But Soc Cat Pediatr 1991; 51: 329-339

Taula Rodona

Avaluació de l'assitència primària pediàtrica a les àrees bàsiques de salut.[1]

Moderador: C.A. Wennberg
Participants: J. Argemí * i J. Sentís **J. Bras, R. Bacardi, I. Cid, R.M. Masvidal, S. Pérez Fabra, J. Pericas, M. Porta, D. Riera, B. Trias***
Vocal de Pediatria Extrahospitalària de la Societat Catalana de Pediatria. * Catedràtic de Pediatria. Sots-director de l'Hospital de Sabadell. ** Catedràtic de Bioestadística de la Facultat de Medicina de Barcelona. *** Components del Grup de Treball d'Assistència Primària de la Societat Catalana de Pediatria.

Introducció

Durant el mes de novembre de 1989, la Societat Catalana de Pediatria (SCP) va fer una enquesta, elaborada pel Grup de Treball d'Assistència Primària (GTAP), entre tots els pediatres integrats en Equips d'Atenció Primària (EAP) a les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) d'arreu de Catalunya.

En l'enquesta, constituïda per duescentes sis preguntes, distribuïdes en quatre apartats, es procura recollir les inquietuts i els desigs dels pediatres en la seva problemàtica, tant assistencial com professional i laboral, i al mateix temps copsar el grau de qualitat de l'assistència i el nivell d'educació sanitària de la població.

També es desitja desvetllar i fer veure el que des de la SCP es considera necessari i tanmateix òptim, en un futur proper, per a l'acreditació dels Centres d'Atenció Primària (CAP) i per assolir la globalitat de les fites bàsiques de l'exercici de la pediatria en l'Assistència Primària (AP): Els programes de seguiment del nen sa i l'assistència del nen malalt. L'educació sanitària dels pares, el nen i la població en general. La participació docent en la formació extrahospitalària, tant durant l'etapa de pre-grau com durant els anys d'especialització, així com l'acreditació dels docents mitjançant la formació continuada. Finalment, la possibilitat de la investigació i la recerca extrahospitalàries.

Material i mètode

Del total del 158 pediatres "jerarquitzats", o sigui amb dedicació de sis hores en el CAP, proporcionats pel llistat de personal en aquell moment vigent en l'ICS, se'n van localitzar 156 per trametre'ls personalment l'enquesta. D'aquestes se'n van recollir 154, si bé quatre van quedar fora d'estudi, dues per haver-ho fet fora dels vint dies de temps establert i dues per trobar-se en blanc. Per tant, van entrar dins la mostra estudiada 150 enquestes.

Correspondència: Carles A. Wennberg
Enric Granados, 90-92
08008 Barcelona

(1) Enquesta efectuada el mes de novembre de 1989 als pediatres integrats en Equips d'Atenció Primària de Catalunya. Sessió ordinària de la Societat Catalana de Pediatria del 15 de març de 1990.

La sistemàtica seguida en el tractament estadístic ha estat la següent: 1. Estadística descriptiva. Dades quantitatives: mitjanes, desviacions estandards, rang; dades qualitatives: percentatges. 2. Estadística comparativa. Dades quantitatives: t de Student; dades qualitatives: Chi quadrat, $p< 0,05$.

Quan es va fer l'enquesta, el nombre de pediatres amb plaça en propietat era lleugerament inferior al de pediatres en règim d'interinitat proporció que quan es van presentar els resultats ja s'havia invertit.

Resultats

De les dades personals dels Pediatres, destaquem la diferenciació en tres grups d'edat (Fig.1), gairebé equiparable els tres grups classificats per l'any de Llicenciatura (Fig.2). Pel que fa al sexe, es fa palesa la preponderància de la dona en els EAP: dues terceres parts (62%) per una tercera part d'homes (32%). La majoria dels pediatres són casats i amb fills.

Els que "no saben/no contesten", correspon als qui van creure oportú no donar les dades personals, sabent que no era obligatori.

Sobre les característiques del CAP es demana la data d' obertura, abans o després de 1986, el tipus de població segons la seva ubicació i residència (Fig.3), així com el nivell social (Fig.4). El nombre de Pediatres treballant en el CAP (Fig.5), la globalitat de la població pediàtrica assistida (Fig.6), el nombre d'històries pediàtriques obertes en el CAP i el nombre d'històries per Pediatre, tant si ho són per cupus com si corresponen a tots els Equips Pediàtrics (EP) distribuïdes en parts iguals entre els pediatres que els integren (Fig.7).

Els continguts en l'enquesta estan dividits en els quatre apartats següents:

1. *Dotació i Recursos*

Recursos materials:

- Local, instal.lació i utillatge
- Condicions i utilització del material
- Històries Clíniques i Arxiu

Recursos humans:

- Pediatres
- Estudiants, MIR, Odontòlegs i especialistes
- Infermeres i altre personal sanitari
- Personal no sanitari

2. *Activitats i organització*

- Visita consultori, domicilis i telèfon
- Urgències i atenció continuada
- Revisió mèdica a les escoles i llars d'infants
- Educació sanitària
- Sessions clíniques, docència, recerca i formació continuada

3. *Coordinació, problemes i conflictes*

- Entre els pediatres, equip, coordinador, etc..
- Coordinació amb l'hospital de referència
- Provisió de places i interinitats

4. *Rendiment i grau de satisfacció personal*

Malgrat les nombroses preguntes, en cada un dels apartats es vol esbrinar el que pot ser més significatiu, però no comprèn tot el que es pot plantejar a l'hora de fer-ne una valoració exhaustiva. En concret, en la part de recursos materials no es demana per tot el que ha d'estar present a la instal.lació d'un CAP, ni tot el que es pot disposar en fer o sol.licitar exploracions; se'n demanen solament algunes que es consideren prou orientatives per aconseguir una visió de conjunt.

Dotació i recursos

En el primer grup de preguntes que corresponen a dotació o recursos, la resposta de gran part de les preguntes és força satisfactòria si ens acontentem amb la majoria simple, però si anem a buscar unes condicions òptimes de qualitat assistencial i de mitjans de treball, els resultats no són tan favorables.

Dintre dels Recursos Materials, consideren adequat el local un 68% dels pediatres que contesten, però creuen que la neteja és insuficient un 25% (Fig.9).

Fig. 1

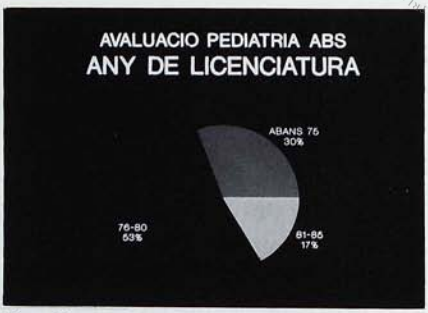

Fig. 2

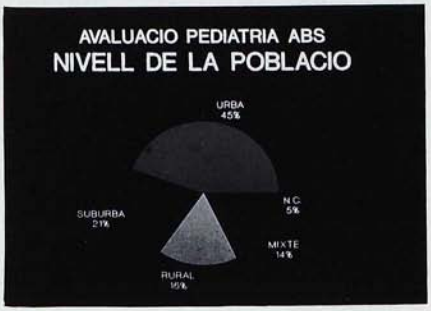

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5

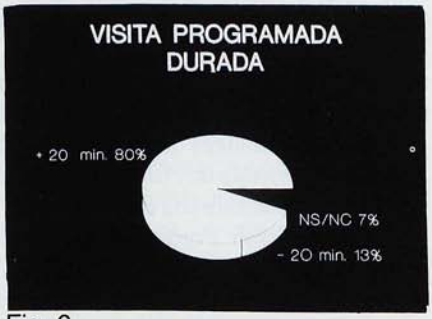

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 8

En detallar les condicions del local, trobem que no disposen de despatx propi un 13% dels pediatres i, quan això ho ampliem a infermeria, resulta que un 31% diuen que la infermera no té despatx independent.

Tenen sala d'espera exclussivament pediàtrica el 65% dels pediatres, i és més freqüent no tenir-ne en l'àmbit rural. La sala d'espera és suficient per a nens i adults en un 58%, però contesten que els pacients gairebé s'han d'esperar al carrer un 10% dels pediatres.

Consideren l'utillatge acceptable un 77% de pediatres, que afirmen mancar-los quelcom de necessari però no imprescindible; mentre hi ha el 23% que troben que hi ha de tot i no els manca res, el 35% opina que els manca material i utillatge bàsic.

En procurar recollir una mostra orientativa del material disponible i el seu grau d'utilització, poden fer, per exemple, PPD sempre que volen un 94% dels pediatres enquestats, i són els CAPs urbans i els més antics els que en fan més; probablement els CAPs més recents no estaven encara prou proveïts, quan es va fer l'enquesta. Els següents percentatges ja no són tan alts: poden fer *Screening* de visió el 53%, i poden practicar una audiometria en el CAP el 21%.

Si bé utilitzen l'otoscop el 97% dels pediatres, sembla que alguns han d'emprar el propi, perquè un 14% diu que en el CAP no n'hi ha pas d'otoscopi. El 29% no disposen de cap material de reanimació.

Només un 24% tenen telèfon sobre la taula, i és estadísticament significatiu que els pediatres que en tenen predominen en els CAPs més moderns, sense diferència entre els rurals i els urbans. Gairebé hi ha tants CAPs on es pugui disposar d'un ordinador com de possibilitats de tenir telèfon a la taula de treball. La que guanya amb clar avantatge és la màquina d'escriure.

Quan les exploracions complementàries es demanen amb caràcter ordinari, només en el 48% dels pediatres els tarden menys de vuit dies; el 77% poden demanar una radiografia de tòrax per al mateix dia, i un 53% poden tenir el resultat d'un hemograma en 24 hores.

Sobre les Històries Clíniques i la seva utilització, es recull que la majoria de pediatres, un 94%, segueix el mateix model homologat d'història; els CAPs més nous disposen més fàcilment de fulls de somatometria o d'història clínica, però no poden seguir registres per a diagnòstics ni altres tipus de registre un 51% dels pediatres; predomina aquesta resposta entre els interins.

En recollir dades sobre Recursos Humans, consideren que en el CAP són suficients Pediatres per cobrir adequadament el servei i les urgències, un 52%. Cal assenyalar que els CAPs amb un sol pediatre corresponen a zona rural, i els que tenen tres o més pediatres predominen en zona urbana o suburbana.

Contesten que en el seu CAP la majoria són interins, el 40% dels pediatres i és més significatiu aquest predomini entre els pediatres d'àmbit rural i els menors de 34 anys.

Hi ha un 78% de pediatres que els agradaria participar en un programa docent en el CAP per a la formació extrahospitalària dels MIR. Si bé ho desitgen més els pediatres de CAPs més antics, el 40% contesten que de moment no poden ni creuen que el centre estigui en condicions de fer-ho, i hi ha una relació estadísticament significativa amb les condicions del local, però no amb l'organització del treball.

No tenen Odontòleg en el CAP el 59% dels pediatres, i diuen que els especialistes que els corresponen no són competents en l'atenció als nens un 69%, i es veuen obligats a trobar altres vies de consulta el 62%.

Passant al personal d'Infermeria, es fa palesa una situació no prou satisfactòria perquè només el 59% dels pediatres contesten que es disposa d'una infermera per pediatre; el 51% treballa amb una infermera amb

experiència pediàtrica i encara que per al 80% la infermera col.labora eficientment a passar visita, només un 67% afirmen que té autonomia en l'assistència i fa visita pròpia. Cal remarcar que, per bé que siguin pocs, el 8% contesten que la infermera amb la qual treballen canvia sovint.

És curiós constatar que els qui contesten que la infermera que els ajuda té experiència pediàtrica són majoritàriament les dones, els pediatres titulars i els dels CAPs inaugurats abans del 1986, i són també més les dones les que consideren que la infermera té autonomia en les seves funcions.

Els Assistents Socials col.laboren força, segons el parer del 47% dels pediatres, i en tenen, però col.laboren poc, segons el 24%. Sabent que només hi havia quinze assistents socials en la plantilla dels CAPs, probablement els enquestats han fet referència a professionals no ubicats en el CAP, i més quan la col.laboració amb assistents socials d'altres institucions és confirmada pel 53% de pediatres.

Per finalitzar aquesta primera part, ens trobem que el personal administratiu només és suficient per el 42% dels pediatres, mentre que el nombre de zeladors ho és per al 64%, i es comprova que els administratius estan superant la seva insuficiència en els CAPS, amb una major eficiència.

Activitats i Organització

En el segon apartat de l'enquesta sobre activitats o organització es fa un repàs del que hauria de ser la Pediatria Extrahospitalària en les seves tres vessants bàsiques: assistencial, docent i investigadora, i es comprova si l'organització i l'esquema de treball actual ho fa possible o si malgrat la reforma cal esmenar seriosament aspectes de funcionament.

En preguntar sobre el temps que es pot dedicar a cada infant en la visita espontània o a demanda, veiem que el 72% dels pediatres hi poden dedicar entre 5 i 10 minuts, malgrat que el 21% ho hagin de fer en menys de 5 minuts. (Fig. 8).

Fan visites programades el 94% dels pediatres en els CAPs, i resulta estrany que un 6% encara no les facin. El temps de durada d'aquestes visites és de 15 a 20 minuts, o «més si cal», per al 80% dels enquestats.(Fig. 9) Entre el 13% que hi dediquen menys de 20 minuts curiosament predominen, amb diferència significativa, els pediatres del sexe masculí.

La llista d'espera és inferior a una setmana per el 42%, entre una setmana i un mes per a un 45% i superior a un mes per a un 12%. (Fig.34). Les llistes d'espera inferiors a set dies són més freqüents en els CAPs oberts després de 1986 i els més antics tenen una llista d'espera més llarga.

El 68% dels pediatres admeten que hi ha un bon compliment del programa de visites per part de la població, i n'hi ha un 32% que consideren difícil que la població del CAP segueixi una pauta i un programa de visites.

Es comprova i es reafirma, pel 73% dels pediatres, que per als usuaris continua essent més còmode presentar-se a les urgències al mínim problema.

Si bé es té present la possibilitat de fer domicilis, el 92% dels pediatres procuren no fer-ne; no disposen de vehicle al CAP per desplaçar-se i el 83% no creuen cobrar complement per l'ús del seu.

Només un 4% dediquen un temps fix diari a rebre consultes telefòniques: al 61% no els agrada atendre per telèfon i el 56% consideren que el nivell cultural majoritari de la població fa preferible solucionar sempre els problemes venint del CAP.

Respecte a la forma d'organitzar les guàrdies mitjançant l'atenció continuada, el 84% dels pediatres preferirien una altre estructuració del sistema d'urgències, perquè no els agrada visitar adults. Veiem quina és la situació: visiten només nens un 55%, però, per ser només dos pediatres un 24% o per altres circumstàncies un 18%, es veuen

forçats a visitar adults. Hi ha unes diferències molt significatives quant a aquest fet: els CAPs urbans acostumen a visitar només nens mentre que els rurals es veuen obligats a visitar també adults. No es demostra cap correlació entre el fet de visitar adults i l'interès per fer-ho; l'única relació possible sembla ser, per tant, l'obligatorietat.

Fan les revisions escolars al CAP el 35% dels pediatres; un 64%creu impossible fer-les dins l'horari com una tasca habitual de l'EP, però una gran majoria, el 92%, afirma que seguir un bon programa de control del nen sa faria inecessàries les revisions mèdiques a les escoles.

El 92% dels pediatres enquestats creuen en l'eficàcia i en la important vessant preventiva de l'atenció a l'infant que és l'Educació Sanitària, però solament el 60% tenen temps per fer-la, malgrat, recordem que la durada mitjana de les visites programades és de 15 a 20 minuts, i si convé més, per al 86% dels pediatres. Aquesta disponibilitat de temps per a l'educació sanitària queda limitada per un 67% al temps just per passar visita, si bé un 32% troben altres formes d'impartir-la; això s'associa de manera significativa amb la correcció del local. El 30% dels pediatres diuen que l'han de fer tot sol i, si l'infermera col.laborés, tindrien temps el 79%. Ningú no creu que l'educació sanitària l'hagi de fer sola la infermera.

Una gran majoria del 85% considera que cal introduir dintre els programes assistencials l'Entrevista Prenatal, a fi d'un millor coneixement entre els pares i l'EP abans de néixer el nen.

Fan programes de promoció de la salut un 87% però només per al 56% la població els segueix correctament. Fan programes de seguiment de patologies específiques un 68% i per a un 84% la infermera té programes propis d'actuació, coordinats amb la resta de l'equip.

L'ús majoritari del Carnet de Salut el consideren assolit el 60% dels companys enquestats, i és més superior en l'àmbit rural.

Dins el grup de preguntes sobre Estudi, Recerca i Formació, es recull que només un 35% dels pediatres tenen temps per estudiar; aquest fet no es relaciona ni amb el nombre de pediatres al CAP ni amb l'edat, ni amb l'antiguitat del centre. Tenen temps al CAP de fer recerca el 18%, els pediatres titulars de CAPs més antics i més grans, en proporció significativament més alta. Creuen poder-ne fer el 26% i creuen no poder-ne fer el 56%. En total sumen 44% els que ja en fan i els que creuen que en el CAP es pot fer investigació.

Fan sessions clíniques pediàtriques el 60% dels pediatres; un 20% no en poden fer per no coincidir en horaris; la realització de sessions pediàtriques s'associa significativament que el pediatre sigui titular i que el grup consti de més de dos pediatres.

Fan sessions amb medicina d'adults el 72%, i coincideix aquest fet en els EAPs amb un nombre de pediatres o molt petit o més gran.

No hi ha bona participació dels especialistes a les sessions per al 78% dels enquestats i el 77% no coneixen la major part dels especialistes que els corresponen. Aquests fets no es relacionen amb la ubicació urbana ni rural.

Tenen facilitats per anar a les sessions clíniques de l'hospital només un 32%.

Per al 80% és possible fer cursos de Formació Continuada, però sense suplència ni permís per a un 82%; per tant correntment s'ha de fer fora de l'horari d'assistència al CAP.

Coordinació, Problemes i Conflictes

Entrant ja en el tercer capítol que tracta de coordinació, problemes i possibles conflictes en el CAP i en l'ABS, començarem dient que en general els pediatres dels CAPs tenen bona relació entre ells i hi ha un bon

Fig. 9

Fig. 10

ambient de treball; malgrat que això no passi en la totalitat de centres.

Una lleugera majoria, el 53%, es consideren amb un cert grau de inferioritat per influir en l'organització dels CAPs, per ser minoria en relació als metges de medicina general.

Respecte a l'Administració, el 49% opina que sempre dóna llargues i que no sol.luciona res; aquesta opinió està més arrelada entre els pediatres titulars que en general porten més anys treballant en la salut pública i probablement tinguin una major experiència en què basar aquesta apreciació. En tot cas, un xic més de la tercera part dels pediatres enquestats opinen que l'Administració soluciona quelcom.

També hi ha la impressió, bastant extensa, un 61% de respostes, que l'Administració valora poc el punt de vista assistencial, és a dir, valora poc el procés final del sistema, i és fixa, sobretot, en el punt de vista administratiu.

En relació als hospitals de referència, hem pogut constatar que hi ha una millor coordinació amb les ABS més noves. Per el 29% dels enquestats el seu hospital de referència no és bo i suficient; la meitat dels pediatres diuen que no poden seguir bé els seus pacients quan els ingressen a l'hospital o els envien a l'especialista; un 42% opinen que les consultes hospitalàries -consultes externes, d'especialistes i urgències-, absorbeixen i desvien el seguiment del malalt i fins i tot, un 25% creuen que en el seu hospital de referència es passa d'ells.

Rendiment i grau de satisfacció

En l'última part de l'enquesta s'intenta conèixer el rendiment de la nova Assistència Primària referida a la pediatria des de la reforma i el grau de satisfacció personal en sentit positiu o amb desencís dels pediatres que la viuen i la practiquen.

El 60% opina que amb l'organització i temps que tenen ara no poden atendre bé aspectes socials, psíquics i educatius, primordials dintre l'AP. La major part dels que ho veuen així són els que treballen en CAPs que atenen poblacions de nivell sòcioeconòmic baix o mig baix.

La major part dels companys enquestats afirmen que l'educació sanitària de la població ha millorat força des de l'inici del funcionament del seu CAP; és clar que probablement és una opinió subjectiva, ja que no tenim constància d'estudis per mesurar aquest grau d'educació sanitària.

El grup de preguntes que té una resposta més majoritària d'aquest apartat és referent a l'atenció individualitzada. El 96% dels pediatres en l'enquesta considera que malgrat que es treballi en equip, cada nen ha de tenir el seu pediatre i cada pediatre els seus nens i gairebé tothom voldria que s'implantés la lliure elecció efectiva de pediatre.

A un 69% dels pediatres de les ABS els agradaria formar part de l'*Staff* del seu hospital de referència, i alternar les tasques hospitalàries amb les extrahospitalàries (Fig. 10), dintre d'aquest grup hi ha la quasi

totalitat dels companys que treballen en l'àmbit rural; això pot ser degut que treballin en una situació de més gran inseguretat o que l'EP sigui més minso, per la qual cosa voldrien no estar «tant sols», o simplement perque també els agrada l'assistència hospitalària. En tot cas, i ja globalitzant el grup dels qui han contestat afirmativament aquesta pregunta, és presumible que el tipus de formació que actualment rep el MIR de pediatria influeixi en la gran majoria de les respostes positives a aquesta pregunta.

Probablement això també sigui motiu del fet que 1 de cada 4 pediatres que treballen en els CAPs ho fan perquè no van poder quedar-se a l'hospital. Malgrat el que s'ha dit, sembla que l'AP té «ganxo», perquè només un 12% tornaria a dedicar-se exclusivament a l'hospital. Més de les tres quartes parts dels pediatres de la reforma, el 79%, opinen que la feina esta mal pagada, i que falten incentius econòmics. Aproximadament un 40%, en la seva majoria homes, es veu obligat a buscar altres feines per tenir uns ingressos suficients, i 1 de cada 10 enquestats deixaria d'exercir si li oferissin una feina aliena a la medicina en condicions satisfactòries; els que pensen així, en la seva majoria, són interins.

Un 51% dels consultats se senten decebuts per les actuals condicions de treball; pràcticament una tercera part dels que tenen la plaça en propietat, en front d'aproximadament un 13% d'interins afirmen: « pel que em paguen, ja faig prou, que no em demanin res més».

Gairebé tots, un 98%, admeten que la reforma de l'AP és possible, però que va molt lenta; un 32%, a més, opina que malgrat la reforma això no hi ha qui ho arregli. Per quan s'arregli, el 91% creu que el més important és millorar les condicions de treball i que, en l'aspecte econòmic, si sumessin al sou incentius per Docència, Investigació i Formació Continuada, ja es tindria molt de guanyat.

Finalment, el 61% dels pediatres que han contestat l'enquesta pensen que la dedicació exclusiva és necessària i, si les condicions econòmiques fossin suficients, s'hi acollirien un 89%.

Comentaris i Conclusions

-El local és adequat per a una majoria, però amb mancanços (despatx propi, sala d'espera pediàtrica, neteja), més o menys importants.

-A una tercera part dels pediatres els manca material i utillatge bàsic. Només a una cinquantena part no els manca res.

-Es fa palesa una moderada limitació a l'hora d'efectuar exploracions complementàries i especialment per rebre resultats dintre d'un breu termini.

- La gran majoria de pediatres enquestats utilitzen històries clíniques homologades comunes per l'equip.

-Poc més de la meitat consideren el nombre de pediatres suficient per atendre tota la tasca assistencial, incloses les urgències. Si es vol arribar a fer una pediatria extrahospitalària completa: assistencial, docent i investigadora, evidentment falten pediatres a l'AP.

-En el moment de fer l'enquesta el nombre de pediatres interins era lleugerament superior al nombre de pediatres titulars.

-A la gran majoria de pediatres els agradaria impartir docència en els CAPs, però hi veuen poques possibilitats donades les condicions del local i la manca de temps. De moment en els CAPs tampoc no hi assisteixen residents. Caldrà aconseguir millorar les condicions dels locals, i adequar el nombre de pediatres per a una millor redistribució del temps.

-Els odontòlegs presents en els CAPs no cobreixen la dotació.

-La majoria d'especialistes són poc experimentats per atendre nens. Caldrà replantejar-se la necessitat d'especialistes pediàtrics o almenys, que acreditin la seva

experiència en l'atenció als infants?

-El 59% dels pediatres tenen infermera «exclusiva» durant la visita. En general sorgeixen dificultats per formar equip, fer educació sanitària, etc. Es fa palesa la necessitat de dialogar amb el col.lectiu d'infermeria a fi de millorar tot tipus de relació i coordinació assistencial. Interessaria, també, anar creant canals de comunicació intercentres per tal de compartir experiències.

-El nombre d'assistents socials no cobreix la dotació.

-El personal no sanitari, administratiu i zelador és suficient, i caldria reconsiderar la dotació del personal no sanitari en els CAPs, ja que són fonamentals per al seu funcionament quotidià.

-La majoria dels pediatres dediquen entre 5 i 10 minuts a les seves visites espontànies. Però gairebé un 25% dels pediatres de la reforma disposen de menys de 5 minuts per visita.

- Les dades obtingudes sobre les visites programades en general són satisfactòries, menys en el casos en què es segueix una llista d'espera massa llarga. Sembla que la pràctica de visites programades no redueix a la llarga la demanda, sino que l'augmenta; com sempre «l'oferta genera demanda»; esperem, però que la qualitat millori.

- El 32% dels pediatres enquestats consideren que és dificil que la població segueixi un programa de visites. Convindria analitzar aquesta manca d'efectivitat del sistema, comparant-lo amb d'altres.

- Persiteix l'abús dels serveis d'urgències en els CAPs. Davant d'aquesta demanda ens qüestionem si l'oferta dels serveis d'urgència queda realment delimitada al seu paper. Es tracta d'un problema propi d'aquets serveis hospitalaris o bé d'ordenació general del sistema?

-Es confirma la resistència per part dels pediatres a fer domicilis i rebre consultes telefòniques.

-Existeix un ampli acord entre els pediatres sobre la necessitat de reestructurar els serveis d'urgències i atenció continuada.

-En opinió dels pediatres d'atenció primària el programa de promoció de la salut (també en edat escolar) fa innecessàries les revisions escolars.

-Falta temps per fer educació sanitària fora del temps just de la visita.

-Ampli acord dels pediatres per endegar l'entrevista prenatal. Fóra oportú començar a coordinar-se amb obstetres, llevadores, metges d'adults i personal d'infermeria per establir-la.

-Més de la meitat dels pediatres enquestats considera assolit l'ús majoritari del carnet de salut.

-Força pediatres realitzen programes de patologies específiques; bon moment, per tant, de començar la realització d'estudis multicèntrics i aprofundiments metodològics.

-Existeix l'arraconament pràctic de l'estudi i la recerca en atenció primària. Tantmateix, un nombre elevat de pediatres no participen en sessions clíniques pediàtriques ni fan sessions amb medicina d'adults, i no hi ha una bona participació dels especialistes a les sessions.

A la curta tot això pot resultar frustant a nivell personal, però a la llarga pot resultar, a més, empobridor per al sistema.

-Cal millorar l'articulació assistencial i docent amb els especialistes capacitats per atendre els infants.

-En general l'actualització professional forma part de la iniciativa personal, sempre fora de la feina, i sense que l'empresa se n'assabenti ni hi participi.

-En general els pediatres dels CAPs tenen una bona relació entre ells i hi ha un bon ambient de treball.

-Una lleugera majoria es considera amb un cert grau d'inferioritat per influir en l'organització dels CAPs.

-Respecte a l'Administració, la majoria opina que sempre dóna llargues i que no

soluciona res, i valora poc el punt de vista assistencial, fixant-se, sobretot, en el punt de vista administratiu.

-En la relació amb els hospitals de referència s'han pogut constatar força dificultats probablement degudes a múltiples causes: problemes organitzatius, de temps, de distància, de comunicació interpersonal.., fóra molt important solucionar aquestes «disfuncions», ja que en depenen la bona relació entre els professionals hospitalaris i els d'assistència primària i el bon funcionament del sistema.

-Amb l'organització i temps de què actualment es disposa no es poden atendre aspectes primordials de l'assistència primària, com són els socials, psíquics i educatius; això justament passa més en els CAPs que atenen poblacions de nivell sòcio-econòmic baix o mitja-baix.

-En tot cas cal reflexionar sobre si les plantilles estan contemplades tenint en compte aquestes tasques i si l'Administració considera això prioritari o bé secundari.

-Tot i així predomina l'opinió subjectiva que l'educació sanitària de la població ha millorat força des de l'inici del funcionament del CAP. Això indica que els pediatres tenen una visió positiva de la seva tasca en el CAP i de les possibilitats, més o menys grans segons els casos, de la seva acció.

-Molt majoritàriament els pediatres confirmen la importància de l'atenció individualitzada: cada nen ha de tenir el seu pediatre i cada pediatre ha de tenir els seus nens. Gairebé tothom voldria que s'implantés la lliure elecció efectiva de pediatre.

-A quasi la meitat dels pediatres els agradaria formar part del *staff* del seu hospital de referència, alternant les tasques hospitalàries amb les extrahospitalàries, especialment els pediatres de l'àmbit rural. Si bé 1 de cada 4 pediatres que treballen en els CAPs ho fan perquè no van poder-se quedar a l'hospital, només un 12% tornaria a dedicar-se exclusivament a l'hospital.

-La majoria opina que la feina està mal pagada i que falten incentius econòmics. Un 40%, en la seva majoria homes, es veu obligat a buscar altres feines per tenir uns ingressos suficients.

-Més de la meitat dels consultats se senten decebuts per les actuals condicions de treball.

-El 98% pensa que la reforma de l'Assistència Primària és possible, però va molt lenta. Per a la majoria la solució estaria a millorar les condicions de treball i que en l'aspecte econòmic se sumessin incentius per docència, investigació i formació continuada.

-Un 63% pensen que la dedicació exclusiva és necessària i, si les condicions econòmiques fossin suficients s'hi acolliria un 89%.

Com a cloenda direm que una constant, repetidament observada en les conclusions, continua essent la manca de temps. Malgrat les sis hores diàries que els pediatres dediquen a les ABS, pràcticament la totalitat del temps se l'emporta la tasca assistencial, i això ho considerem favorable, ja que demostra la millora de la qualitat, especialment per l'abundant demanda i el millor seguiment, amb bona acceptació i més gran confiança, de la visita programada. Però, tot i així, el pediatre d'AP vol desenvolupar una pediatria més integral amb l'exercici en el seu lloc de treball de l'estudi i la recerca, de la docència i de la continuïtat de la seva pròpia formació, sense refusar la prevalença de l'aspecte assistencial, bàsic per a l'usuari i per a la salut infantil en general, però que a llarg termini en resultaria perjudicat si no s'aconseguís aquesta complementarietat.

Cal, per tant, ampliar l'horari dels pediatres fins a la plena dedicació exclusiva? O bé, s'han de revisar les plantilles per, amb més pediatres, infermeres i auxiliars sanitaris, poder arribar a assolir les fites desitjades? O avançaríem ja molt trobant els incentius econòmics suficients i el millor aprofitament del temps i de l'organització actual?

Nosaltres deixem "penjades" les preguntes. Que cadascú al seu nivell -diuen que Administració ho som tots, si bé uns ho són més que altres-, i vist el resultat de l'enquesta, faci els possibles per trobar-hi resposta com més aviat millor.

Wennberg CA, Argemí J, Sentís J, Bras J, Bacardi R, Cid I, Masvidal RM, Pérez Fabra S, Pericas J, Porta M, Riera D, Trias E. Avaluació de l'assistència primària pediàtrica a les àrees bàsiques de salut. But Soc Cat Pediatr 1991; 51: 329-339