

Hiperfrecuentación y la oferta de atención pediátrica. Respuesta de los autores



Frequent users and paediatric care services. Authors reply

Sra. Editora:

En el original titulado «Hiperfrecuentadores en urgencias ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan?»¹ se propone que con una adecuada información y el aumento de la disponibilidad de pediatras de atención primaria en turno de tarde podría disminuir la demanda de asistencia en los servicios de urgencias pediátricos (SUP). En la carta al editor Jordán y García Jiménez² tachan esta propuesta de inviable e incapaz de resolver el problema.

Queremos matizar que la propuesta incluida en el artículo original es la única que puede derivarse de los resultados de nuestro estudio, en los cuales se pone de manifiesto que la afluencia de esta población hiperfrecuentadora es casi un 50% superior en turno de tarde que en cualquier otro turno. Sería ingenuo pensar que un problema con origen multifactorial pueda resolverse con una sola medida, sin embargo no creemos que esto sea suficiente para calificarla como equivocada.

En esta carta se señala la falta de pediatras como uno de los motivos, sin embargo esta escasez es relativa actualmente, ya que en los últimos años hemos visto como especialistas recién formados eligen contratos de guardias o la sanidad privada, antes que decantarse por un puesto en atención primaria en turno de tarde.

Por otro lado, destaca como los pediatras de atención primaria (PAM) son un eficaz filtro de las urgencias hospitalarias, algo innegable gracias a su formación continuada y al magnífico trabajo que se realiza por estos profesionales. Y es precisamente ahí donde radica la base de nuestra propuesta. Cuando las condiciones laborales son más penosas (en los turnos de tarde), es cuando hay más carencia de PAM, plazas que son cubiertas por médicos de familia que aportan la mejor de las intenciones, amplia experiencia, enorme interés y profesionalidad, pero que carecen de la formación especializada con la que cuentan los pediatras. Por esto y porque los niños tienen derecho a una atención

pediátrica integral en todos los ámbitos asistenciales a todas horas y todos los días del año, porque la afección aguda no urgente no debería resolverse en SUP, porque son los padres los que ejercen la demanda en nombre de los niños y lo hacen mayoritariamente por la tarde y porque corresponde a la administración regular los servicios que ofrece a la población; es esta última la responsable de crear incentivos para que estos puestos de mayor presión y peores condiciones sean cubiertos por pediatras, desarrollar campañas de educación sanitaria y dotar de los recursos y los tiempos para que podamos dar una adecuada información sobre el curso natural de las enfermedades y los signos de alarma que deben motivar reconsultas.

Políticos, gestores, profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales y padres, somos responsables de este fenómeno del que hemos publicado su foto, aunque algo borrosa por sus limitaciones. . . Esto no debería quedarse en una polémica científica sobre cuál es la mejor medida, el siguiente paso debería ser la creación de grupos de trabajo en el que participemos todos los responsables para la elaboración de planes de acción concretos.

Bibliografía

1. Rivas García A, Manrique Martín G, Butragueño Laiseca L, Mesa García S, Campos Segura A, Fernández Iglesia V, et al. Hiperfrecuentadores en urgencias ¿Quiénes son? ¿Por qué consultan? *An Pediatr.* 2017;86:67-75.
2. Jordán BH, García Jiménez JJ. Hiperfrecuentación en urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc).* 2017;87:121.

Aristides Rivas García*, Gema Manrique Martín y Laura Butragueño Laiseca

Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arisrivas@hotmail.com
(A. Rivas García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.04.008>
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.