

## Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid

MP. González Rodríguez\*, B. Sueiro Pita\*\*,  
MJ. Carnicero Pastor\*\*\*, Grupo de Trabajo<sup>(1)</sup>

\*Pediatra, Centro de Salud "Barrio del Pilar", Área 5, Madrid

\*\*Pediatra, Centro de Salud "Luengo Rodríguez", Área 8, Móstoles, Madrid.

\*\*\*Pediatra, Centro de Salud "15 de Mayo", Área 11, Madrid.

---

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 375-384

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la situación de la Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

**Métodos:** Se distribuyó una encuesta a 697 profesionales que trabajan en las consultas de pediatría de Atención Primaria, en la red pública de la Comunidad de Madrid. El cuestionario incluía 53 preguntas acerca del perfil socioprofesional, organización en el centro de trabajo y de la consulta, intervención en la comunidad, edad de atención pediátrica, actividades de formación continuada y docentes, calidad de las relaciones con otros pediatras, con el personal del centro, con el hospital de referencia y con la gerencia.

**Resultados:** Recibimos un total de 337 respuestas (48%). La mayoría son mujeres, especialistas en pediatría por vía MIR y trabajan en Equipos de Atención Primaria. Estos están ubicados en Centros de Salud (CS) donde suele haber más de un pediatra, y en los que existen consultas de enfermería que desempeñan su trabajo en pediatría.

Consideran que el número óptimo de pacientes asignados es entre 500 y 1.000, con un número diario de pacientes en las consultas entre 16 y 25. Creen que los programas incluidos en la Cartera de Servicios son insuficientes y que se deben incluir programas específicos de atención al niño.

Las dos terceras partes opinan que los mayores de 14 años deben permanecer en la consulta de pediatría, aunque con modificaciones en el número de pacientes asignados. Creen que los Médicos Residentes (MIR) de pediatría deben incluir en su formación la rotación por los Centros de Salud. Las relaciones con el Hospital pueden mejorarse, para lo cual se aportan sugerencias. Las relaciones con los otros miembros del Centro de Salud son buenas, y hay participación en las actividades y decisiones del Equipo de Atención Primaria.

---

<sup>(1)</sup> Carmen Agud Berenguer, Rosario Bravo Tabares, Mar Duelo Marcos, Ahmad El -Asmar Osman, Benjamín Herranz Jordán, Badih Hindi Elkassis, Jesús Jordán Martínez, Rosa López Alonso, Ana M.<sup>a</sup> Lorente García Mauricio, Rosa Prados Buenos, M.<sup>a</sup> José Sánchez Díaz y Luis Alberto Vázquez López.

**Conclusiones:** Conocer la situación de la pediatría en la Comunidad de Madrid, tiene relevancia a la hora de analizar la situación y promover mejoras.

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

### Abstract

**Objectives:** To describe the situation of Primary Care pediatricians in the Autonomous Community of Madrid.

**Methods:** A survey was sent to 697 pediatricians working in Primary Care in the Autonomous Community of Madrid. The survey included 53 questions about the social and professional career, the Primary Care Centre, pediatric education, continuing medical education, relationships among Primary Care pediatricians and Hospital specialists, community involvement, and opinions related to professional issues.

**Results:** The questionnaire was answered by 337 pediatricians (48%) The majority are women, working in a Primary Care Centre, with at least two pediatricians and there are also pediatric nurses. They are specialists after the residence training.

They believe that the optimal number of patients to work with is around 500-1000. They think that new programs should be included in the assessment services to meet the needs of pediatric population. About 60% would continue with their patients after the age of 14 if they could. They suggest the necessary changes for pediatric training and the need to increase residency training in the Primary Care setting. Relationships between Primary Care and Hospital could improve, so they add some suggestions. Interaction among pediatricians and Primary Care professionals are good and they are also involved in the decisions and activities in the Primary Care Centre.

**Conclusions:** To assess and analyse the situation of pediatricians in Primary Care in Madrid and consequently implement changes we should know their current situation.

**Key words:** Primary Care pediatrician, Survey.

## Introducción

Se han publicado encuestas realizadas en varias comunidades españolas, que describen las condiciones en que realizan su trabajo los pediatras de Atención Primaria<sup>1-3</sup>. A la hora de promover mejoras, es importante analizar la situación de partida.

## Métodos

La Comunidad de Madrid está organizada en once Áreas Sanitarias. Con el fin de conocer la situación de los pediatras

que trabajan en ella, un grupo de once pediatras (uno de cada Área Sanitaria) elaboró una encuesta. Fue distribuida en diciembre de 2001 y respondida de forma anónima. En la misma se incluyeron 53 preguntas que recogían información acerca del perfil socio-profesional, características del centro de trabajo, cartera de servicios, edad pediátrica, actividades docentes, formación continuada, relación con otros profesionales en el centro y en el Área, relaciones con el hospital de referencia y con la Gerencia, consultas de en-

fermería, incorporación de programas informáticos, y participación en actividades comunitarias. También se recogen sugerencias de mejora de la cartera de servicios y de la relación con el hospital de referencia.

## Resultados

Han respondido la encuesta 337 de los 697 profesionales que trabajan en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, lo que supone un 48% del total.

### Perfil profesional

El 74,2% de los pediatras son mujeres. La distribución de edades se puede ver en la Figura 1. El 89,3% trabaja en

un Equipo de Atención Primaria (EAP), el 8,1% en el modelo ambulatorio tradicional o de cupo y el 2,7% trabaja como pediatra de área (Figura 2).

Se encuentra en situación de personal estatutario fijo el 60%, mientras que un 36,1% tiene contratos de interinidad, y un 3,9% contratos temporales o de refuerzo.

Son pediatras por vía MIR el 81% y por vía no MIR el 17,3%. El 1,2% son médicos generales y 0,6% médicos de familia por vía MIR.

### Jornada laboral y características del centro de trabajo

Los turnos de trabajo de lunes a vier-

Figura 1. Grupos de edad de los pediatras participantes (Centros de Salud, Madrid, 2001).

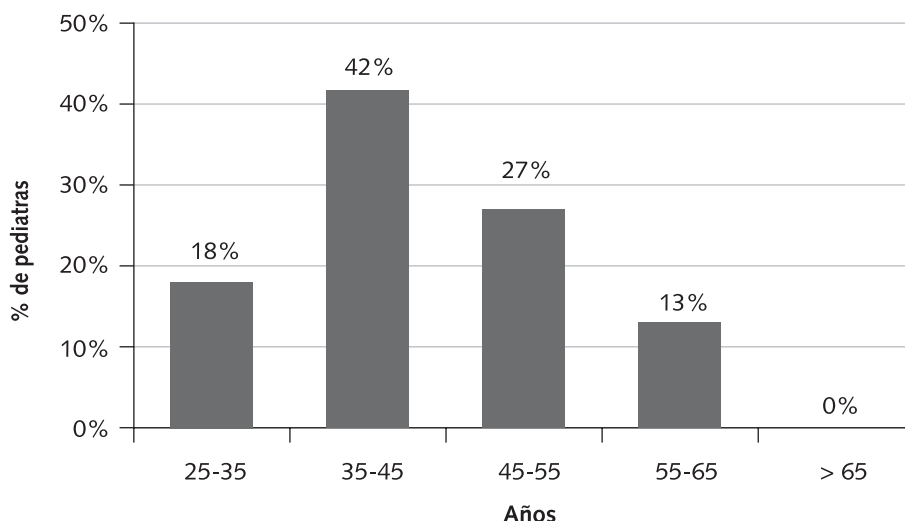
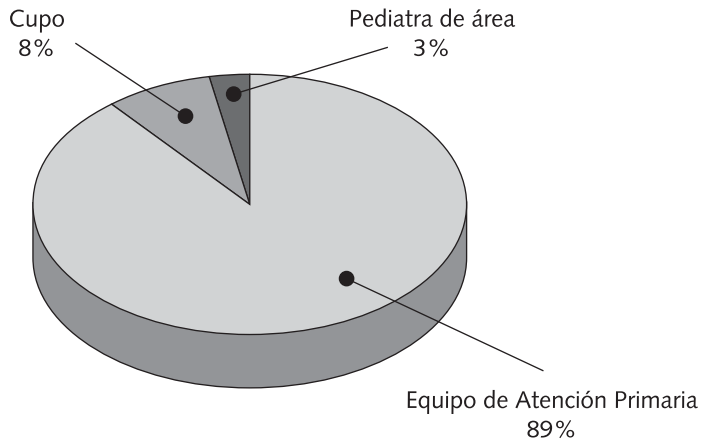


Figura 2. Tipo de puesto de trabajo (Pediátras, Centros de Salud, Madrid, 2001).



nes son de mañana (8-15 horas) en un 46,6% y de tarde (de 14 a 21 horas) en un 48,7%, aunque un 3,3% trabaja unos días de mañana y otros de tarde.

El 93,3% trabaja algunos sábados y de estos el 5,3% atiende también pacientes adultos. El 3,5% hace guardias en el hospital. El 43,9% considera que los pediatras trabajan mayor número de horas que los demás miembros del EAP.

En cuanto al número de pediatras en los Centros de Salud (CS), el 10% responde que es el único en su lugar de trabajo, el 54% que son 2 o 3 y en el 30% son 4 o 5.

El 67% de los encuestados responden que existe una consulta de enfermería adscrita a una consulta de pediatría y en un 20,4% a varias consultas de pedia-

tría. El 95,8% considera conveniente que exista una consulta de enfermería de pediatría.

En cuanto a la utilización de recursos informáticos, un 57,3% utiliza el programa OMI, un 26,8% trabaja con SICAP y un 12,8% no cuenta con programas informáticos. Un 69% opina que la informatización del CS tiene utilidad para la realización de su trabajo y un 9,2% considera que dificulta su labor.

### Número de pacientes asignados

El número de Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) asignadas por pediatra es en un 46,1% entre 1.000 y 1.500 y en un 42,6% entre 500 y 1.000. El 81,7% considera que el número óptimo estaría entre 500 y 1.000.

### Organización de la consulta

El número de pacientes atendidos diariamente en la consulta a demanda, fue de 16 a 25 en el 25%, de 26 a 35 en el 40% y de 36 a 45 en el 24,6% (Figura 3). El 73,5% considera que el número óptimo estaría entre 16 y 25.

El tiempo total dedicado a la consulta a demanda diariamente es de 2 a 4 horas en el 64,5% y de 4 a 6 horas en el 30%. Tienen consulta programada el 95,5%. El 84,8% dedica entre 1 y 2 horas diarias a la misma. El número de pacientes visto en consulta programada a diario es de 4 a 6 en el 67,9%

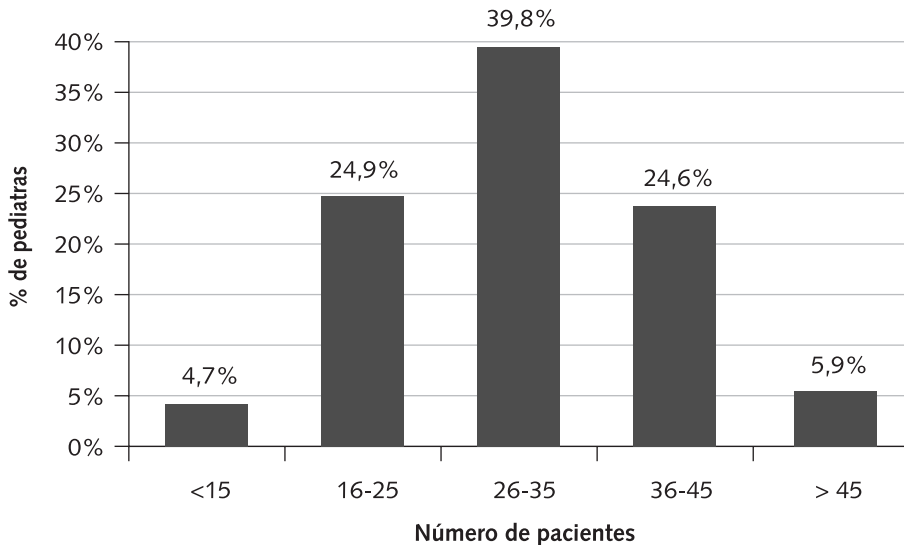
### Cartera de servicios

En cuanto a los programas de pediatría incluidos en la Cartera de Servicios, el 63,8% opina que son incompletos. Consideran que deberían ser incluidos los programas de seguimiento de patologías crónicas (asma, obesidad, talla baja, enuresis, diabetes), educación para la salud, adolescentes y situaciones de riesgo social.

### Edad pediátrica

El 42,3% de los pediatras atiende a los pacientes hasta que realizan el cambio en el programa de tarjeta sanitaria y

**Figura 3.** Número de pacientes atendidos diariamente en las consultas (Pediatras, Centros de Salud, Madrid, 2001).



pasan al médico general. El 37,4% los atiende, pero a los 14 años les recuerda que deben hacer el cambio.

En cuanto a la adscripción de los mayores de 14 años al pediatra, el 28% está de acuerdo, el 43,2% estaría conforme pero piensa que habría que modificar el número de pacientes que tiene asignados. Un 28,9% no está de acuerdo.

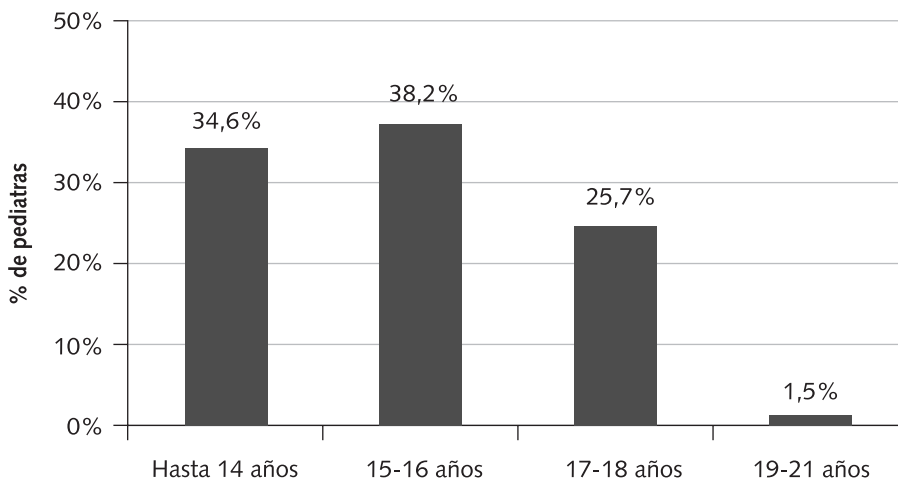
A la pregunta de cuál debería ser el límite de edad para que los jóvenes continúen en las consultas de pediatría, el 65% considera que debe ser mayor de 14 años y el 34,6% solo hasta 14 años (Figura 4).

## Formación

El 86% puede disponer de días durante el año para realizar actividades formativas (días de docencia), siendo en el 56,8% de 1 a 5 días. El 14% nunca pueden participar en las mismas. A la pregunta de si la participación en actividades de formación conlleva la contratación de un médico suplente durante esos días, respondieron que siempre el 29%, en ocasiones el 45,7% y nunca el 25,3% de los encuestados.

Las actividades formativas más valoradas son los cursos específicos (41,1%), seguidos de las rotaciones (33,9%). A continuación están la lectura de libros y revistas

Figura 4. Límite de edad en Atención Primaria. (Pediatras, Centros de Salud, Madrid, 2001).



(12,2%), sesiones clínicas (6,8%) y asistencia a congresos y reuniones (5,4%).

Un 16% responde que en su CS está organizada la rotación de los pediatras por el hospital de forma periódica.

Dentro de las actividades formativas organizadas por la gerencia de cada Área Sanitaria, el 28,4% refiere que no organiza cursos cuyo contenido incluya temas de pediatría, y el 63,7% que organiza algún curso o pocos cursos. Solo el 7,8% refiere que con frecuencia.

### **Docencia**

Un 11% responde que los residentes de pediatría rotan en su CS dentro del programa de formación durante el período MIR. El 86,6% considera que la rotación por Atención Primaria debería estar incluida en su formación.

El 51,5% está interesado en participar en la formación de residentes de pediatría, y el 33,5% está interesado pero sus condiciones de trabajo no se lo permiten.

### **Relación con otros pediatras del área**

En el 50% existen reuniones con cierta periodicidad. En el caso de que las haya, el 23,8% refiere que va siempre y el 47,3% algunas veces.

### **Relación con el hospital de referencia**

En cuanto a la relación existente con

el hospital de referencia (HR) en cada una de las once Áreas, se incluyeron preguntas relacionadas con los siguientes aspectos:

Relación docente: el 30,2% refiere que no existe relación docente, el 54,8% que hay alguna y el 15% que es buena.

Relación asistencial: el 15,2% refiere que cuando se deriva a un paciente al tercer nivel, el hospital de referencia no tiene en cuenta los exámenes complementarios y los diagnósticos de Atención Primaria. A veces se tienen en cuenta en 59,1% y hay buena relación y se tienen en cuenta en 25,8%.

Petición de exámenes complementarios al HR: el 60,1% puede solicitar algunos, el 26,1% bastantes y el 8,4% no puede solicitar ninguno.

El 54,1% opina que la relación con el HR debería mejorar de forma global, el 31,6% que debería mejorar en algunos aspectos y ya existe una buena relación según el 14,3%.

Las sugerencias para que mejore la relación entre Atención Primaria y el hospital están en la Tabla I. En general hay una opinión generalizada sobre la necesidad de recibir más información por parte del HR, más comunicación, elaborar protocolos conjuntos y establecer sesiones y rotaciones.

**Tabla I.** Sugerencias para mejorar la relación entre los pediatras de Atención Primaria y el hospital de referencia

- Tener acceso a protocolos hospitalarios. Elaboración y seguimiento de protocolos conjuntos.
- Establecer rotaciones y posibilidad de hacer guardias en el hospital.
- Sesiones clínicas conjuntas, que sean compatibles con los horarios de Atención Primaria. Cursos monográficos prácticos.
- Urgencias: Pautas comunes con AP, mejorar las relaciones, contacto telefónico accesible y que las urgencias hospitalarias sean atendidas por pediatras.
- Establecer criterios de derivación al hospital.
- Consenso y homogeneización de la prescripción farmacológica entre AP y el hospital.
- Posibilidad de cambio del hospital de referencia.
- Acceso a mayor número de pruebas y exploraciones diagnósticas.
- Recibir los informes médicos sin mucha demora.

### Participación comunitaria

En cuanto a la participación en la comunidad (colegios, institutos y otros) el 36,7% refiere que existe alguna no habiendo ninguna en el 62% restante. Sin embargo, el 68,2% opina que el pediatra debe participar en actividades de promoción de salud infanto-juvenil fuera del CS.

### Relación con los otros miembros del Centro de Salud

En general, las relaciones son buenas en el 59,3% o muy buenas en el 25,2%. En cuanto a la participación en las actividades y decisiones del EAP, el 40,1% refiere que participa frecuentemente y un 47,9% que lo hace a veces.

La relación con la Gerencia de Atención Primaria es buena en el 53,7% y regular en el 32,3%.

### Comentarios y conclusiones

El número de tarjetas asignadas varía mucho dependiendo de las distintas Áreas de la Comunidad de Madrid y de las características de los CS. Los pediatras tienen por término medio un número de pacientes entre 1.000 y 1.500, sin embargo, un 3% de los encuestados tienen más de 1.800. Además, los profesionales opinan que estas cifras no son reales ya que en realidad son atendidos un mayor número de pacientes de los que figuran como asignados.

Los pediatras opinan que el cupo óptimo debería estar entre 500 a 1.000 pacientes y que el número de pacientes diarios debería estar entre 16 a 25, lo que permitiría dedicarles el tiempo necesario y compaginar la labor asistencial



con actividades docentes y de investigación.

En las consultas de pediatría se atienden diferentes patologías crónicas que deberían estar incluidas en la Cartera de Servicios, y no como ocurre en la actualidad, en la que únicamente está contemplado el Programa de Salud Infantil<sup>4,5</sup>.

En general, los pediatras están de acuerdo en ampliar la edad pediátrica, hasta concluir la adolescencia y no finalizar a los 14 años en medio del desarrollo puberal, pero en algunos casos consideran que tienen muchos niños y que haría falta modificar el cupo previamente<sup>6</sup>.

En la Comunidad de Madrid gran parte de los pediatras trabajan con consultas de enfermería de pediatría, pero es reconocido por todos que debe existir y fomentarse esta consulta en los CS.

Los pediatras de Atención Primaria están convencidos de la necesidad de que los MIR de pediatría incluyan la rotación por los Centros de Salud como parte de su formación profesional (86,6%). Este período de formación extrahospitalaria que es obligatorio para los médicos de familia todavía no ha sido implantado en la formación de nuestros residentes<sup>7,8</sup>.

Las actividades formativas organizadas desde las Gerencias de las distintas Áreas de la Comunidad de Madrid, no

suelen estar enfocadas hacia temas de interés para los pediatras, siendo hasta en un 28% inexistentes.

El pediatra de AP se encuentra a veces con dificultades para coordinarse con Atención Especializada y el HR. En cuanto a la relación docente, tan solo un 15% opina que es buena siendo inexistente en un 30,2%. Cuando se deriva a un paciente al tercer nivel, solo en un 25,8% de los casos, el HR tiene en cuenta los estudios realizados previamente, y en un 59% los tiene en cuenta a veces. Esta actitud conlleva la realización de los mismos exámenes complementarios, lo que produce molestias y gasto. A esto se añade que las dos terceras partes de los encuestados no pueden solicitar estudios complementarios o tan solo algunos. Esto trae consigo el sentimiento de falta de colaboración y respeto desde el pediatra de Hospital hacia el pediatra de Centro de Salud<sup>9</sup>.

Queda reflejada la opinión generalizada de que deberían mejorar las relaciones entre los pediatras de AP con el Hospital para lo cual se aportan varias sugerencias, que en conjunto lo único que pretenden es mejorar la calidad asistencial que recibe el paciente.

La mayoría de los pediatras responden que utilizan algún recurso informático en su lugar de trabajo y que ade-

más les resulta de utilidad. La utilización de nuevas tecnologías ofrece ventajas como la de mejorar la accesibilidad, ayudar a organizar la historia clínica y favorecer el llevar a cabo actividades de investigación<sup>10</sup>.

La participación del pediatra en las actividades de promoción de salud infanto-juvenil fuera del CS, es considerada im-

portante por el 68%. Sin embargo el número que participa es menor. El pediatra debe estar integrado en la población donde trabaja, siendo no solo responsable de la salud de los niños que acuden a su consulta, sino de la de todos los de su comunidad. Las iniciativas efectivas en la salud infantil deben incluir más allá del Centro de Salud, el hospital o la consulta<sup>11</sup>.

---

## Bibliografía

1. Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón E. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria* 1999; 1(1): 31-35.
2. Morell Bernabé JJ, Álvarez Gómez J, Mola Caballero de Rodas P. Situación actual de los Pediatras de Atención Primaria en Extremadura y Asturias: Resultados y conclusiones de una encuesta. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2000; 2 (8): 543-552.
3. Mora Gandarillas I. Resultados de una encuesta sobre la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2002; 4 (14): 197-208.
4. Hernando P. La "Cartera de Servicios" de Pediatría en Atención Primaria: una revisión crítica. *Rev Pediatr Aten Primaria* 1999; 1 (2): 23-36.
5. Díaz Vázquez C. Sobre la cartera de servicios de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* 1999; 1 (4): 647-651.
6. Escribano E. La Pediatría en el modelo español de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2000; 2 (6): 185-189.
7. García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿Rotación obligatoria por Atención Primaria? *Rev Pediatr Aten Primaria* 2001; 3 (9): 17-29.
8. Cristóbal Buñuel J. La soledad del pediatra de Atención Primaria: causas y posibles soluciones. *Rev Pediatr Aten Primaria* 1999; 1 (1): 37-41.
9. Bosca Berga J, Paricio Talayero JM. ¿Está coordinado el Servicio de Pediatría? Encuesta a pediatras de Valencia y soluciones. *An Esp Pediatr* 1997; 46: 565-569.
10. Merino Moína M. La informatización de la primaria y los pediatras. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2000; 2 (6): 191-197.
11. González Rodríguez MP. Pediatría Comunitaria. En: Muñoz Calvo MT (ed). *Pediatría extrahospitalaria. Aspectos básicos en Atención Primaria*, 2001 3.ª ed. Ergón, Madrid.

