

La cartera de servicios del pediatra de Atención Primaria

M. Fernández Pérez*, MM. López Benito**

*Pediatra del Centro de Salud de la Felguera, Asturias.

**Pediatra del Centro de Salud de Contrueces, Gijón, Asturias.

Introducción

La Cartera de Servicios (CS) acaba de cumplir 10 años. Se crearon por el INSALUD durante 1991 con el fin de establecer un catálogo de prestaciones o servicios relacionados con la salud, en parte respondiendo a las necesidades de salud y en parte para dar satisfacción a las demandas de los usuarios. Las CS actualmente son el instrumento por el cual se evalúa la actividad diaria de los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP). El mensaje de dinamismo que se ha pretendido transmitir con sucesivos cambios (introducción de nuevos servicios) durante estos años puede haber sido válido para otros profesionales pero no lo es para los pediatras de Atención Primaria (PAP) si consideramos que nuestra actividad diaria real no se ve ni se ha visto reflejada en sucesivas transformaciones de este catálogo.

Pasado y presente de las carteras de servicios

La primera CS detallaba cinco servicios de atención al niño, nueve servicios de atención a la mujer y otros seis para la atención del adulto y anciano. Otros catorce servicios se incluían dentro de epígrafes como: atención buco-dental, rehabilitación, salud mental, atención continuada, prestaciones y medios diagnósticos a disposición de la AP. Con el fin de evaluar dichas carteras se establecían tres tipos de indicadores para cada servicio: cobertura, proveedores y resultado.

El primer cambio se realizó en el año 1993, reduciendo los nueve grupos anteriores a seis, los servicios del niño eran por entonces ocho, los de la mujer seguían siendo nueve y los del adulto-anciano pasaban a nueve. Se crearon los servicios "consulta" y permanecieron los de rehabilitación y salud mental. Para su evaluación se emplearon dos ti-

pos de indicadores: de cobertura (cantidad) y se establecieron por primera vez las normas técnicas mínimas (NTM) como instrumento para evaluar la calidad.

Durante el período 1994-95 el INSA-LUD realizó nuevas transformaciones en la CS, se crearon los Grupos Básico y Técnico de la CS, según el propio organismo se produjo un "intenso desarrollo" en la CS, ya que procedió a una revisión tanto de la estructura como de la metodología de evaluación de las carteras. El fruto de tan intensa actividad da como resultado una reducción a siete servicios de atención al niño, el mantenimiento de los nueve de atención a la mujer y el incremento de la cartera del adulto-anciano hasta quince servicios. Se restringieron los grupos de la CS a los cuatro actuales, creando el servicio "unidades de apoyo" y desapareciendo los restantes.

En el año 1996 se establecieron mínimas variaciones en la cartera del anciano y se unificaron los Grupos Básico y Técnico en el Grupo de Cartera, que se mantiene en la actualidad.

En 1997 dieron entrada a las Sociedades Científicas de Atención Primaria (SEMFYC, SEMG y SEMERGEN, en pediatría a la SPEH) y se definieron los criterios de evaluación para patologías agudas en el niño y adulto.

Durante los años 1998 y 99 se incorporaron servicios de atención a la mujer, se creó el servicio de cirugía menor para los adultos y se incorporó la enfermería (FAECAP) al grupo de trabajo de las Sociedades Científicas.

En la actualidad son treinta y siete los servicios que constituyen la CS, siete del niño, diez de la mujer, dieciocho del adulto-anciano y dos de unidades de apoyo (Tabla I).

Para entender la desproporción (irreal) entre la actividad que refleja la CS de atención a la mujer y al adulto-anciano vs. la del niño (que en teoría refleja la actividad de los PAP) (Gráfica 1) realizaremos un primer análisis de los contenidos reales de algunos servicios de atención al niño y posteriormente haremos una comparación con ejemplos concretos entre las CS del PAP y las de la mujer y del adulto-anciano.

Contenidos reales de la actividad del PAP

Si analizamos en detalle sólo las actuaciones que se llevan a cabo durante las tres "revisiones del niño sano", constataremos que el PAP realiza al menos unas 24 actividades (Tabla II).

En el servicio "consulta" de los PAP no figura la atención al enfermo crónico (tal parece que nuestros niños no enferman

Tabla I. Actual Cartera de Servicios (año 2001)

Servicios de Atención al Niño

- 100 Consulta Niños
 - 101 Vacunaciones Infantiles de 0-14 años
 - 102 Revisiones del Niño Sano de 0-23 meses
 - 103 Revisiones del Niño sano de 2-5 años
 - 104 Revisiones del Niño Sano de 6-14 años
 - 105 Educación Para la Salud en Centros Educativos
 - 106 Prevención de la Caries Infantil
-

Servicios de Atención a la Mujer

- 200 Captación y Valoración de la Mujer Embarazada
 - 201 Seguimiento de la Mujer Embarazada
 - 202 Preparación al Parto
 - 203 Visita Primer Mes de Postparto
 - 204 Información y Seguimiento de Métodos Anticonceptivos
 - 205 Vacunación de la Rubéola
 - 206 Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cervi
 - 207 Diagnóstico Precoz del Cáncer de Endometrio
 - 208 Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama
 - 209 Atención al Climaterio
-

Servicios de Atención al Adulto-Anciano

- 300 Consulta de Adultos
 - 301 Vacunación de la Gripe
 - 302 Vacunación del Tétanos
 - 303 Vacunación de la Hepatitis a Grupos de riesgo
 - 304 Prevención de Enfermedades Cardiovasculares
 - 305 Atención a Pacientes Crónicos: Hipertensos
 - 306 Atención a Pacientes Crónicos: Diabetes
 - 307 Atención a Pacientes Crónicos: EPOC
 - 308 Atención a Pacientes Crónicos: Obesos
 - 309 Atención a Pacientes Crónicos: Hipercolesterolemia
 - 310 Atención a Pacientes con VIH-SIDA
 - 311 Educación para la Salud a Grupos de Pacientes Crónicos: Diabetes
 - 312 Educación para la Salud a Otros Grupos
 - 313 Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados
 - 314 Atención a Pacientes Terminales
 - 315 Atención al Consumidor Excesivo de Alcohol
 - 316 Prevención y Detección de Problemas en el Anciano
 - 317 Cirugía Menor
-

Servicios de Unidades de Apoyo

- 400 Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos
 - 401 Tratamientos Psicoterapéuticos
-

Gráfica 1. Comparación carteras de servicio.

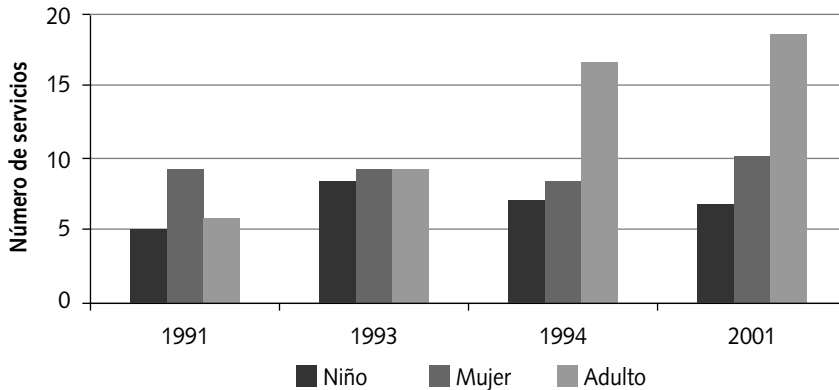


Tabla II. Detalle de la cartera del niño que figurando como "revisiones del niño sano" no está pormenorizada actualmente, pero que se hace (entre paréntesis la prevalencia aproximada)

- Control somatométrico y registro en percentiles
- Supervisión vacunaciones (contraindicaciones, manejo, reacciones, calendarios alternativos, campañas especiales + medidas anti-angustia familiar)
- Detección de trastornos del desarrollo
- Detección de trastornos visuales (3 x 10.000 defectos congénitos+estrabismos+miopías+astigmatismo)
- Detección de trastornos auditivos (3 x 1.000 hipoacusias congénitas+ hipoacusias postneonatales y adquiridas)
- Creación de hábitos nutricionales saludables
- Creación de hábitos generales / sueño saludable
- Control de esfínteres
- Salud bucodental (profilaxis flúor + profilaxis maloclusiones)
- Detección y prevención de alteraciones ortopédicas
- Detección y prevención riesgo cardiovascular
- Detección y prevención de hábitos tóxicos en general
- Prevención de accidentes
- Prevención de la muerte súbita del lactante
- Promoción de la lactancia materna
- Detección y prevención de hábitos tóxicos en el adolescente
- Detección y prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y niños mayores
- Educación sexual en ambos sexos
- Detección y prevención de problemas ginecológicos
- Detección de fimosis y cáncer genital masculino
- Detección y prevención de obesidad (10-15%)
- Detección y prevención de riesgo psico-social
- Detección y prevención de trastornos de la salud mental infantil

de procesos crónicos hasta que cumplen los 14-15 años), dicho servicio recoge únicamente la atención de los procesos agudos y habitualmente leves, nada más. Así, cuando consideramos algunas de las patologías crónicas que el PAP atiende a diario en su consulta, podemos encontrar al menos catorce (Tabla III).

Pero si lo que se desea es evaluar la patología aguda deberemos profundizar en el manejo de la misma mediante criterios de calidad del procedimiento de éstas, y no quedarnos en si en la historia clínica figura el registro de la auscultación en el catarro común o de las recomendaciones dietéticas en la gastroenteritis aguda, que son universales. Es por ello que faltan, al menos, las especificaciones y NTM sobre

el correcto manejo de las siguientes patologías: Otitis Media Aguda, Infección Urinaria y Dolor Abdominal Recurrente, sin contar con el manejo de otras Infecciones Respiratorias.

Comparación de la CS del PAP con la de atención a la mujer y al adulto

Si procedemos, a semejanza de otras CS, a pormenorizar determinadas actuaciones encontraremos las potenciales analogías (Tablas IV y V) que facilitan el crecimiento de la CS del niño.

¿Debe modificarse la cartera de servicios del niño?

Las comparaciones anteriores facilitan la reflexión sobre las verdaderas dimen-

Tabla III. *Detalle de las patologías crónicas que siendo atendidas en consultas no están en cartera (entre paréntesis la prevalencia aproximada)*

- Asma (>10%)
 - Obesidad (10-15%; 10-30% de obesos adultos lo han sido de niños)
 - Epilepsia (Crisis Febril: 2,5-5%; Epilepsia: 4 x 1.000)
 - Diabetes (1,9 x 1.000 en edad escolar, aumentando con la edad)
 - Niños con cardiopatías congénitas (8 x 1.000)
 - Niños con nefropatías crónicas
 - Niños con endocrinopatías crónicas
 - Niños con gastroenteropatías crónicas
 - Otros trastornos neurológicos crónicos
 - Niños con cáncer
 - Niños con infección por VIH-SIDA
 - Niños con enuresis y otros trastornos de esfínteres
 - Seguimiento de niños que han sido "grandes prematuros"
 - Niños con trastornos de la salud mental
-

Tabla IV. Comparación de la CS de la mujer y del niño

Cartera de la mujer	Cartera del niño
<ul style="list-style-type: none"> - Captación, valoración, y seguimiento del embarazo (servicios 200,201,202) - Preparación al parto y visita 1º mes postparto (202,203) 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación prenatal, despistaje de tristeza y depresión postparto, chequeo de enfermedades potencialmente hereditarias (3 servicios) - Primera visita: captación y valoración (examen) del RN, screening fenilcetonuria e hipoacusias, fomento de la lactancia materna, prevención de muerte súbita, educación nutricional (5-6 servicios)
<ul style="list-style-type: none"> - Información y seguimiento de métodos anticonceptivos (204) 	<ul style="list-style-type: none"> - Información y seguimiento sobre medicaciones crónicas (1 servicio por cada una)
<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de la rubéola (205) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de la rubéola, sarampión y paperas (1 servicio) - Vacunación de la polio (1 servicio) - Vacunación de la difteria, tétanos y tos ferina (1 servicio) - Vacunación del <i>Haemophilus influenzae</i> (1 servicio) - Vacunación de la Meningitis C (1 servicio) - Vacunación de la Hepatitis B (1 servicio) - Atención e información sobre campañas vacunales vigentes y por venir (varios)

Tabla V. Comparación de la CS del adulto-anciano y del niño

Cartera del adulto-anciano	Cartera del niño
<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de la gripe (301) (que se lleva a cabo por enfermería según la edad) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de la gripe (pediatra por cada patología crónica susceptible>enfermería)
<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación tétanos (302, cobertura cercana al 50%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación tétanos (cobertura 95%)
<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación hepatitis B grupos de riesgo (303) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación hepatitis B (98-100%) - Vacunación hepatitis B adolescentes (95-100%)
<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de enfermedades cardiovasculares (304) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de enfermedades cardiovasculares (1 servicio)
<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes crónicos: hipertensos (305), Diabéticos (306), EPOC (307), obesos (308), hipercolesterolemias (309), con VIH-SIDA (310) 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes crónicos: asma, epilepsia, diabetes, cardiopatías congénitas, nefropatías, endocrinopatías, enfermedades digestivas, enfermedades neurológicas (1 servicio por cada patología) - Atención al niño con VIH-SIDA (1 servicio) - Atención al niño con cáncer (1 o varios servicios) - Atención a trastornos de la salud mental infantil (1 servicio por cada uno) - Atención al niño con trastornos del control de esfínteres (1 servicio)

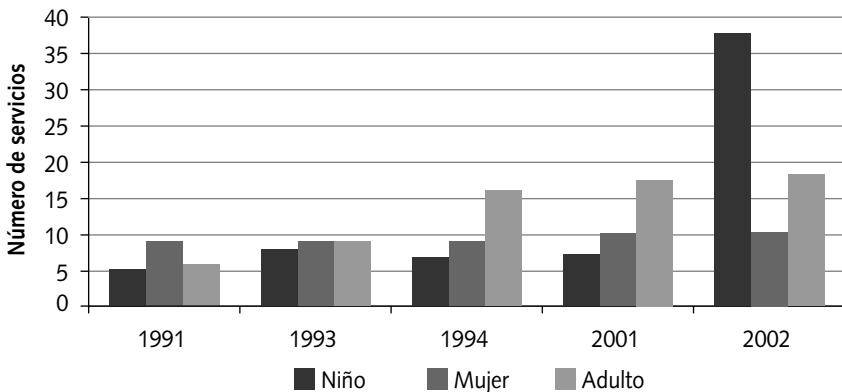
siones de la CS del PAP, que evidentemente está infravalorada, eso sin contar con la atención a los adolescentes, terreno que genera opiniones divergentes cuando se aborda desde la perspectiva del PAP, que atiende y crea actividades asistenciales y preventivas al adolescente (en contraposición con las opiniones de otros profesionales de AP, si bien se constata la inexistencia de servicios para los adolescentes en la cartera del adulto-anciano y de la mujer, aunque en su cobertura asistencial y de salud figuren como adultos).

Siguiendo el gráfico comparativo inicial y siendo coherentes con la actividad real de los PAP, podríamos representar la CS del niño como un conjunto de actividades preventivas y asistenciales de altísima calidad y cobertura y que se po-

drían transformar en muchos más servicios si se analizan detalladamente bajo los criterios actualmente establecidos para su acreditación (pertinencia, eficacia/efectividad/factibilidad, expectativas de los usuarios y existencia de un programa/protocolo) (Gráfica 2).

Carece de fundamento y argumentos que actualmente no se encuentren por menorizadas las actuaciones sobre patología aguda que pueden prevenir patología crónica y que además son altamente prevalentes. Sobre la patología crónica que se atiende por los PAP resulta paradójico el límite de edad para su reconocimiento como servicio, sin duda la Administración mira para otro lado o no le interesa el número de asmáticos u obesos... hasta los 14-15 años. Sin duda alguna, la edad está

Gráfica 2. Comparación carteras de servicio.



constituyendo un obstáculo para el desarrollo de la CS del Niño.

El peso relativo que los distintos profesionales han tenido hasta ahora para conseguir el crecimiento de sus CS debe adaptarse a la situación actual, conocida por la propia Administración, reconociendo como servicios específicos los anteriormente expuestos. Para ello también es necesario plantear la participación directa del PAP en la reforma de la CS, de ahí que deberemos demandar que la nueva Sociedad Científica creada por los PAP (AEPap) se encuentre representada ante las diferentes Administraciones Sanitarias que tratan estas cuestiones (en el INSA-LUD, la Subdirección General de Aten-

ción Primaria). La trascendencia que puede tener el reconocimiento de la actividad diaria del PAP como servicios específicos va más allá de la mera constatación de su labor como profesional, tiene implicaciones para la evaluación de los programas sanitarios y tendrá implicaciones profesionales si las distintas Administraciones Sanitarias plantean nuevos sistemas retributivos según el volumen de las CS.

Finalmente, dejamos una pregunta en el aire: ¿Desea realmente la Administración elevar el nivel de calidad de la atención que presta el PAP a la población infantil mediante el desarrollo de la CS del Niño o sólo desea tener una herramienta mediocre de gestión?

Bibliografía

– *Normas Técnicas Mínimas*. INSALUD, 1993.

– *Cartera de Servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas*. INSALUD. Madrid. 1ª

Edición: 1995, 2ª Edición: 1997, 3ª Edición: 1999 y Actualización: 2000.

– *La Cartera de Servicios de Atención Primaria. Desarrollo Estructural y Metodológico*. 1991-1999. INSALUD. Madrid, 1999.

