



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Gorrotxategi Gorrotxategi, Pedro; García Vera, César; Graffigna Lojendio, Agustín; Sánchez Pina, Concepción; Palomino Urda, Narcisa; Rodríguez Fernández-Oliva, Carmen Rosa; Villaizán Pérez, Carmen; Suárez Vicent, Eva; Cantarero Vallejo, M.^a Dolores; miembros de la Junta Directiva, y de las asociaciones federadas de la AEPap

Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018

Pediatría Atención Primaria, vol. XX, núm. 79, 2018, Julio-Septiembre, pp. 89-104

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657835019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^a, Cesar García Vera^b, Agustín Graffigna Lojendio^c, Concepción Sánchez Pina^d, Narcisa Palomino Urda^e, Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva^f, Carmen Villaizán Pérez^g, Eva Suárez Vicent^h, M.^a Dolores Cantarero Vallejoⁱ, miembros de la Junta Directiva y de las asociaciones federadas de la AEPap^j

Publicado en Internet:
20-septiembre-2018

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi:
pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@
osakidetza.eus

^aPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa. España • ^bPediatra. CS José Ramon Muñoz Fernández. Zaragoza. España • ^cPediatra. CS de Taco. Tenerife. España • ^dPediatra. CS de San Andrés. Madrid. España • ^ePediatra. CS Salvador Caballero. Granada. España • ^fPediatra. CS La Cuesta. Tenerife. España • ^gPediatra. CS Sonseca. Toledo. España • ^hPediatra. CS. Burriana II. Burriana, Castellón. España • ⁱPediatra. CS de Illescas. Toledo. España • ^jAmparo Rodríguez Lombardía, Rubén García Pérez, M.^a Amor Peix Sambola, José Bernard Usoz, Celia Gómez Málaga, M.^a del Pilar Rojo Portolés, Cristina Villafruela Álvarez, Teresa Cenarro Guerrero, Manuela Sánchez Echenique, Alberto Bercedo Sanz, Sebastián Llorente García, José Ignacio Pérez Candás, Nieves San José Calleja, Pedro Campos Nieto, Marta Esther Vázquez Fernández, Ana Isabel Ripoll Lozano, Carmen Fidalgo Campaña, Guillermo Chaves Díaz, Ignacio Ledesma Benítez, Montserrat Rodríguez Fernández, Celia Zulueta Garicano, Marianna Mambie Menéndez, M.^a Mercedes Garrido Redondo, Guillermo Martín Carballo, M.^a Ester Serrano Poveda, Ángel Carrasco Sanz, Reyes Hernández Guillén, María Álvarez Castaño, Luis Carlos Blesa Baviera y Juan Ruiz-Canela Cáceres.

Resumen

Introducción: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha querido conocer el porcentaje de plazas de Pediatría de Atención Primaria (PAP) del sector público ocupadas por médicos no especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas (PAE), las condiciones laborales de las mismas y el número de profesionales que se encuentran próximos a la jubilación. Para ello, se ha realizado una encuesta entre los vocales de las asociaciones autonómicas que componen la asociación.

Resultados: se han obtenido datos del 90% de las plazas de PAP. El porcentaje de plazas a nivel nacional no ocupadas por especialistas en PAE es del 25,1% (IC 95: 24,1-26,4%), habiendo mucha variabilidad entre comunidades autónomas y provincias, que va del 48,97% en las Islas Baleares al 0% en La Rioja. En relación con la edad de los profesionales, con datos obtenidos del 47,0% de las plazas, la cuarta parte tiene más de 60 años y un 40% supera los 55. En cuanto a los horarios de atención, con datos recogidos del 72,1% de las plazas, un 42,2% de los pediatras de AP trabajan exclusivamente de mañanas, un 29,9% cuatro mañanas y una tarde semanal y un 27,8% un mayor porcentaje de tardes o tardes exclusivas.

Conclusiones: existe un déficit de pediatras de AP y una previsión de que este déficit aumente. Las autoridades sanitarias tienen que hacer un esfuerzo en la formación MIR y tienen que conseguir que las plazas de PAP sean más atractivas para los nuevos especialistas, favoreciendo la formación, investigación y disminuyendo el 30% de horarios de tarde exclusivas o predominantes.

Palabras clave:

- Atención Primaria de Salud
- Pediatría

Situation of the Primary Care Pediatrics in Spain in 2018

Abstract

Introduction: the Spanish Association of Primary Care Pediatrics (AEPap) wants to know the percentage of primary care paediatrics (PAP) places in public health services occupied by non-specialists in Pediatrics and their Specific Areas (PSA), the working conditions of the same and the number of professionals who are next to retirement. For this, a survey has been carried out among the members of the autonomous associations that make up the association.

Cómo citar este artículo: Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e89-e104.

Abstract

Results: data of 90% of the PAP places have been obtained. The percentage of places at the national level not occupied by specialists in PSA is 25.1% (IC 95: 24,1 a 26,4%), there is a lot of variability among regions and provinces, ranging from 48.97% in the Balearic Islands to 0% in La Rioja. With data on the age obtained from 47% of the places, a quarter of the pediatricians are over 60 years old and 40% are more than 55. Regarding the hours of care, with data collected from 72,1% of the places, a 42,2% of the PAP works in the mornings, 29,9% in the morning and one evening per week and 27,8% in a higher percentage of evenings.

Conclusions: there is a deficit of PAP and a forecast that this deficit will increase. The health authorities have to make an effort in the MIR training and they have to make PAP seats more attractive for new specialists, favoring training, research and decreasing 30% of exclusive or predominant evening schedules.

Key words:

- Pediatrics
- Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y sus asociaciones federadas han realizado en los últimos 20 años estudios de la situación en la que se encontraba la Pediatría de Atención Primaria (PAP) en las diversas comunidades autónomas.

Así se han realizado análisis de situación de Andalucía en el año 1999¹, de Extremadura y Asturias² en el 2000, de Castilla y León³ en el 2002, de Madrid⁴ en el 2003, de Galicia⁵ en 2009 y del País Vasco⁶ en 2012, por citar algunos ejemplos. En 2011 se realizó una revisión general de la situación en España, donde se analizaron, comunidad por comunidad, los “puntos negros”, entendiendo como tales las características desfavorables de las plazas de PAP como no estar cubiertas por profesionales con la especialidad de Pediatría, la escasez de profesionales de enfermería pediátrica y horarios vespertinos^{7,8}.

A partir de esos trabajos, ya en 2012, el Ejecutivo de la AEPap propuso⁹: “Asegurar el derecho de las familias a que todos los niños tengan asignado un pediatra de cabecera, reforzar el papel del pediatra de Atención Primaria como coordinador de la atención a la salud de la población infantil, de manera que se garantice una respuesta integral a sus necesidades y la continuidad en la atención y mejoras organizativas que den respuesta a dichas necesidades, como la agrupación funcional de pediatras que trabajan en un ámbito geográfico superior a las zonas de salud, constituyendo los llamados

equipos pediátricos de Atención Primaria, de forma que tengan una situación profesional y laboral digna con horarios de trabajo que posibiliten la conciliación laboral y familiar, la asistencia a actividades de formación continuada, la docencia y la investigación”.

Y en noviembre de 2016 la Junta Directiva de la AEPap publicó su “Posicionamiento sobre el modelo de asistencia infantil”¹⁰, valorando la asistencia pediátrica en Atención Primaria (AP) en nuestro país, en los países de nuestro entorno y aportando propuestas variadas a las diferentes administraciones para solucionarlo.

Las sucesivas administraciones nacionales y autonómicas han tenido muy poco en cuenta los informes y los posicionamientos de la AEPap, a pesar de ser denunciada la precaria situación en la que se encontraba la atención pediátrica y el déficit de profesionales en múltiples ocasiones por las diferentes juntas directivas en los medios de comunicación¹¹.

En Cataluña, este déficit de pediatras en la Atención Primaria, motivado por la insuficiente oferta de plazas de formación MIR en Pediatría y por el deterioro de las condiciones de trabajo (sobrecarga asistencial, dificultades para conciliar la vida familiar, retribuciones precarias), que hace poco atractiva la especialidad, ha provocado que un porcentaje elevado de las consultas pediátricas sean atendidas por médicos de familia o de medicina general¹². Los pediatras de AP de León han formulado una seria advertencia al Consejero de Sanidad de su crítica situación, al inicio de 2018¹³.

Todas estas situaciones se ven agravadas en los periodos veraniegos, donde los pediatras de Primaria se ven abocados a pasar consultas de compañeros supliendo vacaciones, permisos de formación o bajas laborales no sustituidas^{14,15}.

Finalmente, queremos recalcar que la forma en la que los pediatras puedan realizar su trabajo influye en la calidad de este, como ya se ha expuesto desde la AEPap de forma reiterada¹⁶.

Objetivo

Analizar las características de las plazas de Pediatría en nuestro país en 2018: el porcentaje de plazas de Pediatría ocupadas por médicos especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas y aquellas que están ocupadas por médicos sin dicha titulación, las condiciones laborales de las plazas de PAP, la presencia de enfermería con dedicación a la infancia, así como el número de profesionales que se encuentran próximos a la jubilación. Para ello, se ha realizado una encuesta entre los vocales de las asociaciones autonómicas que componen nuestra sociedad nacional.

MÉTODOS

Se ha realizado una encuesta *online* dirigida a los profesionales médicos de las consultas de PAP a través de los vocales de las asociaciones federadas de la AEPap. El cuestionario constaba de seis preguntas y ha sido elaborado por el grupo laboral-profesional, la junta ejecutiva de la AEPap, y valorado por los vocales de las federadas.

Cada vocal ha contactado y enviado el cuestionario a los pediatras de las diferentes áreas de salud y ha sido el responsable de recoger las respuestas de los pediatras de las provincias o comunidades que representan. Las seis preguntas han sido contestadas de forma independiente por provincias (Tabla 1).

El periodo de recogida de los datos ha sido de febrero a mayo de 2018.

Parte de los datos de la Comunidad Valenciana y de Castilla-La Mancha han sido compartidos por las regionales y la vicepresidencia de Atención Primaria de la Asociación Española de Pediatría (AEP), al igual que la AEPap ha compartido parte de sus datos con la AEP, que está elaborando un estudio nacional de la situación de la asistencia infantil tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria.

Los puntos que se han analizado en este estudio son:

1. Número de plazas de Pediatría ocupadas por médicos no especialistas en Pediatría, por comunidad autónoma y provincia.
2. Número de plazas de Pediatría de área, por comunidad autónoma y provincia.
3. Pirámide poblacional de los especialistas en Pediatría: global y por comunidad autónoma. Porcentaje de pediatras mayores de 55 y de 60 años.
4. Características del horario: turno de mañanas, turno de tarde, turno deslizando (varias mañanas y alguna tarde), específicamente el turno deslizando de cuatro mañanas y una tarde y el llamado turno acabalgado (horarios que incluyen mañanas y tardes; de 10 a 17 o de 11 a 18).

Tabla 1. Hoja de recogida de datos de la encuesta sobre la situación de la Pediatría de Atención Primaria en España 2018

Características de las plazas	Plazas PAP	Pediatría de área	Plazas de Pediatría cubiertas por no pediatras
Número de pediatras por tramos de edad	Menor de 40 años Entre 41-50 años	Entre 51-55 años Entre 56-60	Mayores de 61 años
Horarios de trabajo	Mañanas fijas	Tardes fijas	Deslizando: mañana con alguna tarde
Porcentaje días/año no sustituidos	<25%	25-50%	>50%
Enfermería pediátrica	No existe	Compartida	Una por pediatra
Cualquier otra sugerencia			

PAP: Pediatría de Atención Primaria.

5. Sustitución de las ausencias, y permisos reglamentarios o vacaciones.
6. Situación de la enfermería pediátrica.

Los resultados se ofrecen en forma de porcentajes de las diferentes variables, y cuando procede hacer inferencia, con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95).

RESULTADOS

Por primera vez en nuestro país se ha recogido la información de las características laborales de los pediatras de Atención Primaria de forma independiente por provincias. Se ha solicitado información en cada centro de salud para conocer de primera mano la situación real de cada unidad, lo que ha permitido obtener información individualizada de cada área y centro de salud.

La recogida de datos de alguna de las respuestas ha presentado mayor dificultad, motivo por el que el número de respuestas ha sido menor. El porcentaje de plazas de cada uno de los aspectos en los que tenemos información se encuentra en la **Tabla 2**.

Número de plazas de Pediatría ocupadas por médicos no pediatras, por comunidad autónoma o provincia

Con los datos obtenidos en esta encuesta, y con el sesgo que suponen el que la cifra resultante sea un

promedio, las plazas ocupadas por médicos no especialistas en Pediatría son el 25,1% (**Fig. 1**), existiendo diferencias importantes entre comunidades.

Las autonomías con mayor porcentaje de no pediatras son Baleares (48,9%) y Castilla-La Mancha (41,2%). Madrid ocupa el tercer lugar (31,4%) y las que tienen un porcentaje menor son La Rioja (0,0%), Asturias (1,7%), Cantabria (3,7%), Castilla y León (8,4%) y Aragón (10,1%) (**Fig. 1**).

En la **Fig. 1** se muestran los datos relativos a las comunidades autónomas en su conjunto, pero si se realiza el análisis por provincias los resultados son muy diferentes. Hay comunidades en las que el porcentaje de médicos no pediatras es bajo, pero luego tiene alguna de las provincias con un porcentaje elevado de no pediatras, tal y como sucede en Aragón. En conjunto, tiene un déficit del 10%, pero en la provincia de Teruel es del 42,9%. Lo mismo sucede en Andalucía, el global es del 29,5% y en Huelva es del 58,3%.

Repasando la situación nacional a nivel provincial (**Fig. 2**), las provincias con todas las plazas ocupadas por especialistas en Pediatría son: La Rioja, Valladolid, Zaragoza y Zamora, mientras que aquellas en las que el déficit es mayor son: Huelva, Cádiz, Almería y Ciudad Real, donde más de la mitad de las plazas no están ocupadas por pediatras. En las Islas Baleares, Teruel, Cuenca, Soria y Girona el déficit supera el 40%.

Tabla 2. Número de plazas de Pediatría sobre las que tenemos información de cada uno de los aspectos y porcentajes sobre los datos del Ministerio de 2016

Concepto	N.º plazas	Porcentaje
Plazas de PAP censo 2016 (Ministerio)*	6402	
N.º total de plazas sobre las que hay datos respecto a si están ocupadas o no por especialistas en Pediatría	5760	90%
N.º sobre las que hay datos sobre si hay pediatras de área	5760	90%
Pirámide poblacional de pediatras en 10 CC. AA. (n = 1707)	1707	Alguna información: 47%
Valencia + Castilla- La Mancha. Pediatras >60 años (n = 989)	989	
Canarias. Porcentaje de pediatras >55 años (n = 314)	314	
Características del horario	4613	72%
Sobre si las vacaciones son sustituidas	5760	90%
Sobre características de enfermería	5760	90%

CC. AA.: comunidades autónomas; PAP: Pediatría de Atención Primaria.

*Recursos de Pediatría y ratios. Portal estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

Situación de la Pediatría de Área en España

La Pediatría de Área es un perfil de contratación laboral que debería haber desaparecido de toda España. Se instauró en un momento determinado para cubrir plazas rurales en las que la atención principal de los niños la realizaban los médicos de familia y el pediatra realizaba la labor de consultor y la realización de los controles de salud, con muy precario apoyo de enfermería¹⁷.

Las comunidades en las que sigue existiendo ese tipo de profesionales son: La Rioja, Castilla-La Mancha, Cantabria, Asturias, Andalucía y Castilla y León, con porcentajes que van del 6,5 al 60% (Madrid tiene un porcentaje mínimo). Estos datos se pueden ver en la **Fig. 3**.

Pirámide poblacional; global y por comunidad autónoma

Tenemos datos completos de edades de los pediatras de las comunidades de Asturias, Cantabria, Baleares, La Rioja, Murcia, Madrid, Castilla y León, Murcia, Navarra, Extremadura y alguna provincia de Andalucía.

De Canarias tenemos el dato de los mayores de 55 años y de la Comunidad Valenciana y de Castilla-La Mancha el de los mayores de 60 años.

Los datos de Canarias indican que un 34% son pediatras mayores de 55 años (107/314), algo inferiores a los datos globales, que son del 41%.

Los datos de Valencia y Castilla-La Mancha muestran que, sobre 980 pediatras, 222 son mayores de 60 años, lo que supone un 22,5%, próximo al porcentaje de las diez comunidades, cuyos datos globales rozaban el 23%.

Los datos completos de la pirámide poblacional y el porcentaje de pediatras mayores de 55 años y de 60 años en el estado se pueden ver en la **Fig. 4**.

Estos datos nos indican que una cuarta parte aproximadamente de los pediatras de las comunidades donde se han podido recabar estos datos tienen más de 60 años y un 40% más de 55, lo que supone una apremiante necesidad de recambio en un breve plazo de tiempo.

Características del horario: horarios de mañanas, tardes, deslizante y acabalgado

Tenemos un total de 4613 datos provenientes de 16 comunidades autónomas. De dos de ellas son parciales (de Andalucía dos provincias y de Aragón una). La comunidad de la que no poseemos datos es la valenciana. El 42% de las plazas son de mañanas y el 45% deslizantes (de este 45%, un 30% alternan

Figura 3. Porcentaje de plazas de Pediatría de área en España

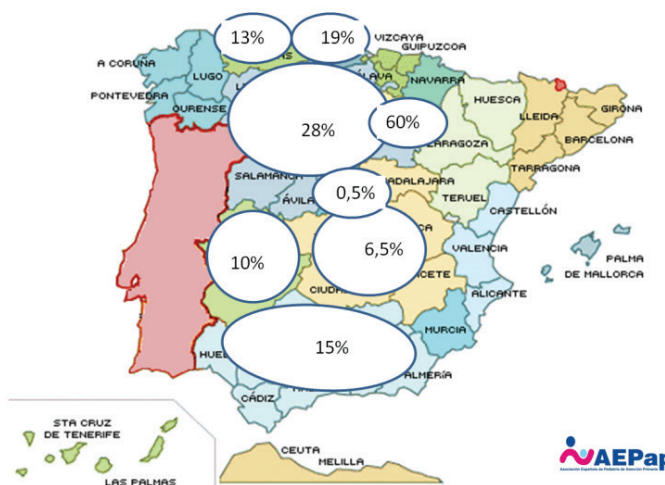
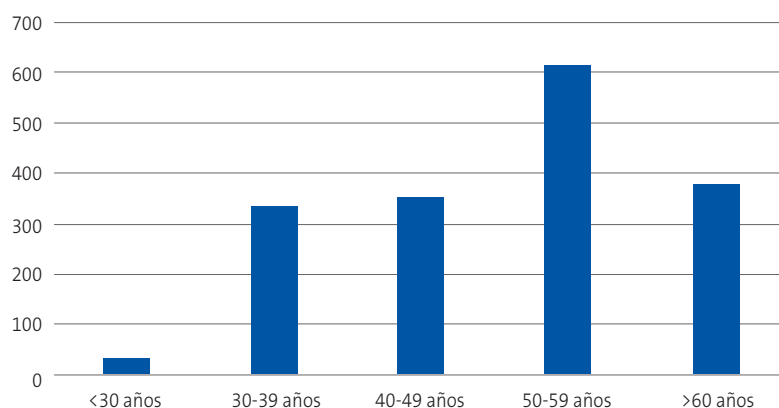


Figura 4. Pirámide etaria de los pediatras de Atención Primaria de diez CC. AA. (n = 1707)

El porcentaje de mayores de 55 años es del 41%
 El porcentaje de mayores de 60 años es del 22,5%

CC. AA.: comunidades autónomas.

cuatro mañanas y una tarde y en un 15% es mayor el número de tardes a realizar, dos o tres, por lo que se podrían asimilar a horarios de tarde). En cuanto al porcentaje de horario exclusivamente de tarde es la Comunidad de Madrid la que más horarios de ese tipo tiene (35% de las plazas) y las comunidades que la siguen son el País Vasco, con un 15%, y Galicia y Castilla-La Mancha, con un 12%. En la Fig. 5 se pueden observar los horarios de las diferentes autonomías.

Sustitución de las ausencias o permisos reglamentarios

Se sustituye menos del 25% de los días de ausencia en las comunidades de La Rioja, Murcia, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria, Andalucía, Navarra, País Vasco, Extremadura, Valencia, Cataluña, Galicia y Canarias. Entre el 25 y 50% de las ausencias en las comunidades de Baleares, Madrid, Asturias y Aragón. En ninguna comunidad autónoma el porcentaje de sustituciones supera el 50%.

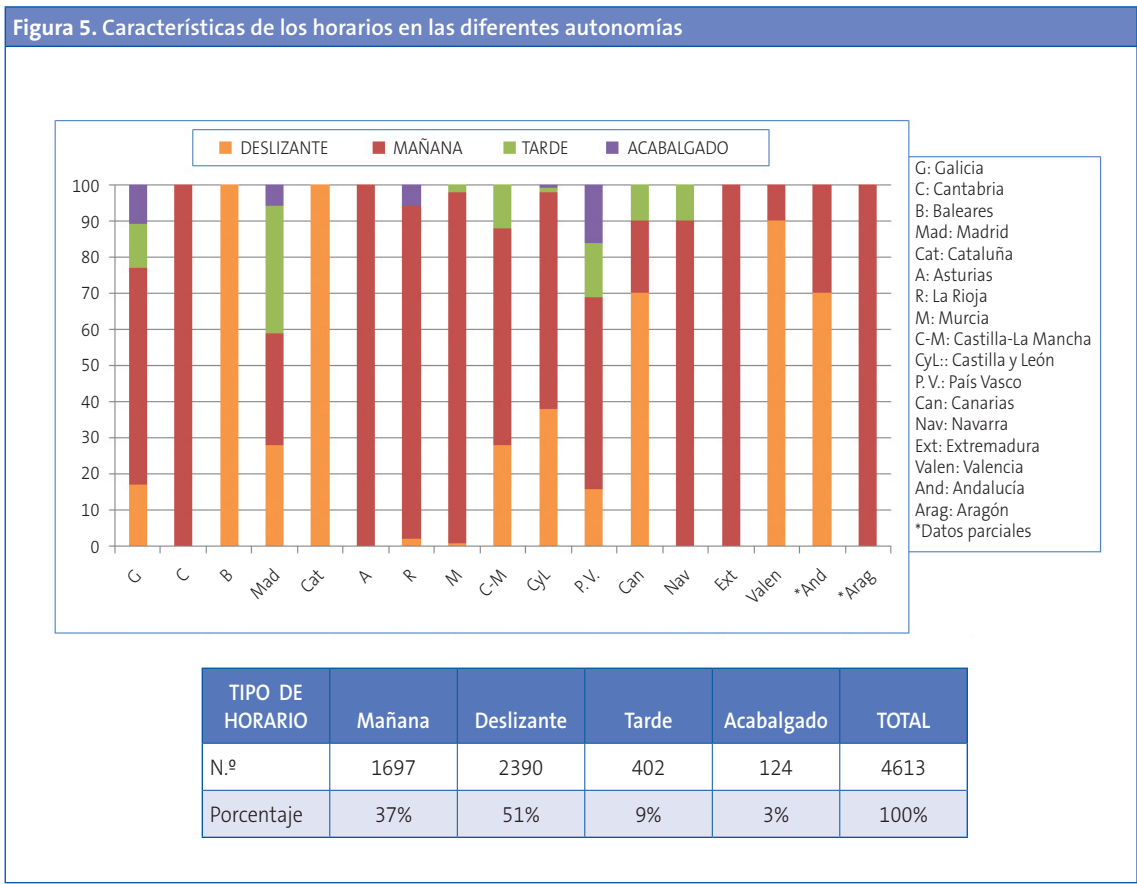
Según estos datos, el 81% de las plazas tienen un porcentaje de sustituciones menor del 25%, siendo en ocasiones inexistentes, lo que incluso provoca que permisos para formación sean denegados, dificultándose la actualización necesaria en la profesión médica.

Situación de la enfermería pediátrica

Han respondido a esta pregunta todas las comunidades autónomas. A excepción de Andalucía, donde no existe la figura de enfermería pediátrica, en la mayoría de las provincias y regiones la enfermera debe atender a varios cupos de Pediatría, e incluso a alguno de adultos. Solamente en las provincias y regiones de Asturias, Navarra, León, Zamora, Cáceres, Toledo, Guadalajara, Cuenca y Albacete, existe una enfermera por pediatra, como se puede observar en la Fig. 6.

DISCUSIÓN

La recogida de datos sobre la situación de la Pediatría de Atención Primaria se puede realizar con dos metodologías diferentes. La realización de encuestas utilizando listas de distribución o la recogida de datos directamente de los representantes de la sociedad en las diferentes autonomías. Esta segunda opción ha sido la utilizada en este trabajo. Resulta mucho más laboriosa, pero tiene como ventaja que los resultados son más fidedignos. Esa misma metodología se utilizó en 2010 en el estudio, ya citado previamente, "Puntos negros de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España"^{7,8}.



En otras ocasiones, se han realizado encuestas utilizando la lista de distribución de pediatras de Atención Primaria (PEDIAP) y la lista de correo de la AEPap, como se realizó en diciembre de 2012¹⁸, o en la encuesta “Panorámica de la Pediatría de Atención Primaria en nuestro país”, PAPE¹⁹, los resultados alcanzaron el 12,9% en el primer caso y en el segundo oscilaban por comunidades autónomas entre el 15 y el 50% de respuestas.

En este tipo de estudios el grupo respondedor y el no respondedor pueden tener diferentes características, por lo que la representatividad de los datos obtenidos no está asegurada.

Tanto en el presente estudio, como en el ya citado “Puntos negros de la asistencia pediátrica”^{7,8}, los datos han sido recogidos por medio de los representantes autonómicos de la AEPap y los datos no son sobre un porcentaje de respuestas, sino sobre la totalidad de las plazas analizadas, de forma que el sesgo de respuesta desaparece.

El porcentaje de datos recabados es muy importante, porque incluye, según los diversos ítems recogidos entre el 70 y 90% de las plazas del sector público o concertadas, lo que nos permite tener una idea fiel de la situación actual en España. Las únicas comunidades con una recogida de datos menor del 90% son Cataluña y Madrid (marcadas en negrita), como puede observarse en la **Tabla 3**.

Datos sobre plazas de pediatras no ocupadas por especialistas en Pediatría

Existía el planteamiento inicial de que el número de plazas de Pediatría de Atención Primaria ocupada por médicos no pediatras superaba el 30%²⁰ y este pormenorizado análisis no lo confirma totalmente. Aun existiendo un grave problema (un 25% de déficit de pediatras), este es de menor magnitud de lo esperado.

Los datos generales previos y obtenidos con la misma metodología procedían del estudio “Puntos negros en la asistencia pediátrica”⁷.

Tabla 3. Datos recogidos y diferencias con respecto de los datos del Ministerio de 2016

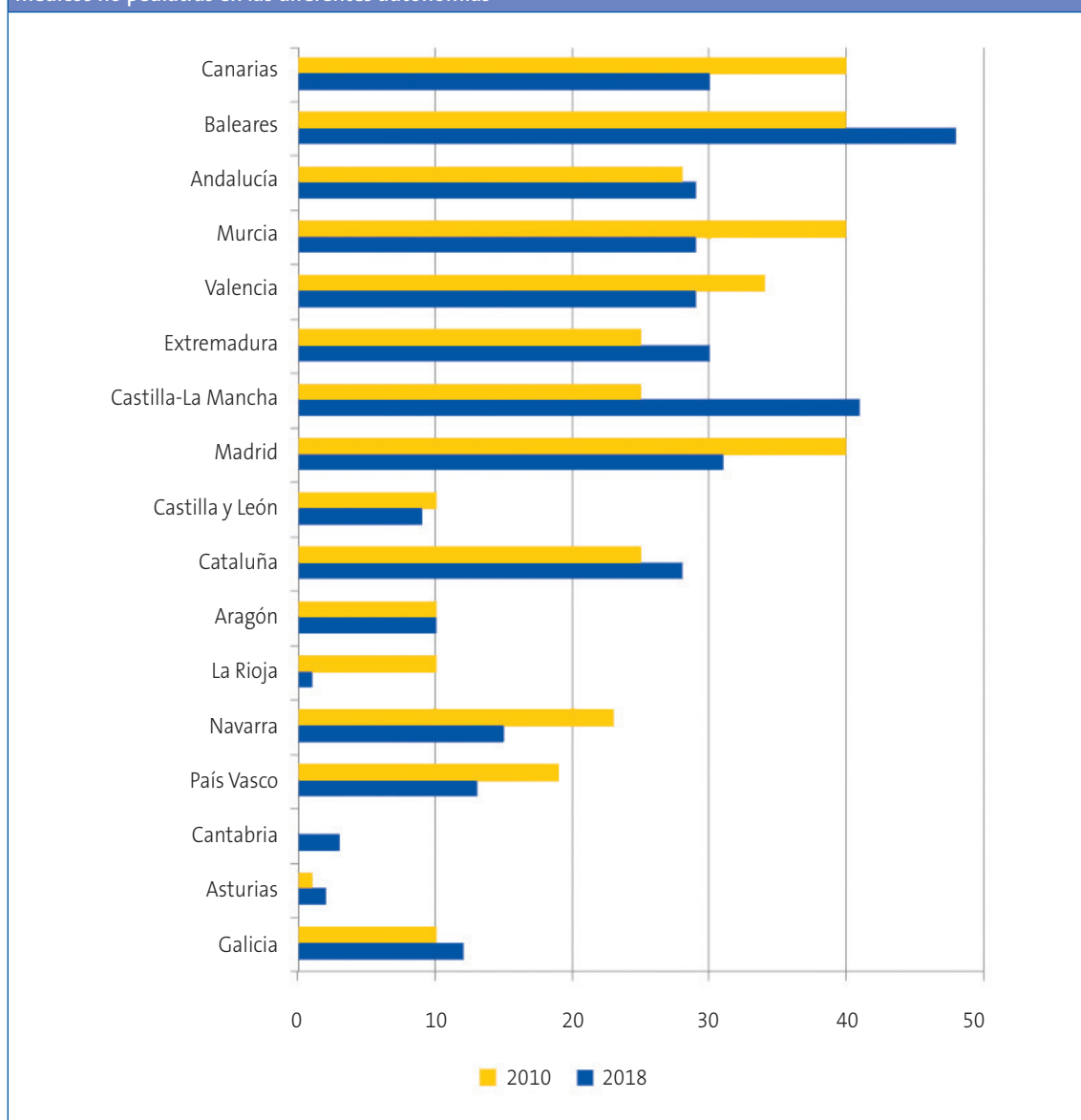
Comunidad autónoma	Datos Ministerio 2016 ²¹	Datos estudio	Diferencia	%
Andalucía	1126	1150	+24	102%
Aragón	180	178	-2	99%
Asturias	126	114	-12	90%
Baleares	141	145	+4	103%
Canarias	315	315	-1	100%
Cantabria	79	82	+3	104%
Castilla y León	278	285	+7	102%
Castilla-La Mancha	251	243	-8	97%
Cataluña	1012	667	-345	66%
Extremadura	136	138	+2	101%
Galicia	324	342	+18	105%
Madrid	908	633	-275	70%
Murcia	241	243	+2	101%
Navarra	104	106	+2	102%
País Vasco	337	333	-4	99%
La Rioja	44	40	-4	91%
Valencia	800	746	-54	93%
España	6402	5760	709	90%

Resaltadas en negrita las comunidades autónomas en la que las plazas analizadas son menores del 90% del total.

En ese estudio, exceptuando algunas comunidades como Andalucía, Navarra, País Vasco y Valencia, que daban una cifra concreta, en las demás comunidades los resultados eran expresados en franjas: hasta el 10%; 10-30% y 30-50%. (Para la elaboración de la **Figura 7** hemos considerado los puntos intermedios de cada una de las franjas, 10%, 25% y 40%, para poder realizar la comparación con el estudio actual).

Al realizar la comparación entre ambos estudios, se observa un aumento de no especialistas en Pediatría en Baleares, Castilla-La Mancha y Extremadura; una disminución en el País Vasco, Madrid, Valencia, Murcia y Canarias, y permanecen prácticamente estables Aragón, Cataluña, Castilla y León, Andalucía y Galicia. El resultado global en España, un 25,1%, es menor que el del estudio previo.

Figura 7. Comparación del estudio de Sánchez Pina *et al.*^{7,8} y el actual sobre el porcentaje de plazas ocupadas por médicos no pediatras en las diferentes autonomías



Datos sobre Pediatría de área

Comparados los datos obtenidos en este estudio con los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 2016²¹, vemos que solo han desaparecido los pediatras de área en dos comunidades autónomas (Baleares y Galicia), mientras que en las demás comunidades en las que existía esta figura se ha mantenido o ha aumentado, como en el caso de La Rioja y Cantabria (Tabla 4).

En el caso de Cantabria, una de las peticiones que motivaron la solicitud de realización de una huelga de pediatras en 2017 era la desaparición de esa figura administrativa y en el “Acuerdo para desconvocar la huelga de noviembre de 2017”²², se incluía que: “Toda plaza de Pediatría de Área que tenga adscrita un único cupo, correspondiente a una zona básica de salud, se revertirá en plaza de Equipo de Atención Primaria en cuanto sea posible”, compromiso que no se ha cumplido en el momento actual.

Sí existe una disminución, en el conjunto de España, del número de pediatras de área del 30%, si lo comparamos con el estudio sobre esta modalidad de contratación realizado por la AEPap en 2014²³.

Características demográficas de la población de pediatras

La mayoría de los estudios para conocer la edad de la población de pediatras¹⁹ se han realizado por

medio de encuestas, en las que se obtienen los datos de la edad de los respondedores a la encuesta y por tanto pueden diferir de la edad real de los pediatras.

Sí son comparables los resultados de nuestro estudio con los datos recogidos en un estudio nacional sobre la situación de la profesión médica en 2017²⁴ y son coincidentes. Tanto en nuestros datos como en los del estudio general de médicos, los profesionales mayores de 55 años son el 41%. Los gráficos comparativos se pueden observar en la Fig. 8.

Según ese mismo estudio, la población de especialistas en Pediatría no está especialmente envejecida, sino que está cerca de la media de los profesionales médicos (media de médicos de 49,4 años y media de pediatras de 49,6), lo que indica que existe un problema global de recambio de profesionales en la Medicina que puede ocasionar graves problemas en un breve plazo.

Otro aspecto que tener en cuenta es que a los pediatras de Atención Primaria no se les adecuan en ningún momento las cargas asistenciales en función de la edad que, por fisiología humana, habría que adaptar. En otros grupos profesionales sí se tiene en cuenta (docentes, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, e incluso en los facultativos hospitalarios a los que se les exime de la obligatoriedad de realización de guardias a partir de cierta edad)²⁵.

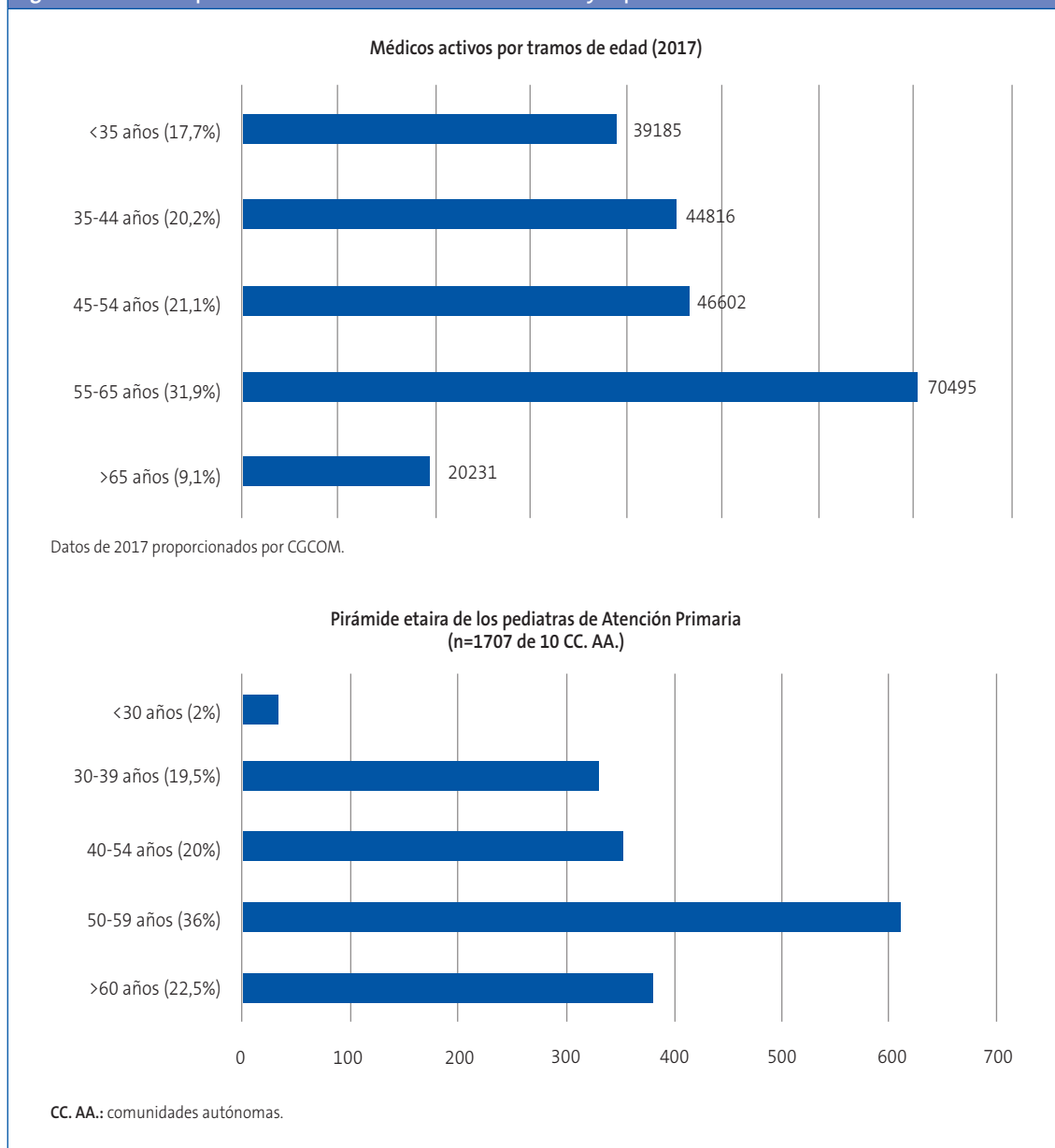
Tabla 4. Evolución de la Pediatría de Área

Comunidad autónoma	Datos Ministerio 2016 ²¹		Datos estudio AEPap		Evolución
	Total	Pediatría de área	Total	Pediatría de área	
Asturias	117	9	114	15	+6
Baleares	139	2	145	0	-2
Cantabria	65	14	82	16	+2
Castilla y León	207	71	265	76	-4
Castilla-La Mancha*	234	17	107	6*	-9*
Extremadura	122	14	138	13	-1
Galicia**	301	13	342	0	-13**
Madrid	900	3	663	3	=
La Rioja	28	16	40	24	+8
Total		159		144	

Solo datos de dos provincias.

**En Galicia ha desaparecido la figura del pediatra de área y se ha sustituido en parte por pediatras “itinerantes” que hay 64.

Figura 8. Datos comparativos estudio médico nacional 2017²⁴ y el presente estudio



Datos sobre las características de los horarios

Para ver la evolución de los horarios de atención pediátrica se comparan los resultados del estudio realizado en 2010⁸ con los datos actuales, tal y como queda reflejado en la **Tabla 5**.

En ella se observa que las comunidades en las que los turnos son preferentemente de mañanas se mantienen y aumentan aquellas en las que existen turnos

deslizantes, en general cuatro mañanas y una tarde, disminuyendo las plazas exclusivamente de tardes.

Sobre la sustitución de las ausencias

En el trabajo realizado en 2010 se sustituía a los compañeros ausentes en cinco comunidades (Aragón, Asturias, Baleares, Canarias y Murcia). En otras cinco comunidades (Andalucía, Extremadura,

Tabla 5. Comparación de las características de los horarios de Pediatría de Atención Primaria en los estudios de 2010 y 2018

Estudio	>90% mañanas	70% mañanas	>90% deslizando	Mañanas y tardes
2010	Asturias Navarra La Rioja Extremadura	País Vasco Aragón Murcia Galicia Canarias	Andalucía Balears Valencia	Madrid Cataluña
2018	Asturias Navarra La Rioja Extremadura Cantabria	País Vasco Castilla y León Castilla-Mancha Galicia Murcia	Balears Cataluña Canarias Andalucía Valencia	Madrid

Galicia, La Rioja y País Vasco) no se sustituían y en el resto se sustituye en la medida de lo posible.

En el estudio actual, de las comunidades que tenemos información, la tasa de sustitución es muy baja: <25% en La Rioja, Murcia, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria, Navarra, País Vasco, Extremadura, Canarias y Andalucía y entre el 25 y 50% en Baleares, Asturias, Aragón y Madrid, por lo que la situación ha empeorado con un escasísimo nivel de sustituciones en el conjunto del estado.

Igualmente, en el estudio realizado en 2012 sobre las condiciones de trabajo de los pediatras¹⁸ se hacía evidente que la sobrecarga del pediatra por tener que asumir las consultas de compañeros ausentes era muy elevada, ya que casi un tercio de ellos (un 32,1%) ha tenido que pasar la consulta completa del compañero (es decir, dos consultas completas) y un 22,9% parte de una consulta durante periodos largos.

Sobre la situación de la enfermería pediátrica

En el estudio de puntos negros en la asistencia pediátrica (2010)^{7,8}, en cuanto a enfermería el mayor déficit se encontraba en Andalucía donde no existía la figura de la enfermería pediátrica.

En este momento se encuentra en la misma situación. En el resto de comunidades, en la mayoría, la actividad del personal de enfermería es compartido por varios pediatras y en los centros más pequeños han de compatibilizarlo también con la atención a la población adulta.

Esto contradice los deseos de los padres y de los profesionales, ya que, según estudios realizados en

consultas de Atención Primaria, prácticamente la totalidad (99,6%) de los padres encuestados desean disponer de una enfermera pediátrica para sus hijos y es deseada esta figura a tiempo completo por el 100% de los pediatras²⁶.

A pesar de la creación de la especialidad de enfermería pediátrica en 2005, vemos que la repercusión de esa nueva especialista en la asistencia infantil en Atención Primaria es escasa o nula²⁷.

CONCLUSIONES

La presencia de problemas estructurales tan importantes como la falta de pediatras de Atención Primaria, el exceso número de pediatras de área en algunas autonomías, el alto número de pediatras mayores de 60 años, la dificultad de conciliación de la vida laboral con la vida familiar de algunas plazas y la escasez de sustituciones de las ausencias y permisos reglamentarios, hace que nos reafirmemos en los puntos del decálogo de propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria del 1 de febrero de 2018²⁸ y que en julio de 2018 se ha consensuado entre las dos sociedades de PAP, AE-Pap y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

Este documento propone tres líneas principales que abordar: mejorar las condiciones laborales de los pediatras de Atención Primaria, conseguir que los estudiantes de medicina y residentes de Pediatría conozcan la AP y hacerla más visible en los puestos de gestión y en Universidad. En definitiva, recuperar una Atención Primaria más atractiva.

Decálogo de propuestas de mejora de la PAP de AEPA y SEPEAP, 1 de julio de 2018

A. Mejorar las condiciones laborales:

1. Aumentar el número de plazas MIR. Incrementar la capacidad docente para Pediatría. Financiar las comunidades autónomas todas las plazas acreditadas. Planificación del recambio generacional.
2. Compatibilizar los horarios de los pediatras de AP con la vida familiar. Recuperar la política de sustituciones o implantar compensaciones económicas dignas cuando se ha de pasar la consulta del compañero ausente. Habilitar espacios en las agendas para la investigación y para la actividad comunitaria. No hacer contratos precarios.
3. Incentivar de forma curricular o económica las plazas de difícil cobertura. Incentivar a los profesionales únicos por turno, plazas alejadas, turnos de tarde. Buscar soluciones imaginativas.
4. Centralizar los servicios de Pediatría de pueblos distantes o de plazas que atienden varias localidades pequeñas, priorizando la atención en el centro de salud de cabecera, optimizando los recursos y evitando desplazamientos a los profesionales durante la jornada laboral.
5. Respetar las categorías profesionales diferenciadas de pediatra de AP y de pediatra de hospital (FEA de Pediatría) en las oposiciones autonómicas y nacionales según el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo. Priorizar el tiempo trabajado en centros de salud en los baremos de las oposiciones. El examen debe evaluar las competencias de AP. No facilitar comisiones de servicio automáticas de primaria al hospital, para evitar la fuga de pediatras al medio hospitalario. Convocar oposiciones y traslados anuales en AP. Evitar el uso indebido de la figura del pediatra de área.
6. Unificar las prestaciones de enfermería pediátrica en AP entre todas las comunidades autónomas. Las diferencias existentes son injustificables. El objetivo es optimizar el tiempo y recursos, se pueden atender mejor y más niños

si se trabaja en equipo con enfermería, puerta con puerta, en proporción 1:1. Formar a enfermería en el cribado de la consulta indemorable.

B. Conseguir que los estudiantes de medicina y residentes de Pediatría conozcan la AP:

7. Aumentar de forma obligatoria la rotación de los residentes de Pediatría por AP a un mínimo de entre 6 meses y un año. Dos terceras partes de los pediatras de este país trabajan en los centros de salud, sin embargo, su formación se lleva a cabo de forma mayoritaria en el ámbito hospitalario. Los pediatras no irán a trabajar a AP si no la conocen. Compartir enfermos complejos con la atención hospitalaria para mejorar la cercanía al pediatra corresponsable de la patología. Potenciar la figura de tutor de residente además de tener un reconocimiento retributivo y curricular.
8. Incentivar y promover las rotaciones de todos los estudiantes de medicina en las consultas de los pediatras de los centros de salud, adecuando el número de créditos ECTS. Aumentar el número de estudiantes que se forman en las facultades de medicina. Potenciar la figura de tutor clínico con reconocimiento retributivo y curricular.

C. Incrementar la visibilidad:

9. Aumentar la presencia de pediatras en las gerencias y cargos organizativos intermedios. Crear la figura del coordinador de Pediatría, pediatras de AP que colaboran con las gerencias en la organización de la asistencia infantil, elegido por sus compañeros. Aumentar la presencia de pediatras de AP en la Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría. Solo pertenece a AP uno de sus once miembros.
10. Incrementar la presencia de pediatras de AP como profesores de la universidad, creando plazas específicas.

En definitiva, recuperar la Pediatría de Atención Primaria y hacerla más atractiva.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **C 95:** intervalos de confianza del 95% • **PAP:** Pediatría de Atención Primaria • **PEDIAP:** lista de distribución de pediatras de Atención Primaria • **SEPEAP:** Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón E. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1:31-7.
- Morell Bernabé JJ, Álvarez Gómez J, Mola Caballero de Rodas P. Situación de los pediatras de Atención Primaria en Extremadura y Asturias: resultados de una encuesta. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2000;2:543-52.
- 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;4:197-207.
- González Rodríguez MP, Suerito Pita B, Carnicero Pastor MJ. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:375-84.
- Bamonde Rodríguez L, Valls Duran T, Amigo Ferreiro ME, Díaz Sánchez A, Díaz-Cardama Sousa I, Garneiro Suárez L, et al. Situación de la Pediatría en Galicia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:17-31.
- Gorrotxategi Gorrotxategi P, Arranz Gómez J, Zudaire Albéniz J, Ugarte Libano R, García Pérez R, Ruiz de Larrea C, et al. Necesidades y objetivos de los pediatras del País Vasco/Euskadi (España). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:e5-e11.
- Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:15-31.
- Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernad Usoz JV, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (segunda parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:e1-e14.
- Domínguez Aurrecochea B, Valdivia Jiménez C. La Pediatría de Atención Primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26:82-7.
- Junta Directiva de la AEPap. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e239-e245.
- Gómez M. La falta de pediatras en España se da en los centros de salud. Entrevista a Concha Sánchez Pina, presidenta de la AEPap. En: ConSalud [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.consalud.es/la-entrevista/la-falta-de-pediatras-en-espana-se-da-en-los-centros-de-salud_46259_102.html
- Los pediatras catalanes estallan: sufrimos un agotamiento inadmisibile. En: Redacción Médica [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en <https://amp.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/los-pediatras-catalanes-estallan-sufrimos-un-agotamiento-inadmisibile--4592>
- Tapia C. Los pediatras advierten de su crítica situación. En: Diario de León [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.diariodeleon.es/noticias/leon/pediatras-advierten-critica-situacion_1217964.html
- La falta de pediatras en verano pone contra las cuerdas a los centros de salud. En: ConSalud [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.consalud.es/profesionales/la-falta-de-pediatras-en-verano-pone-contra-las-cuerdas-a-los-centros-de-salud_38315_102.html
- Vizoso S. España el país de los pediatras agotados. En: El País [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en https://elpais.com/politica/2018/07/06/actualidad/1530892198_511765.html
- Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Valls Durán T, Sánchez Díaz MD, Peix Sambola MA, Suárez Vicent E, Junta Directiva de la AEPap. Influencia de las formas de organización en la asistencia a la población infantil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e39-e53.

17. Resolución de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/1998/08/06/pdfs/A26738-26740.pdf
18. Hernández Guillén R, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Cordero N. Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:21.e1-e18.
19. Sánchez Díaz MD, García Vera C. La encuesta "PAPE": panorámica de la Pediatría de Atención Primaria en nuestro país. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*. 2013; (22):35-42.
20. Tres de cada diez niños en España no son atendidos por pediatras. En: La Vanguardia [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.lavanguardia.com/vida/20160204/301900011864/tres-de-cada-diez-ninos-en-espana-no-son-atendidos-por-pediatras.html
21. Recursos de Pediatría y ratios. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.msssi.gob.es/ConsultaSIAP/mttoRecurPed.do?metodo=crearRecurPed
22. Acuerdo de salida de la huelga en el ámbito de la Pediatría del Servicio Cántabro de Salud. En: Confederación Estatal de Sindicatos Médicos [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/11/Doc_salida_huelga.pdf
23. Gorrotxategi P, Vals Durán T, Sánchez Díaz MT, Garrido M, García Rebollar C, Domínguez Aurrecochea B. Situación de la Pediatría de área en España. Libro de ponencias y comunicaciones. Congreso Extraordinario de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2014. p. 14-15.
24. Estudio demografía médica 2017. En: Organización Médica Colegial y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/pagina/archivos-adjuntos/informacion_medicos_omc.pdf
25. AMYTS. Informe sobre exención de guardias en mayores de 55 años. En: AMYTS [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en <https://amyts.es/wp-content/uploads/2015/09/informe-sobre-exencion-guardias.pdf>
26. García Callejo V, Domínguez Pérez L. Enfermería pediátrica versus enfermería de familia; opiniones de los profesionales y los padres de los niños de San Sebastián de los Reyes (Madrid). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:27-30.
27. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. En: Boletín Oficial Español [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf
28. Decálogo de propuestas de mejora de la Pediatría de Atención Primaria. En: AEPap [en línea] [consultado el 10/09/2018]. Disponible en www.aepap.org/actualidad/noticias-aepap/decalogo-de-propuestas-de-mejora-de-la-Pediatría-de-atencion-primaria