

## Resultados de una encuesta sobre la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Castilla y León

I. Mora Gandarillas

Vicepresidenta de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León.

Pediatra. CS Villablino. León.

---

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Castilla y León.

**Métodos:** Encuesta de 54 preguntas distribuida entre los Pediatras de Atención Primaria por los vocales, en cada Área Sanitaria, de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León. Se recogen datos sobre perfil socio-profesional, características del centro de trabajo, consultas asistencial y programada, cartera de servicios, jornada laboral, relaciones personales y opiniones sobre diversos aspectos relacionados con nuestra actividad profesional. Incluye un apartado específico para ser respondido por Pediatras de Área.

**Resultados:** Es respondida por 85 pediatras de 8 de las 9 provincias castellano leonesas. Mayoritariamente son mujeres, trabajan en Centros de Salud urbanos, con 1-3 pediatras por centro, carencias de material básico en el 33% de los casos, número medio de Tarjetas Sanitarias de 1.104 e importante presión asistencial. Reclaman la inclusión de nuevos programas en Cartera de Servicios. El 34% aceptarían la ampliación de la edad pediátrica hasta los 16 años. Consideran un número óptimo de Tarjetas Sanitarias entre 800-1.000. Desearían mejorar su formación continuada y que se implique más en la misma la Administración Sanitaria.

**Conclusiones:** El conocimiento de la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Castilla y León permite hacer propuestas para lograr una mayor calidad, tanto en la atención pediátrica como en aspectos profesionales en nuestro ámbito territorial.

**Palabras clave:** Pediatría de Atención Primaria, Encuesta.

### Abstract

**Objectives:** To know the present situation about Primary Care Pediatrics in Castilla-Leon.

**Methods:** Members of the Association of Primary Care Pediatrics in Castilla-Leon distributed a survey with 54 questions among Primary Care Pediatricians in every Health Area. The survey collected information about social and professional features, the work centre, health and surgery planning, a list of services, work timetables, personal relationships and opinions about several aspects related to our professional activity. It also included a specific section to be answered by Area Pediatricians.

**Results:** 85 Pediatricians from 8 of the 9 provinces of Castilla-Leon answered. The majority were women, they work in urban Health Centres, with 1-3 Pediatricians in every centre. There are basic material deficiencies in 33% of the cases. The average number of Health Cards was 1104, with a high level of work pressure. There is also a demand to incorporate new programs within the list of services. 34% would accept the extension of the pediatric age up to 16 and an optimum number of Health Cards between 800-1000. They want to improve their continued training and the involvement of the Health Administration in it.

**Conclusions:** The knowledge about current situation of Primary Care Pediatrics in Castilla-Leon allows us to make proposals to manage and attain a higher level of quality in Pediatric Care in addition to improve the professional aspects within the circle of our Health Sector.

**Key words:** Primary Care Pediatrician, Inquiry.

En abril de 2001 se crea la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL) incluida dentro del proyecto nacional de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Su objetivo fundamental es el de contribuir a mejorar la situación de la Pediatría en esta Comunidad, tanto en lo referente a la calidad de la atención que se presta a los niños y adolescentes como desde el punto de vista de la mejora profesional de los pediatras.

Esta Comunidad, se caracteriza por las importantes diferencias sanitarias, sociales y demográficas entre las nueve provincias que la integran. En enero de 2002 se han recibido las transferencias sanitarias desde la Administración Central, por lo que se planteó la necesidad por parte de la APAPCyL de conocer la situación de la Pediatría y los pediatras

que ejercemos en Atención Primaria en esta Comunidad para así hacer una planificación más acorde a la realidad.

Con este fin se elaboró una encuesta similar a las ya realizadas por las Asociaciones de Pediatría de Andalucía, Extremadura y Asturias, y ya publicadas previamente en esta revista<sup>1,2</sup>, con algunas modificaciones.

La encuesta consta de 54 preguntas, agrupadas en diferentes apartados para facilitar su cumplimentación y evaluación posterior, en las que se recoge de forma exhaustiva información sobre el perfil socio profesional, las características del centro de trabajo, la actividad a demanda y programada, la jornada laboral, las relaciones con otros compañeros y estamentos, y las opiniones de los pediatras ante determinados aspectos de interés como la ampliación de la edad pediátrica, número de niños y

adolescentes asignados por cada pediatra, formación continuada, satisfacción en el trabajo y otros.

Se incluyeron 3 cuestiones específicas para Pediatras de Área.

Los cuestionarios fueron repartidos entre los pediatras castellano-leoneses personalmente o por correo por medio de los vocales provinciales de nuestra Asociación y recogidos también por ellos tras ser cumplimentados durante los meses de junio a diciembre de 2001.

## Resultados

Han respondido la encuesta 85 de los 211 pediatras integrados en Equipos de Atención Primaria de Castilla y León, lo que supone un 40% del total, distribuidos entre todas las provincias excepto Soria, como se expresa en la Tabla I.

De las 85 respuestas, 56 son mujeres (66%) y 29 varones, cuyas edades se distribuyen de la siguiente manera: entre 56-60 años: 3%, 51-55: 14%, 46-50: 18%, 41-45: 18%, 35-40: 23%, 31-34 años: 21%.

## Perfil Profesional

- Mayoritariamente se formaron como médicos en las Universidades de Valladolid (44%) y Salamanca (33%).
- Su formación como Especialistas en Pediatría se distribuye entre centros hospitalarios de Valladolid (36%), Salamanca (21%), Oviedo (10%) y Madrid (9%). En el 89% de los casos vía MIR.
- La situación laboral en el momento de realizar la encuesta es de personal estatutario propietario en el 65% de

**Tabla I.** Distribución de Pediatras de Atención Primaria y encuestas recibidas por provincias

Provincia	Nº encuestas	Nº pediatras EAP	% respuestas
Ávila	3	14	21,4
Burgos	12	32	37,5
León	18	41	43,9
Palencia	8	12	66,6
Salamanca	11	29	37,9
Segovia	7	11	63,6
Soria	0	10	0
Valladolid	18	48	37,5
Zamora	8	14	57,1

encuestados, interino en el 32% y eventual un 3%.

- En cuanto a su pertenencia a Sociedades Científicas Pediátricas un 85% son socios de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León (SCCALP), 42% de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León (APAPCyL) y un 41% de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria.

### Centro de Trabajo

- Trabajan en Centro de Salud el 98% de encuestados. Los centros de trabajo están situados en área urbana en el 65% de casos, rural en el 20% y mixto en el 15% restante.
- Las poblaciones en las que desarrollan su trabajo superan en el 77% de casos los 15.000 habitantes, siendo menores de 10.000 habitantes en el 11% de casos.
- Dadas estas características de situación urbana de los centros, la distancia al centro hospitalario de referencia es menor a 10 Km en el 82% de casos, superándose los 31 Km en un 11%.
- Atienden consultorios periféricos un 13% de los encuestados.
- El número de pediatras en los centros de trabajo de los encuestados

es el siguiente: 1: 27%; 2: 44%; 3: 22%; 4: 4%; > 5: 3%.

- En un 65% de encuestados hay personal de enfermería asignado a la consulta de pediatría.
- La dotación de material en las consultas es insuficiente en un 33% de casos. La lista de carencias es importante y se repite en muchos centros, destacado la ausencia de material imprescindible en cualquier consulta pediátrica, como fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, laringoscopio, equipo de reanimación pediátrico, tallímetro, podoscopio, optotipos, plomada, espirómetro, manguitos para toma de tensión arterial o cámaras de inhalación pediátricas.
- Algunos pediatras no disponen de una consulta específica y adecuada a la función que se desarrolla, especialmente en el caso de los Pediatras de Área.
- En el 70% de centros se desarrollan actividades de formación continuada, pero solamente en un 6% existe formación específica para pediatría. El INSALUD ha proporcionado reciclajes al 40% de pediatras.
- En cuanto a las actividades docentes que se desarrollan en los centros de los encuestados se reparte entre las

distintas categorías profesionales de la siguiente manera: residentes de Pediatría: 17%, residentes Medicina Familiar y Comunitaria: 74%, estudiantes de Medicina: 9%, estudiantes de Enfermería: 46% y en el 25% de centros no se imparte docencia.

### Consulta Asistencial o a Demanda

- El número medio de Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) según los datos oficiales, asignadas por pediatra es de 1.104, existiendo diferencias cuantitativas muy importantes entre las distintos cupos: entre 750 y 2.080 TIS con discrepancias significativas entre el número oficial y el que los profesionales consideran como real.
- El límite de edad de los pacientes es para todos los encuestados de 14 años, excepto para un pediatra de área cuyo límite es de 7 años.
- La presión asistencial en consulta a demanda que declaran los encuestados se refleja en la Tabla II.
- Para atender estas consultas el tiempo medio diario de consulta a demanda es de 2-4 horas en el 80,5% de casos y de 4 a 6 horas en el 19,5% de casos.
- Un 95% de pediatras no tienen límite en el número de consultas a demanda.
- Siempre utilizan la historia clínica un 95% de pediatras. El archivo de historias se encuentra centralizado en el 56% de casos y en la propia consulta de pediatría en 45%. El personal administrativo se encarga de sacar las historias de la consulta en un 57%, personal de enfermería en 22% y los propios pediatras en el 21%.
- Un 26% de encuestados disponen de consultas informatizadas, con sis-

Tabla II. Presión asistencial por pediatra en consulta asistencial a demanda

Nº consultas/día	% Pediatras
≤ 10	5%
11-20	24%
21-30	42%
31-40	27%
≥ 41	2%

tema Siap-Win un 53% y OMI un 47%. Lo consideran de utilidad para la consulta la mitad de encuestados. Sólo un 23% de ellos consideran que está adaptado a pediatría.

- Respecto a la ayuda de personal sanitario durante la consulta un 20% la tiene siempre, 22% generalmente, 31% a veces y 27% nunca.
- Las consultas a domicilio tienen un carácter excepcional.

### Consulta programada

- El 100% de encuestados refieren realizar consulta de control del niño sano y un 68% tienen consultas programadas para pacientes con patología crónica.
- El tiempo medio que destinan los pediatras a estas actividades programadas semanalmente es igual o menor de 6 horas por semana para un

16% de pediatras, entre 6 y 12 horas: 73%, de 13 a 15 horas: 10% y 16 horas o más por semana 1%.

- El número medio de niños atendidos semanalmente en estas consultas se expresa en la Tabla III.
- En el 90% de casos el personal de enfermería participa en la consulta programada, tanto de forma conjunta (69%) como individual (46%).

### Cartera de Servicios

- El 49% de encuestados considera la cartera de servicios incompleta, un 39% claramente insuficiente y un 12% completa.
- Respecto al programa del niño sano lo consideran bueno, pero necesita modificaciones puntuales un 54% de encuestados, al 40% les parece bastante mejorable, precisando múltiples modificaciones y un 6% lo consideran muy malo.

Tabla III. Actividad semanal por pediatra en consulta programada

Nº consultas/día	% Pediatras
≤ 10	4
11-15	6
16-20	25
21-25	24
26-30	30
≥ 31	11

- Al 88% le parece mal que no existan programas específicos para problemas crónicos de salud, creyendo necesario que se establezcan un 93,7% de encuestados.
- Los programas cuya inclusión en Cartera de Servicios pediátrica se proponen son los de seguimiento de las siguientes patologías o situaciones de riesgo: asma, obesidad, diabetes mellitus, enuresis y encopresis, cardiopatías, retraso de desarrollo psicomotor, atención a inmigrantes, prematuridad, atención a adolescentes, atención a familias de riesgo psicosocial, hipocrecimiento, nefropatías, trastornos neurológicos, trastornos psicológicos y Síndrome de Down entre otros.

### **Jornada Laboral**

- Realizan jornada exclusivamente en horario de mañana un 52,7%, un 8% de tarde, y el resto de mañana y tarde, siendo lo más frecuente entre estos últimos una tarde a la semana (49%).
- El 52,5% de pediatras no trabaja los sábados, y el 47,5% restante realiza menos de un sábado al mes.
- Realizan guardias de Atención Primaria un 38% de encuestados. El

90% de ellas tienen carácter obligatorio. El número de guardias mensuales es: menos de 1: 15%, 1: 23%, 2: 46%, 3: 11%. Un 11,9% de pediatras realiza guardias voluntarias en algún hospital.

- Respecto a las sustituciones por vacaciones el 42,8% de pediatras tiene siempre sustituto, el 34% generalmente, 13,5% a veces y 9,7% nunca. Siendo este porcentaje en caso de sustituciones para formación menor: 15%, 21,5%, 26,5% y 37% respectivamente. En ausencia del pediatra el trabajo se realiza por un sustituto en el 62,3% de casos y/o por los compañeros pediatras del mismo centro en el 4,7%.

### **Relaciones personales**

- En general las relaciones con los distintos estamentos del Área de Salud son buenas o muy buenas. Es llamativa la coincidencia en la inexistencia de relaciones con la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León que manifiestan un 70% de pediatras y con sus Gerencias de Atención Primaria en el 25%. Con los pediatras del Hospital de referencia las relaciones son regulares, malas o inexistentes en el 40% de encuestados.

## Opiniones

### a) Sobre ampliación de la edad pediátrica

- 34% estaría de acuerdo en la ampliación obligatoria hasta los 16 años.
- De ellos, el 95% aceptaría la ampliación voluntaria hasta los 18 años.
- El 66%, que no está de acuerdo con la ampliación podría cambiar de opinión si tuviera más tiempo, acceso a formación específica, mejores recursos humanos y materiales y más sueldo, por ese orden de importancia. Un 7% no estaría de acuerdo en ninguna circunstancia.

### b) Sobre productividad variable

- Al 46% le parece posible alcanzar el objetivo del 4% de consumo de fármacos genéricos.
- El 94,4% no está de acuerdo con que para el cumplimiento de objetivos se valore conjuntamente a pediatras y médicos de familia y creen que deberían tenerse en cuenta otros criterios:
  - Realización de programas de salud vigentes: 57%
  - Presión asistencial: 40%
  - Realización de nuevos programas de salud: 28%
  - Cumplimiento de normas técnicas mínimas: 17,5%

- Se muestran en desacuerdo con la valoración actual de criterios para el pago de productividad variable el 94,4% de pediatras. Creen que debería ser un complemento fijo e igual para todos el 42% de encuestados. El resto creen que debería tenerse en cuenta para su cálculo la frecuentación, el número de tarjetas sanitarias individuales asignadas, la edad y la dispersión de la población, por ese orden de importancia.

### c) Sobre Tarjeta Individual Sanitaria

- Es considerada de utilidad por el 87,8% de encuestados.
- El número óptimo de TIS oscila entre 500 y 1.500, pero la propuesta más repetida es de 800 (para el 31%) y 1.000 (para el 28,5%). La media entre los que responden es de 860 TIS por pediatra. Estas cifras son las que los encuestados consideran que permiten realizar una atención de calidad.
- El número máximo de TIS propuesto tiene también un amplio intervalo, entre 700 y 2.000, siendo la cifra de 1.000 la máxima para un 60% de encuestados y 1.200 para el 19,2%. En conjunto, la media máxima propuesta de TIS por pediatra es de 1.093.



*d) Sobre Formación continuada*

- Consideran que es mala el 23% de encuestados, regular el 29,5%, aceptable el 38,5% y buena el 9%.
- Obtienen la formación a través de libros y revistas pediátricas, cursos, asistencia a congresos y reuniones científicas, reciclajes y sesiones clínicas, por ese orden.
- Le otorgan el mayor valor a la formación obtenida a partir de sesiones clínicas, reciclajes y cursos, y el menor a la asistencia a congresos.
- El 100% responden que al menos parte de la formación debería ser proveída por la administración sanitaria y el 60% se sienten discrimina-

dos en sus equipos, respecto a los médicos generales, en aspectos formativos.

*e) Sobre su trabajo*

- Declaran que lo que más les gusta es la relación con los compañeros y el horario y lo que menos la falta de estímulo, la presión asistencial y la burocracia.
- Las reivindicaciones son múltiples y coincidentes y se reflejan en la Tabla IV.
- Si fuera posible, emplearían parte de su tiempo de trabajo en mejorar su autoformación (63,8%) atención a pacientes crónicos (56%), mejorar

---

**Tabla IV.** *Propuestas para mejorar la actividad laboral de los pediatras de Atención Primaria*

---

- Reducir presión asistencial, limitar TIS, aumentar el tiempo de consulta por paciente
  - Asignación de personal de enfermería a cada consulta
  - Asignación personal auxiliar
  - Mejorar la formación continuada
  - Mejorar la dotación de material de las consultas
  - Ser sustituidos al 100% en vacaciones y permisos
  - Carrera profesional. Establecer incentivos específicos
  - Reconocimiento profesional
  - Mejora retributiva. Aumentar retribuciones en horario atención continuada
  - Voluntariedad de guardias
  - Apoyo desde las Gerencias de Atención Primaria
  - Libre acceso a pruebas diagnósticas
  - Mayor contacto con otros pediatras de AP y Hospital
  - Informatización de las consultas
  - Estabilidad laboral. Movilidad voluntaria
-

la relación con el nivel hospitalario (41%), investigación (29,6%) e intervención sanitaria en la comunidad (27%).

– Por último, las puntuaciones obtenidas sobre un máximo de 100 puntos reflejan el grado de acuerdo o desacuerdo (considerando 100 el acuerdo total) con los siguientes aspectos:

- Consolidación de centros de salud: 71,4.
- Carrera profesional en AP : 60,4.
- Docencia pediátrica en los centros de salud: 58,8.
- Informatización de los centros: 56,4.
- Cartera de Servicios: 33,8.
- Autogestión de centros: 31,2.
- Pediatría de área: 30,6.
- Atención continuada pediátrica: 28,4.
- Jornada laboral de tarde: 11,4.
- Vía no MIR de especialización: 5,8.

### **Pediatría de Área**

– Respondieron la encuesta 9 pediatras de área del total de 25 existentes en Castilla y León (36%). Atienden entre 2 y 8 Zonas Básicas de Salud (ZBS).

– El número de niños menores de 14 años de las ZBS que atienden oscila entre 1.350 y 3.500.

– Realizan actividades programadas y a demanda del Médico de Familia y de los propios padres.

– El número de kilómetros mensuales que realizan varía entre 250 y 4.238.

– En general no disponen de consulta adecuada, ni personal de enfermería, ni del material imprescindible para el normal desarrollo de su labor, se desplazan a más de un centro cada día, en muchas ocasiones muy distantes entre sí y de la cabecera del área, utilizando para ello su vehículo, soportan una importante presión asistencial y están aislados y mal remunerados: en el capítulo retributivo reciben una cantidad fija en función del número de ZBS que atienden, independientemente del número de niños en ellas existentes.

– Todos manifiestan la necesidad de una adecuada regulación de su trabajo que en la actualidad dista de los objetivos para los que fue creado<sup>3</sup>: en muchos casos atienden ZBS con un número de TIS que aconseja la creación de una plaza de Pediatría de Centro de Salud, solicitan la dotación de personal de Enfermería de Área y recursos materiales, y ser remunerados de acuerdo a su cualificación profesional, a la importancia del trabajo que realizan y a la penosidad

que implican los constantes desplazamientos a los centros.

## Conclusiones

- El perfil de los Pediatras de Atención Primaria de Castilla y León corresponde a una mujer de entre 31 y 40 años, formado como tal en la propia Comunidad Autónoma, mayoritariamente en situación de estatutario propietario.
- Trabajan principalmente en Centros de Salud urbanos, con poblaciones superiores a 15.000 habitantes y un número de 1 o 2 pediatras por centro.
- Un tercio de consultas no disponen de personal de enfermería ni están dotadas de material suficiente.
- El número medio de TIS es de 1.104. La consulta asistencial supera en número diario de niños los indicadores que se consideran adecuados. Consideran óptimo un número en torno a 800-1.000 TIS por profesional y un número máximo de 1.000-1.200.
- Los encuestados muestran su interés en el desarrollo de nuevos programas para una mejor atención a los niños y adolescentes en situación de riesgo y con problemas crónicos de salud.
- Son insuficientemente sustituidos durante sus ausencias reglamentarias.
- El grado de informatización de las consultas es bajo.
- En la situación actual un 34% de pediatras estaría de acuerdo en ampliar la edad pediátrica hasta los 16 años.
- No están de acuerdo con los criterios actuales de pago por productividad variable.
- Sobre sus actividades de formación continuada se muestran insatisfechos y esperan una mayor implicación de la Administración Sanitaria en las mismas.
- Sus reivindicaciones se orientan hacia una mejora en la calidad de la asistencia pediátrica desde Atención Primaria y hacia la mejora de su situación profesional y laboral.
- El modelo actual de la Pediatría de Área es incompatible con la realización de una Pediatría de calidad para los niños y adolescentes de zonas rurales de la Comunidad.

## Bibliografía

1. Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón E. *Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía*. *Pediatría Atención Primaria* 1999; 1 (1): 31-35.

2. Morell Bernabé JJ, Álvarez Gómez J, Mola Caballero de Rodas P. *Situación ac-*

*tual de los Pediatras de Atención Primaria en Extremadura y Asturias: Resultados y conclusiones de una encuesta*. *Pediatría Atención Primaria* 2000; 2 (8): 15-24.

3. Resolución de 23 de julio de 1998 de creación de la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria. BOE 187, 6 de agosto de 1998.

