



## **Demanda asistencial en Pediatría de Atención Primaria: Claves para la reflexión.**

**Rubén González Cervera.**

Pediatra de Atención Primaria.  
C. S. José María Álvarez. Don Benito. Badajoz.

### PRESENTACIÓN DE LA MESA PROFESIONAL

La cada vez más alta presión asistencial con la que los Pediatras tenemos que trabajar, supone para la mayoría de nosotros el problema más importante en atención primaria.

De este aumento de la presión asistencial se derivan importantísimas consecuencias tanto para los pediatras como para los niños que atendemos y sus familiares.

Para ilustrar la preocupación por el problema y algunas de sus consecuencias en nuestra región, basta con mostrar algunos datos de la última encuesta realizada a pediatras extremeños de atención primaria.

En nuestro medio, casi un 43% tiene una población pediátrica en su cupo mayor de 1200 niños y solo un 26% menos de 900, por ello se resiente la calidad asistencial y se reduce la capacidad del Pediatra para desarrollar otras facetas de su trabajo (formación, investigación, atención a crónicos, educación para la salud...).

La presión asistencial aumenta progresivamente y se superan demandas de 20 niños al día en el 78% de los casos, no existiendo límites de citas en la mayoría de los casos, o siendo éstos muy amplios y se permite rebasarlos con lo cual la accesibilidad del Pediatra al usuario es total.

Es lamentable que el 22% de los pediatras no tenga Enfermería con dedicación a Pediatría en los centros de salud y que sólo el 32% de los casos la enfermera lleve en exclusiva un sólo cupo, el resto debe compartir uno o más cupos, limitando mucho sus posibilidades de atención.

Es llamativo que el 72% de los pediatras encuestados experimentasen a veces o con frecuencia la sensación de «quemado» o «burnout» en su trabajo, probablemente en los momentos de mayor presión asistencial.

Nuestros pediatras consideraban que la calidad asistencial pediátrica era buena, aunque para mejorarla se precisaría, entre otras medidas, reducir cupos y presión asistencial.

Además también se consideró que los aspectos que más habían empeorado en los últimos años en la pediatría extremeña eran el aumento de cupos y demanda seguido de otros.

Esta tendencia es especialmente peor para los Pediatras de área que deben atender varias poblaciones con problemas de desplazamiento, escaso o nulo apoyo de enfermería, que además tienen que atender pacientes cuyas TIS tienen otros médicos, etc.

La reducción de cupos y del exceso de demanda, la formación continuada, la implicación para todos de la enfermería pediátrica y evitar o reducir desplazamientos de consultorio fueron los principales aspectos del trabajo pediátrico que se necesitaba mejorar. Para ello y resolver los problemas pediátricos de su zona de salud proponen soluciones como: Crear nuevas plazas en pediatría, que todos los cupos tengan enfermero/a de pediatría con dedicación exclusiva, reducir los cupos a menos de 1000 niños, etc.

Todo ello hace mella en la calidad asistencial pediátrica en atención primaria y a poco que reflexionemos sobre el tema, a todos nos suscita que las posibles soluciones están en manos de las partes implicadas: Pediatras y Equipos de atención primaria; usuarios y la propia Administración sanitaria.