fisioterapia, salud mental, salud pública... Potenciar actividades desde el centro de salud como cursos de parentalidad positiva, vínculo, masaje infantil...

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

10 respuestas

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

Tiempo programado para coordinación AP AEspecializada

Las revisiones no precisan de mas de 30 minutos.las consultas de cronicos ya existen y efectivamente los talleres y actividades de relacion con la comunidad no de ben ser exclusivas de enfermería . Todos tenemos cabiada 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 pudan o separ cubrir el espacio que pretenden. y además no se puede uno quejar porque te tachan de corporativismo y de creerte superior. No mecreo superior pero si diferente muy diferente yo soy medico y quiero seguir haciendo cosas de medico sin tener que justificarme .

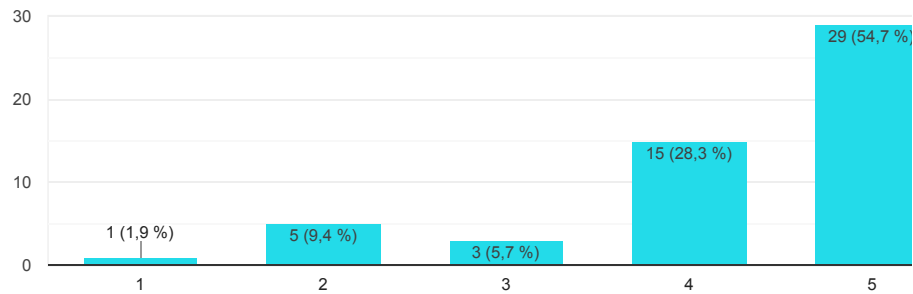
Sería un escenario ideal para nuestro trabajo

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 horas . No estoy de acuerdo con actividades formativas fuera de la consulta

POTENCIAR EL TRABAJO EN EL EXTERIOR

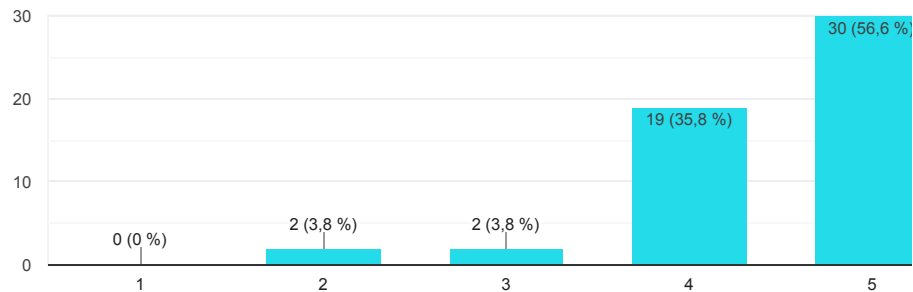
El pediatra debe salir de su CONSULTA. Más trabajo con los centros escolares, visitas al HOSPITAL, reuniones (dentro de jornada) con las APYMAS, sesiones de seguimiento en RED..

53 respuestas



Los recursos para el seguimiento del PACIENTE PLURIPATOLOGICO COMPLEJO PEDIATRICO desde el HOSPITAL, deberían incrementarse y cada caso debería ser visto PRESENCIALMENTE (SESIÓN DE TRABAJO HOSPITAL/UBA responsable del PACIENTE) CON PERIODICIDAD ADECUADA (MENSUAL, TRIMESTRAL).

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

7 respuestas

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.

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

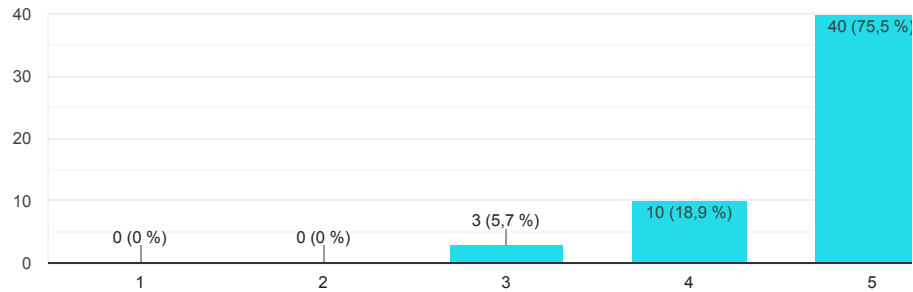
Repito: primero adecuación de cupos y cargas de trabajo en A.Primaria. Tal vez también sería bueno conocer cargas de trabajo en los pediatras de ámbito hospitalario. Luego ver cómo se atiende la demanda de la consulta que es lo prioritario y si sobra tiempo.....matrix.

ninguna

INTEGRACION EFECTIVA AP/HOSPITAL

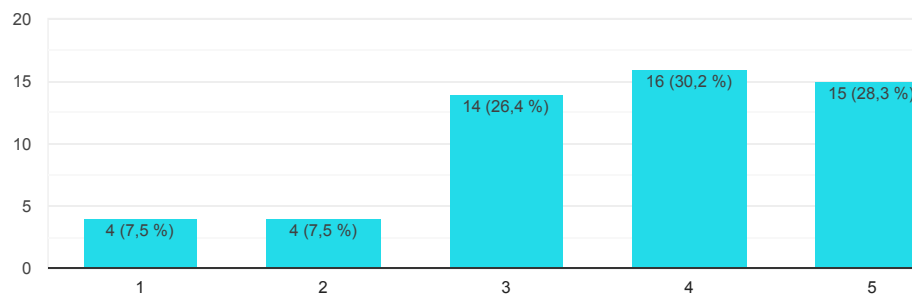
Acceso universal a través de la red SARA (con bloqueo de agenda) a las sesiones de pediatría del hospital (martes y jueves de 8,30 a 9h) y posibilidad de acudir presencialmente a dichas sesiones 1 día/mes. Realizar más sesiones multidisciplinarias orientadas al manejo de patologías desde el centro de salud y con protagonismo de la AP (que den sesiones también los pediatras/enfermeras de AP y otros profesionales).

53 respuestas



Por cada 10.000 pacientes(+/-10 cupos), se establecerían PEDIATRAS DE AP con orientación a patologías crónicas mas prevalentes (RESPIRATORIO, DIGESTIVO, TDH/NEURO, ...) a través de los cuales se cerrarían pruebas diagnósticas y de seguimiento que los otros pediatras de AP les mandaran. Estos pediatras trabajarían coordinada y protocolizadamente con los pediatras hospitalarios, liberando a éstos del seguimiento de pacientes crónicos menos complejos. Se podría habilitar la derivación entre compañeros de AP de casos concretos, con agenda propia en el pediatra receptor y comunicación directa entre nosotros.

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

8 respuestas

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.

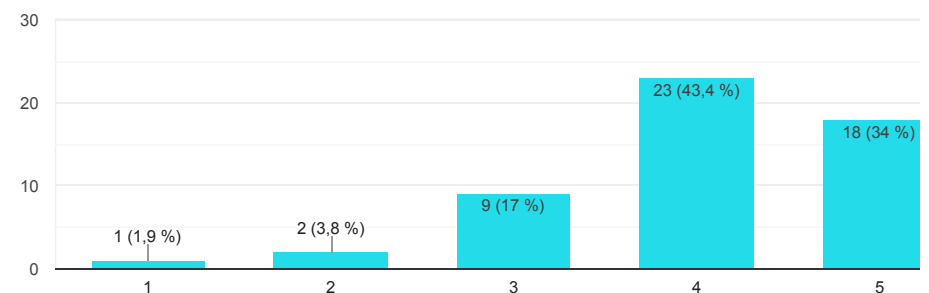
Si el pediatra de AP tiene un cupo de 900-1000 niños y niñas y un a posibilidad de comunicación real y efeciva con la especializada , no hacen falta otros pediatras de atención primaria intermediarios , no ha ce falta comarcalizar . Hace falta facilitar la coordinación primaria especializada y sobre todo dejar que los pediats de AP podamos asumir responsabilidades facilitándonos el acceso a pruebas diagnosticas 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 primasia sin pediatras que es lo que se esta

CONTROL DE CALIDAD Y SEGURIDAD

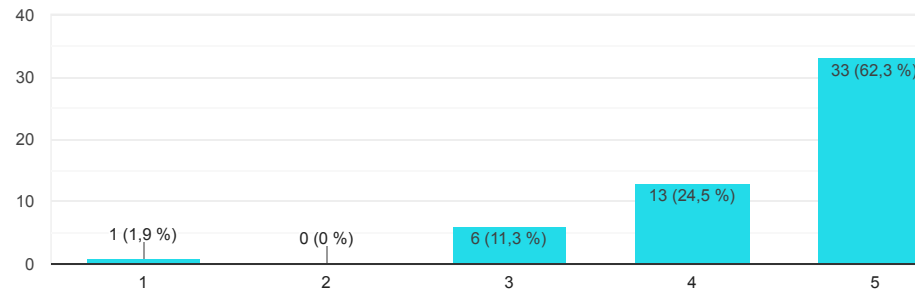
Un equipo de pediatras de AP (dentro de su jornada laboral) se encarga del CONTROL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: establecimiento de los parámetros de desempeño, evaluación de las incidencias y propuesta de soluciones

53 respuestas



Reestructuración del modelo de ASP introduciendo la figura del coordinador de Pediatría en el organigrama de la Gerencia de Atención Primaria.

53 respuestas



¿Alguna sugerencia o comentario en este apartado?

7 respuestas

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.

Creo que ya está en marcha esta figura, con la profesional que ya está realizando funciones el 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.

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.

ninguna

No,NO y NO. mas 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