



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Bamonde Rodríguez, L.; Valls Durán, T.; Amigo Ferreriro, ME.; Díaz Sánchez, A.; Díaz-Cardama Sousa, I.; Garnelo Suárez, L.; Grandio Pardo, J.; Maiz Cal, C.; Meiriño García, A.; Pérez Cobeta, R.; Pereira García, P.; Pumarega Vergara, M.

Situación de la Pediatría de Atención Primaria en Galicia

Pediatría Atención Primaria, vol. XI, núm. 41, enero-marzo, 2009, pp. 17-31

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638710002>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, 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 Galicia

L. Bamonde Rodríguez^a, T. Valls Durán^b, ME. Amigo Ferreriro^c, A. Díaz Sánchez^d,
I. Díaz-Cardama Sousa^e, L. Garnelo Suárez^f, J. Grandio Pardo^g, C. Maiz Cal^h,
A. Meiriño Garcíaⁱ, R. Pérez Cobeta^j, P. Pereira García^k, M. Pumarega Vergara^e

^aPediatra. CS O Grove. Pontevedra. ^bPediatra. CS Val Miñor. Pontevedra.

^cPediatra. CS Santa Comba. A Coruña. ^dPediatra. CS La Milagrosa. Lugo.

^ePediatra. CS A Estrada. A Coruña. ^fPediatra. CS Pintor Colmeiro. Vigo, Pontevedra.

^gPediatra. CS San José. A Coruña. ^hPediatra. CS El Ventorriño. A Coruña.

ⁱPediatra. CS Monterroso. Lugo. ^jPediatra. CS Neda. Ferrol. A Coruña.

^kPediatra. CS Milladoiro. Santiago de Compostela, A Coruña.

Miembros de la Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria (AGAPap/AEPap).

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:17-31

Teresa Valls Durán, teresa_valls@hotmail.es

Resumen

Objetivos: averiguar las condiciones sociolaborales y las inquietudes de los pediatras que trabajan en la Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Métodos: durante el segundo semestre del 2007, se envió una encuesta a 315 pediatras de nuestra comunidad que incluía preguntas sobre su perfil socio-profesional, centro de trabajo, magnitud del cupo adjudicado, consulta a demanda y programada, consulta de enfermería, investigación, docencia, relaciones con otros compañeros, y expectativas de futuro.

Resultados: se recibieron 180 respuestas (57,9%). La mayoría son mujeres, de edad comprendida entre los 40-55 años, con dos hijos, que han obtenido el título de pediatra por la vía MIR (médico interno residente) y que trabajan en equipos de Atención Primaria en poblaciones rurales-semiurbanas de menos de 50.000 habitantes en turno de mañana, que es el preferido por casi la totalidad de los encuestados. Con cupos de magnitud muy dispar, trabajan con un profesional de Enfermería que, en la mitad de los casos, han de compartir con otros compañeros, profesional al que consideran motivado, pero muchas veces insuficientemente formado para la función específica que desarrollan.

Conclusiones: finalmente, podemos decir que, en general, el pediatra de Atención Primaria de Galicia se siente razonablemente satisfecho con su trabajo, y que el deseo más veces formulado para mejorar las condiciones de trabajo y la satisfacción personal es una mayor facilidad para la formación continuada. La reivindicación salarial, aunque por escasa diferencia, se sitúa en segundo lugar.

Palabras clave: Pediatría de Atención Primaria, Encuesta.

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

Abstract

Objective: to assess the social and working conditions and the needs of primary care paediatricians in the Autonomous Community of Galicia.

Methods: a survey was carried out during the second half of 2007; the questionnaire was sent to 315 primary care paediatricians working for the Galician Health Service. It included questions about their social and working profile and conditions, health centre, number of patients assigned, daily work organization, nurse support, research and teaching activities, professional relationships and future expectations.

Results: one hundred and eighty paediatricians (57.9%) answered the survey.

There was a majority of women, age range 40-55 years, with two children on average, who have obtained their pediatric specialization through the hospital resident training programme (MIR). They mostly work in primary care health centres (EAP), in rural or semi urban towns of less than 50.000 inhabitants, with a morning only clinics schedule, which is the preferred schedule by almost all the respondents. The number of patients assigned to each paediatrician varies considerably. They usually work with a nurse, in half of the cases shared with other doctors, and who they consider highly motivated but often lacking specific training for their task.

Conclusions: finally, generally speaking, we can say that Galician primary care paediatricians feel satisfied with their work. The wish more frequently expressed in the survey is to have easier access to continuing medical training and in a second, but close, position the claim for a higher salary.

Key words: Pediatric primary care, Survey.

Introducción

En septiembre del 2005 nació la Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria (AGAPap) como brazo gallego de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Los pediatras de Atención Primaria (Pap) de Galicia queríamos sumarnos a las iniciativas y esfuerzos que esta asociación hace por situar a nuestra especialidad en el sitio que le corresponde en todos los aspectos (profesional, científico, laboral, etc.) de acuerdo con los cambios que la Medicina, y en particular la Atención Primaria (AP), ha sufrido en los últimos años.

Sabemos que uno de los fines de la AEPap, tal y como consta en sus estatutos¹, es el de recoger los problemas e impresiones relacionados con el ejercicio de la Pediatría en los centros de AP y gestionarlos ante la Administración.

Para alcanzar este objetivo, desde hace años se vienen publicando datos sobre la situación profesional e inquietudes de los Pap en las distintas comunidades autónomas (CC. AA.) españolas a través de las asociaciones correspondientes vinculadas a la AEPap, bien sea a través de análisis elaborados por expertos en el tema, bien sea a través de los resultados de encuestas realizadas directamente a los

profesionales. Desde que en 1984 se crearan los nuevos modelos de AP, el papel de los pediatras dentro de los nuevos equipos ha sido, por uno u otro motivo, tema de debate.

A medida que se han ido perfilando nuestras funciones, que se han consolidado las carteras de servicio pediátricas^{2,3} como respuesta a las necesidades sentidas por la población y como herramienta fundamental para objetivar, organizar y evaluar nuestro trabajo, a medida que se ha ido definiendo nuestro papel como puerta de entrada de la población infantil a la atención médica, como eje fundamental de la Pediatría preventiva y de la educación sanitaria, tanto del niño como de sus familias, con la proyección que ello tiene para el futuro, y como el lugar idóneo para resolver la mayoría de los problemas de salud que presenta la población infantil, muchos aspectos de este debate se han ido resolviendo.

Quedan, sin embargo, bastantes cuestiones en el tintero:

- La conjugación de las necesidades de atención para la salud percibidas por la población y los programas preventivos ofertados, con las adecuadas, y muchas veces insuficientemente contempladas, condiciones laborales de los profesionales.

- La adecuación del número de cartillas por pediatra y la equiparación, en la medida de lo posible, de los cupos.
- La oferta de las plazas de médicos residentes (MIR) en consonancia con la previsión de las necesidades esperadas. Estamos sufriendo las consecuencias de esta falta de planificación.
- La toma de conciencia del valor de la Pediatría de AP como fuente para la investigación en múltiples temas.
- El ejercicio de la docencia hasta ahora de los médicos de familia y, después del nuevo plan de formación, para el MIR de Pediatría, estímulo fundamental en los dos sentidos, tanto para los MIR que muy probablemente terminarán su andadura profesional en la AP, como para los docentes por la motivación y necesaria formación continuada que ello supone.
- La coordinación, y con frecuencia la falta de ella, de la Pediatría de AP con la Pediatría especializada y la hospitalaria: duplicidad de pruebas, retrasos diagnósticos, etc.

Galicia es una comunidad autónoma con 2.735.078 habitantes, de los cuales 313.222 (11,45%) tienen menos de 14

años (103.500 de 0-3 años, 100.733 de 5-9 años, y 108.989 de 10-14 años). Por sus características geográficas, la población gallega se concentra en las zonas costeras y se dispersa ampliamente por el interior, en donde existen serias dificultades para hacer llegar todos los servicios básicos, entre los que se encuentran los referentes a la salud, a sus habitantes. La edad pediátrica en nuestra comunidad abarca, en el sistema público, hasta los 15 años de edad.

La asistencia sanitaria se distribuye en 7 áreas de salud (A Coruña, Lugo, Ourense, Pontevedra, Vigo, Santiago y Ferrol) y existen 488 puntos de AP (centros de salud, consultorios locales, casas del mar, etc.) de los cuales 273 (60%) cuentan con asistencia pediátrica que cubren los 315 Pap que trabajan en esta comunidad, dentro de la estructura pública del Servicio Galego de Saúde (SERGAS), en el ámbito de la AP.

Material y métodos

Con el fin de conocer las circunstancias personales y profesionales de este colectivo, durante el segundo semestre del 2007 se distribuyó una encuesta a los pediatras de AP de Galicia que trabajan para el SERGAS, y que es similar a las realizadas anteriormente en otras CC. AA.

La encuesta constaba de 41 ítems:

- 6 estaban relacionados con el perfil socioprofesional (sexo, edad, número de hijos y método para acceder al título de pediatra).
- 12 estaban relacionadas con las características del centro de trabajo y con la jornada laboral (medio urbano/rural, horario, número de centros en los que se trabaja, guardias, sustitutos, distancia al hospital de referencia, número de pediatras en el centro, docencia, grado de satisfacción).
- 2 con la dotación de la consulta (disponibilidad de espacio, material de trabajo).
- 8 con la consulta asistencial a demanda (límite de edad, número de tarjetas sanitarias, número de consultas diarias, límites al número de consultas, enfermería, auxiliar de enfermería, opinión sobre el número de consultas).
- 5 sobre consulta programada (características, organización, enfermedades que incluye, participación de la enfermería).
- 6 sobre algunas opiniones pertinentes (ampliación de la edad pediátrica, número idóneo de tarjetas sanitarias, formación continuada, calidad y disposición de días libres para la misma).

- En la última cuestión se les pedía que formularan por orden de preferencia 5 deseos con respecto a su actividad profesional.

Resultados

La encuesta se mandó a 315 pediatras, de los cuales contestaron 180 (57,9%) de las distintas áreas sanitarias.

Perfil socioprofesional

La edad media de los encuestados es 47,62 años, con un mínimo de 29 y un máximo de 68 años.

Hay un claro predominio del sexo femenino, que supone un 65,6% del total. Cruzando estas dos variables, encontramos que la edad media de los pediatras varones es de 52 años, 7 años superior a la de las mujeres que es de 45 (figura 1). Un 19% no tienen hijos y del 81% restante 14% tienen un hijo, 42,5% dos, 19,5% tres, 4,5% cuatro y 0,5% cinco; media de número de hijos 1,78/profesional.

La mayoría de los encuestados 138 (76,7%) han obtenido el título de pediatra por la vía MIR. El resto lo hicieron por: escuela profesional (10,6%), vía MESTO (3,9%), título en el extranjero (4,4%). Un 4,4% (los más jóvenes) no está en posesión del título. El 33% no eran socios de la AGAPap.

Centro de trabajo y jornada laboral

Hay una gran diferencia en cuanto al número de TIS (tarjeta individual sanitaria) asignadas por pediatra: mientras que en algunos cupos este número es de 300 en otros alcanza las 1.450. La media es de 941 TIS/pediatra (figura 2). Esto hace que la presión asistencial varíe mucho de unos profesionales a otros. La media de consultas/día es de 27, con un mínimo de 10 y un máximo de 50.

Más de un 70% de los pediatras encuestados ejercen en poblaciones de menos de 50.000 habitantes, de los cuales un 7,7% lo hacen en núcleos de menos de 5.000 habitantes. Solo un 29,4% trabaja en poblaciones con más de 50.000 habitantes (figura 3).

La mayoría de los que respondieron, 140 (77,8%), desempeñan sus funciones en equipos de AP (EAP), 26 (14,4%) son pediatras de área, y el resto son pediatras de cupo.

A la pregunta de si desearían ampliar la edad pediátrica hasta los 18 años, 113 (64,4%) de los encuestados contestan que no, siendo partidarios de esta ampliación 62 (35,6%).

En cuanto a los horarios de trabajo, 137 (77%) tienen turno de mañana, 17 (9,5%) de tarde, y 24 (13,5%) deslizan-te. Y cuando se les pregunta qué turno prefieren gana abrumadoramente el de

Figura 1. Diferencia de edad según sexo de los pediatras que respondieron a la encuesta ($P < 0,005$).

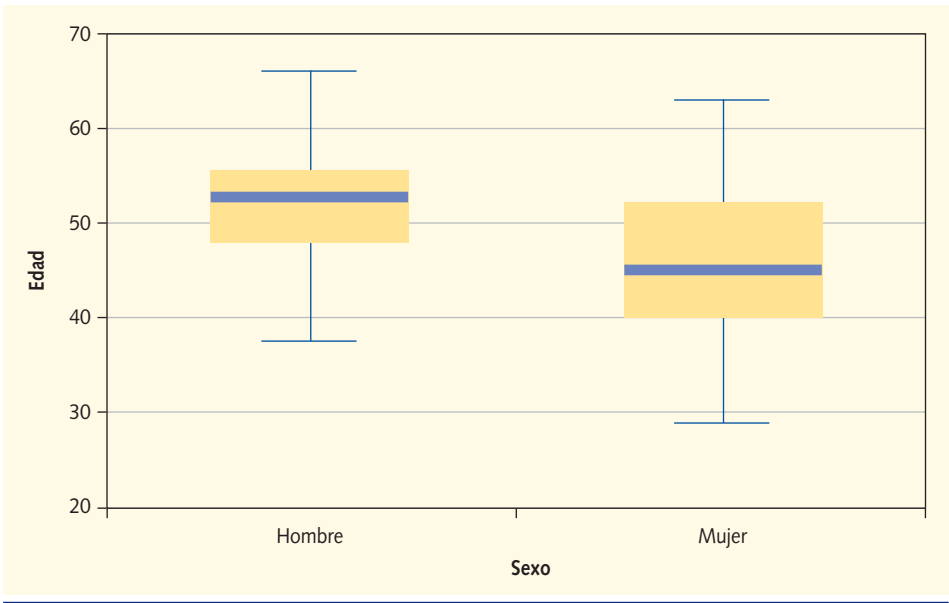


Figura 2. Número de TIS (tarjeta individual sanitaria) por cupos.

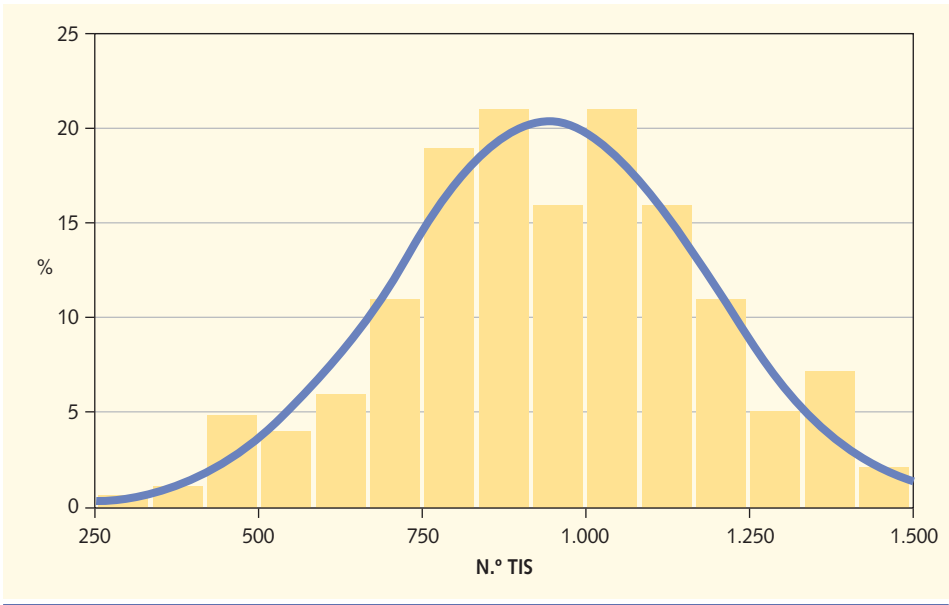


Figura 3. Número de habitantes de las poblaciones en las que trabajan los pediatras encuestados (%).

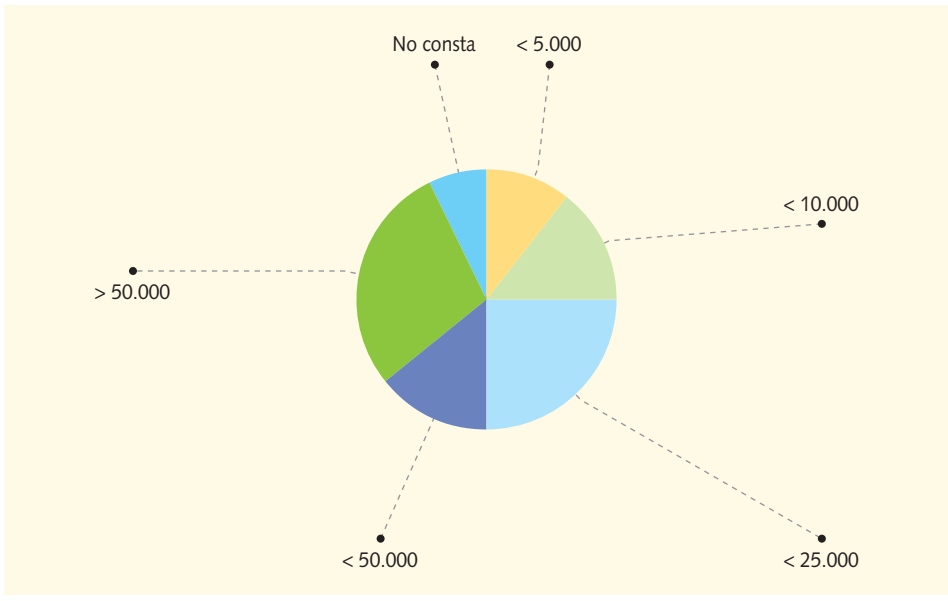
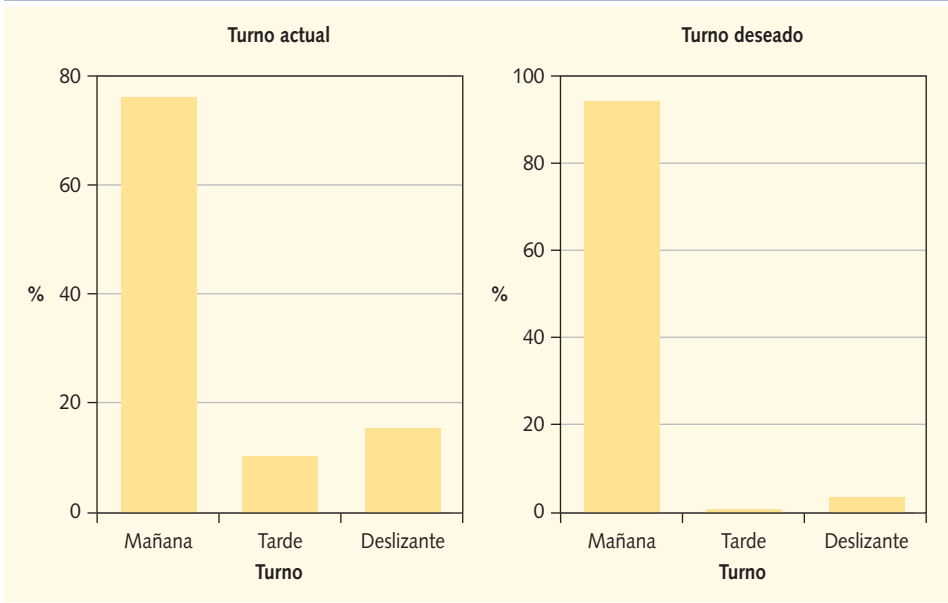


Figura 4. Turnos de trabajo de los encuestados.



la mañana, puesto que 167 (93,9%) prefieren o preferirían trabajar de forma exclusiva en este horario. Solo 2 (1,1%) elegirían el turno de tarde, y 9 (5%) turno deslizando (figura 4).

A los que ejercen en turno deslizando (30) se les preguntó cuántos días a la semana pasan consulta por la tarde. La respuesta es: ningún día 10%, un día 30%, 2 días 46,7%, 3 días 6,7% y 4 días el 6,7%; media 1,7 días.

El 18,8% de los encuestados han de desplazarse a un consultorio periférico de forma periódica, a veces cada día, para atender a niños de otras zonas. Casi la mitad de estos (41,4%) consultan en dos núcleos. El resto lo hacen en 1, 3 ó 4 núcleos, siendo la media de 1,97, y la media de km/semana efectuados en estos desplazamientos de 36.

La gran mayoría (88,9%) no cambiarían su turno de consulta actual, siendo la preferencia para los que contestaron afirmativamente de 10-17 horas (10,5%). Solo un 0,6% contestó que preferiría el turno de 11-18 horas. A la pregunta de si le interesaría permutar el turno mañana/tarde o viceversa de forma voluntaria solo un 28% de los encuestados contestó afirmativamente. Un 70% de los que trabajan por la tarde estarían interesados en pasar a consulta deslizando, un 15% contestan que no, y el 15% restante

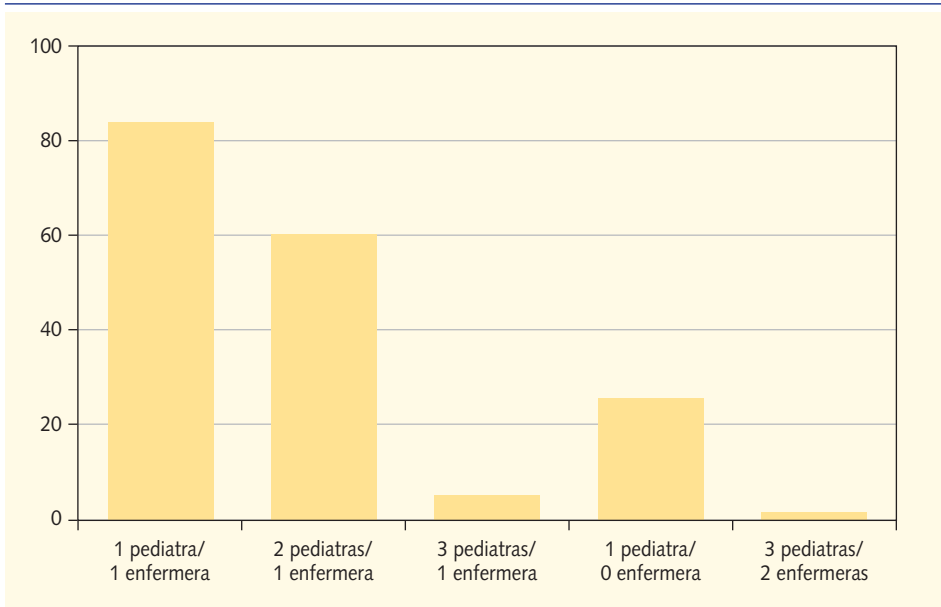
contestan que depende del número de tardes.

Un 89% de los pediatras de área estarían interesados en concentrar las consultas en un solo centro, accediendo un 70% de los mismos a un solo desplazamiento en caso necesario. De ser así, casi todos (85,5%) verían mejor concentrar las consultas en jornadas completas en cada núcleo.

Consulta de Enfermería

El trabajo con el profesional de Enfermería se reparte de la siguiente forma: algo menos de la mitad de los profesionales (47%) trabajan con el apoyo de un enfermero/a sin tener que compartirlo, mientras que del resto lo comparten el 35% entre 2 pediatras, y 3% entre 3. El trabajo del profesional de Enfermería se considera coordinado con el del pediatra en la mayoría de los casos (81%). Todavía hay un 14% de los pediatras que no cuentan con la colaboración de enfermero/a específico en ningún momento (figura 5).

Algo menos de la mitad (46%) de los encuestados responde que el profesional de Enfermería está suficientemente motivado pero que su formación es insuficiente en el área pediátrica, un 24% que, además de una formación escasa, no está motivado, y solo un 30% piensan que

Figura 5. Relación pediatra/Enfermería.

son profesionales motivados y bien formados. En lo que sí están de acuerdo casi todos (98,3%) es en que, independientemente del nivel de formación actual, es necesaria una formación específica para la Enfermería pediátrica en AP, y un 79% contestan que estos profesionales pueden llevar los controles del programa de salud infantil siempre supervisados y compartidos con el pediatra.

En el caso de los pediatras de área, solo un 17,6% mantienen al mismo profesional de Enfermería en los distintos centros en donde consultan, y un 35,3% no trabajan nunca con ellos. En el 47,1% restante el profesional de Enfermería cam-

bia con los diferentes puntos de consulta.

El 80% del personal de Enfermería cuentan con un espacio y agenda propios y en la mitad de los casos colaboran, además, en el control y el seguimiento del paciente crónico.

Consulta programada

El 96,1% de los encuestados tienen consulta programada. La organización de esta consulta se resuelve de la siguiente manera: un 41,6% la dedican de forma exclusiva al programa de salud infantil, mientras que el 54,6% restante lo hacen al programa de salud infantil y al control y seguimiento de crónicos.

Guardias y sábados

Un 30% de los encuestados trabajan un sábado de cada seis, y el resto se reparten de forma muy dispar entre ninguno y uno de cada 20 (figura 6). En estas jornadas (de 8 a 15 horas) el 77,6% comparten la asistencia con algún médico de familia, pero el resto está solo, y por lo tanto se ve obligado a ver adultos. A casi todos los que contestan (95,3%) les parece estúpido que se negocie el dejar de trabajar los sábados a cambio de formación, investigación, docencia, etc.

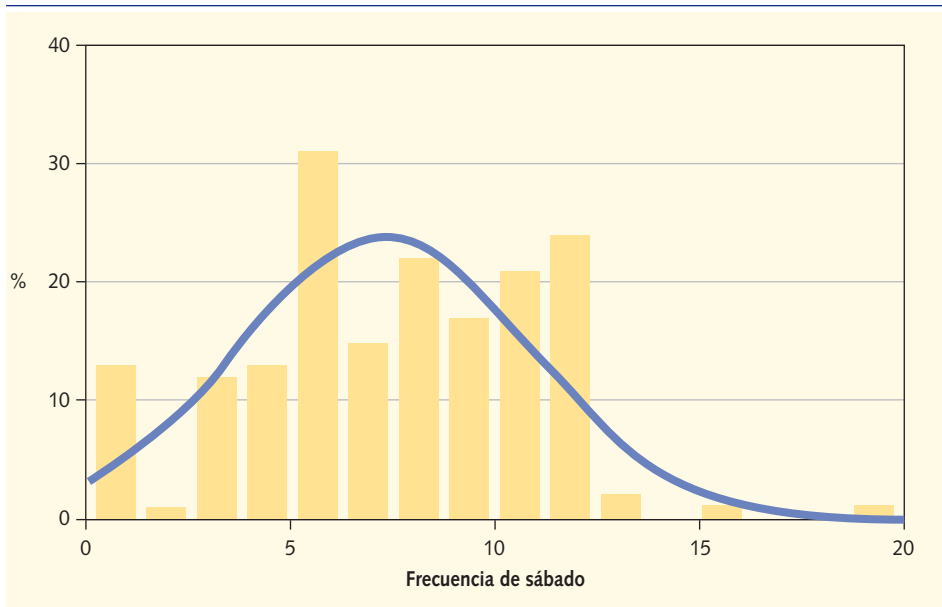
El 80,8% no hacen guardias en los puntos de atención continuada (PAC). El resto se reparten entre guardias en la

puerta o planta del hospital de referencia, PAC de Pediatría o PAC general. Solo libran al día siguiente un 3,6%. Un 73,4% creen que los Pap no deben hacer guardias, y un 66,3% que, en caso de tener que hacerlas, el PAC pediátrico sería la mejor opción.

Consulta programada y registros de patología crónica

El 86,3% tiene registro de enfermedades crónicas, estando este registro informatizado en un 61,5% de los casos. Prácticamente todos los pediatras encuestados (99,4%) usan la historia clínica de forma habitual.

Figura 6. Frecuencia de trabajo en sábados.



El 80% considera adecuado el número de controles del programa de salud infantil que hay en Galicia.

Un 66% tiene acceso a la informática en su consulta.

El número de pediatras en el mismo centro con el mismo horario varía de 0 a 4 con una media de 1,6.

Dotación de la consulta

Más de la mitad (58,8%) considera que la dotación material de la consulta es insuficiente, si bien casi todos (98,9%) disponen del equipamiento básico (básculas, pesabebés y tallímetros). 51,1% dispone de espirómetro, 15,5% de otoscopio neumático, 73% de material para diagnóstico y despistaje de ambliopía (test TNO, optotipos, etc.), y la gran mayoría tiene dos espacios para consulta (pediatra y enfermero/a).

El 81% considera que no está limitado a la hora de pedir exámenes complementarios.

Docencia e investigación

Solo un 19,3% son tutores/colaboradores del MIR de familia, y un 36% ha realizado algún trabajo de investigación, publicación o comunicación a congresos en los últimos 5 años. El 78% piensa que los MIR de Pediatría deberían rotar por AP.

Relaciones personales

A la pregunta de cómo es la relación con el hospital de referencia, la mayoría (70%) responde que buena, 13,8% que muy buena, 14,5% mala, y 1,7% muy mala. La media de kilómetros de distancia al hospital de referencia desde el centro de trabajo es de 16,4, con un mínimo de 0 y un máximo de 40.

El 71,3% de los encuestados creen que su relación con los miembros del EAP es buena, 27% muy buena, y solo el 1,7% mala.

Satisfacción profesional

Más de 2/3 partes de los que respondieron (69,7%) se manifestaron satisfechos profesionalmente con la labor que desempeñan, y entre los que confiesan no estarlo, 4,2% cambiarían a otra especialidad, 6,3% a otra profesión, 34,5% a otro sistema organizativo, y el resto (55%) no cambiaría a pesar de todo. El 60% no se siente con el síndrome de *burn-out*.

Protocolos

Se les preguntó sobre las enfermedades susceptibles de protocolizar y su priorización. Las respuestas son por orden descendente: asma, obesidad, infección del tracto urinario, síndrome de hiperactividad/déficit de atención, talla baja, derma-

titis atópica, enuresis, diabetes, hipercolesterolemia, otitis media con exudado, otitis media aguda, hipertensión arterial, amigdalitis, diarrea crónica, diarrea aguda, acné y sinusitis. Un 65% de los encuestados estarían dispuestos a incorporarse a un grupo de trabajo para desarrollar protocolos de todas estas entidades.

Deseos y propuestas de mejora

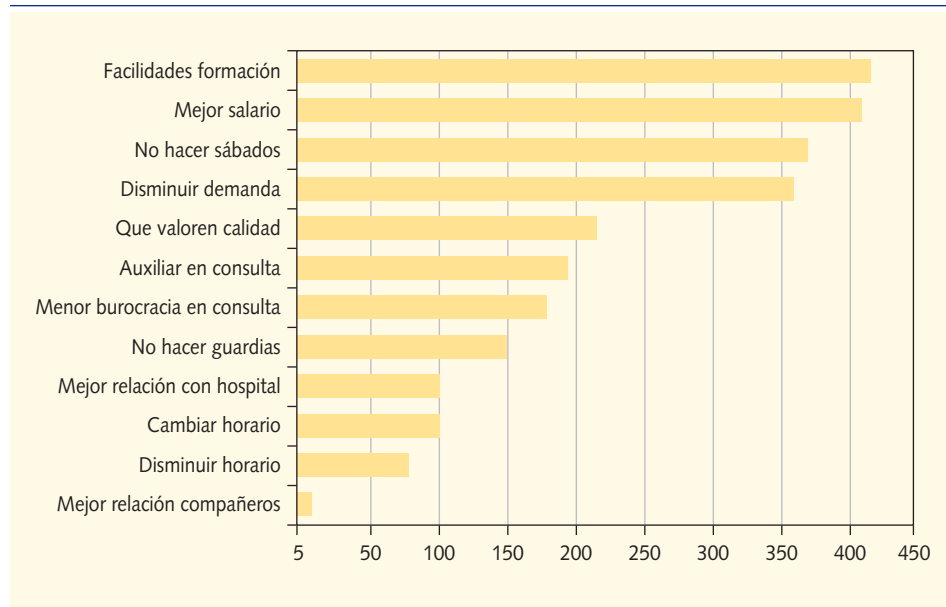
Finalmente, cuando se les invita a que expresen 5 deseos para mejorar las condiciones de trabajo y la satisfacción personal con el mismo, las elecciones son por orden de más a menos (figura 7): facilidades de formación, mejor salario, no

trabajar los sábados, disminuir la demanda, que se les valore más la calidad, disponer de auxiliar en la consulta, menos burocracia, no hacer guardias, mejor relación con el hospital, cambio de horario, disminuir el horario, y mejor relación con los compañeros.

Discusión

Los datos que nos aporta esta encuesta, de la que se debe destacar, de entrada, la amplia participación, no son muy distintos a los publicados por otras asociaciones de Pap en los últimos años⁴⁻⁹. Igual que en aquellos, los Pap de Galicia son fundamentalmente mujeres forma-

Figura 7. Deseos priorizados (seleccionar 5 y suma de puntuaciones: 1 mínimo a 5 máximo).



das por la vía MIR, pero con una media de edad algo superior. Con turno de mañana, que es el preferido por casi todos independientemente del que ejerzan en este momento, ya que es el que mejor permite conciliar la vida laboral con la familiar y la relación con los hijos que tienen la mayoría de los encuestados. Trabajan en AP en centros de población relativamente pequeños, rurales o semiurbanos, y uno de cada cinco ha de desplazarse a otros consultorios locales para dar mejor servicio a la población, lo que muchas veces responde más a criterios políticos que de gestión racional de los recursos. Son profesionales sensibilizados con la Pediatría de AP que utilizan la historia clínica, que aplican el programa de salud infantil y que realizan seguimiento y registro de crónicos, que tienen buena relación con sus compañeros y con el hospital de referencia, y con un acceso aceptable, aunque de momento insuficiente, a medios informáticos y a dotación material.

La mayoría estarían dispuestos a incorporarse a grupos de trabajo, piensan que hay que implicarse en la docencia de los profesionales más jóvenes y su prioridad es el mejor acceso a la formación y mejor retribución.

El "Plan de Mellora de la AP de Galicia para el 2007-2011"¹⁰ firmado por la Ad-

ministración sanitaria gallega con las asociaciones y sindicatos establece que el cupo base para las consultas de Pediatría ha de ser de 800 TIS. Aunque la media que nos aporta la encuesta (921 TIS/pediatra) no se aleja mucho de la cifra señalada, esta no refleja las amplias variaciones que existen de unos cupos a otros (300-1.450), con el agravio comparativo y la repercusión en la demanda que ello supone.

Ya sabemos que Galicia, por sus características demográficas, no es el lugar idóneo para subsanar estas diferencias fácilmente, y también sabemos que no es la única comunidad autónoma, ni siquiera la más afectada por estas desventajas; desventajas que, a su vez, justifican la existencia de pediatras de área y pediatras itinerantes. El porcentaje de pediatras de área en España varía entre 4,7% en Asturias y 25,3% en Castilla y León¹¹. Nuestros resultados nos sitúan por encima de la media. Desde la AGA-Pap creemos que se deben intensificar los esfuerzos para elaborar, conjuntamente con la Administración sanitaria, programas de atención al medio rural que permitan reconvertir estas plazas en plazas de EAP, y en los casos en que esto no sea posible, arbitrar mecanismos para paliar las consecuencias negativas que las penalizan (aislamiento personal y profe-

sional, desplazamientos, precariedad de medios, dificultad de acceso a la formación, etc.).

No es de extrañar que en estas circunstancias la mayoría de los encuestados responda que no desea ver ampliada la edad de atención pediátrica hasta los 18 años. No, al menos, mientras se mantengan estos niveles de presión asistencial y las condiciones descritas para el medio rural.

La consulta de Enfermería es fundamental en Pediatría de AP. Dificilmente se puede abordar el programa de salud infantil y el control y seguimiento de pacientes crónicos si no es con la estrecha colaboración Pediatría/Enfermería, con una ratio 1:1 que, en nuestra comunidad, solo se cumple en la mitad de los casos, existiendo un 14% de pediatras que responden que no tienen Enfermería asignada a su cupo.

A destacar el interés por incentivar y promover la formación específica de este personal de Enfermería al que se considera, en general, muy motivado en la labor que desempeña.

La voluntariedad para hacer guardias en los PAC, admitida por las autoridades sanitarias del SERGAS desde hace 2 años, unido a la falta de PAC pediátricos y la dificultad para librar al día siguiente

explica por qué el 80% de los profesionales no las hacen. No ocurre lo mismo con la jornada del sábado, jornada que tienen que trabajar con frecuencias muy dispares casi todos los que respondieron, puesto que los sábados por la mañana tienen una consideración de complemento de la jornada habitual. Con el agravante de que en uno de cada tres casos ello les obliga a atender a la población adulta. La posibilidad de permutación de estos sábados por jornadas de formación o docencia se vería con buenos ojos de forma casi unánime, lo que, lejos de la solicitud de la jornada laboral de 35 horas semanales, permitiría el reconocimiento como trabajo de las muchas horas que los pediatras dedicamos, fuera del horario oficial, a la formación, docencia e investigación, manteniendo el marco vigente de 37,5 horas semanales.

Conclusiones

Los Pap de Galicia, como los de otras zonas de España, son profesionales razonablemente satisfechos con la labor que desempeñan y comprometidos con los nuevos retos que presenta la AP que aspiran a mejorar sus condiciones de trabajo para poder desarrollar una atención pediátrica de primera calidad en todos los sentidos.

Bibliografía

1. Junta Directiva de la AEPap. Estatutos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2000;2:365-72.
2. Hernando P. La Cartera de Servicios de Pediatría en Atención Primaria: una revisión crítica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1(2):23-36.
3. Fernández M, López MM. La cartera de servicios del pediatra de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3:541-9.
4. Hernández MD, Peñalver I, Puente A. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1(1):31-5.
5. Nácher A. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1(2):53-8.
6. Morell JJ, Álvarez J, Mola P. Situación actual de los pediatras de Atención Primaria en Extremadura y Asturias: resultados y conclusiones de una encuesta. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2000;2:543-52.
7. Mora I. Resultados de una encuesta sobre la situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:197-208.
8. González MP, Sueiro B, Carnicero MJ. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:375-84.
9. Valdivia C, Palomino N, Mateo I. Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 2:81-94.
10. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Plan de mellora da Atención Primaria de Galicia 2007-2011. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2007.
11. Rodríguez-Moldes B, Álvarez J, Morell JJ. Atención pediátrica en el entorno rural: problemas y alternativas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 2:95-109.

