



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Gorrotxategi Gorrotxategi, P.; Arranz Gómez, J.; Zudaire Albéniz, J.; Ugarte Libano, R.;
García Pérez, R.; Ruiz de Larrea, C.; Reguilón Miguel, M. J.; Mancisidor Aguinagalde, L.;
Onis González, E.; García Cruz, J. M.; Bengoa, A.; Azcárate, M. J.
Necesidades y objetivos de los pediatras del País Vasco/Euskadi (España)
Pediatría Atención Primaria, vol. XIV, núm. 55, julio-septiembre, 2012, pp. e5-e11
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638745003>

- 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



Organización, administración y gestión

Necesidades y objetivos de los pediatras del País Vasco/Euskadi (España)

P. Gorrotxategi Gorrotxategi^a, J. Arranz Gómez^b, J. Zudaire Albéniz^c, R. Ugarte Libano^d, R. García Pérez^e, C. Ruiz de Larrea^f, M. J. Reguilón Miguel^g, L. Mancisidor Aguinalde^h, E. Onis Gonzálezⁱ, J. M. García Cruz^j, A. Bengoa^k, M. J. Azcárate^l

Publicado en Internet:
5-octubre-2012

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi:
pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@
osakidetza.net

^aCS Pasajes San Pedro. Pasaia, Gipuzkoa. España • ^bCS Zaramaga. Vitoria-Gasteiz, Araba. España • ^cCS Beasain. Beasain, Gipuzkoa. España • ^dCS Olaguibel. Vitoria-Gasteiz, Araba. España • ^eCS Txurdinaga. Bilbao, Bizkaia. España • ^fCS Lakuabizkarra. Vitoria-Gasteiz, Araba. España • ^gCS Astigarraga. Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa. España • ^hCS Usurbil. Usurbil, Gipuzkoa. España • ⁱCS San Adrián. Bilbao, Bizkaia. España • ^jCS San Martín. Vitoria-Gasteiz, Araba. España • ^kCS Bergara. Bergara, Gipuzkoa. España • ^lCS Basauri-Ariz. Basauri, Bizkaia. España.

Resumen

Objetivos: conocer la situación laboral, la carga de trabajo y las propuestas de mejora para los pediatras de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Material y métodos: encuesta enviada por correo electrónico a todos los pediatras de Atención Primaria (PAP) del País Vasco/Euskadi (N = 255). La encuesta contenía preguntas sobre el perfil socioprofesional y las expectativas de futuro.

Resultados: han respondido a la encuesta 192 pediatras, el 75% de los encuestados. El 68% son mujeres; el 70%, mayores de 45 años, y un 30%, mayores de 55 años. El 20% tiene menos de 800 tarjetas individuales sanitarias (TIS), y el 25%, más de 1000. La mayoría (55%) tiene que compartir personal de Enfermería con otro pediatra. El 30% se siente quemado y, a pesar de ello, el 70% no cambiaría su puesto de trabajo de PAP. Hay una demanda de formación continuada y de menor burocratización de las consultas.

Conclusiones: feminización del colectivo de PAP. El número de TIS excede el pactado con el Servicio de Salud Osakidetza (800 TIS/pediatra). El apoyo de Enfermería es insuficiente. La edad es elevada y los problemas detectados se acrecentarán en los próximos años. Hay un elevado porcentaje de pediatras quemados. La Administración debería facilitar la formación continuada de los profesionales.

Palabras clave:

- Pediatría de Atención Primaria
- Encuesta

Needs and objectives of the paediatricians in the Basque Country

Abstract

Objectives: to assess the social and working conditions and the needs of primary care paediatricians in the Autonomous Community of the Basque Country.

Material and methods: a survey was carried out to the primary care paediatricians in February 2010. The questionnaire was sent to 255 paediatricians. It included questions about their social and working profile and future expectations.

Results: the total number of answers was 192 (75%). There was a majority of women (68%) and aged more of 45 years (70%). The number of patients assigned to each paediatrician is more than 1000 (25%) and only 20% have less than 800 patients. Most paediatricians (55%) must share the nurse with another paediatrician. Thirty percent of paediatricians suffer burnout but 70% would not change his work in Primary Care. There is a great demand of continuous training and less bureaucratization.

Conclusions: feminization is growing in Paediatric Primary Care. The number of patients assigned to each paediatrician is higher than agreed (800 patients) with the Sanitary Administration. The help of nursery is insufficient. The age of paediatricians is high and the detected problems will grow on in the next years. There is a high percentage of burnout paediatricians. The Sanitary Administration should provide continuous training for the paediatricians who work in Primary Care.

Key words:

- Pediatric Primary Care
- Survey

INTRODUCCIÓN

La Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap) se constituyó en la localidad guipuzcoana de Bergara como una asociación científica y profesional sin fines lucrativos, al amparo de lo previsto en el artículo 22 de la Constitución Española de 1978 y de la Ley 19/77, de 1 de abril, reguladora del Derecho de Asociación Sindical¹, como organización autonómica de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). La asamblea constituyente tuvo lugar en 2002 y desde entonces ha realizado varios informes sobre la situación de la Pediatría en Euskadi. Así, en febrero de 2005 se realizó el informe titulado “Propuestas para la mejora de las condiciones laborales y asistenciales en Pediatría de Atención Primaria”², que contó con la adhesión de 102 pediatras de atención primaria (PAP). En el año 2007 se realizó un análisis más profundo titulado “Situación de la Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco”³, análisis que se acompañaba de una serie de propuestas para unas consultas pediátricas dignas y de calidad⁴.

Siguiendo la misma línea de actuación, la Junta Directiva de la AVPap decidió, en la reunión realizada el 25 de agosto de 2009, la elaboración de un “mapa pediátrico” para conocer la situación en ese momento y poder compararla con el mapa previo, realizado en 2007. Igualmente, se decidió la realización de una encuesta profesional para tener una información más completa de los problemas y expectativas de los PAP de Euskadi y así defender mejor los intereses de nuestros asociados, de cara a la administración sanitaria del País Vasco⁵. Este es uno de los fines de la AVPap, ya que, según se recoge en el artículo quinto de sus estatutos, una de las finalidades de la AVPap es recoger los problemas e inquietudes inherentes al ejercicio de la Pediatría en los centros de Atención Primaria y representar, defender y promocionar los intereses profesionales, sociales, culturales y económicos de sus afiliados y gestionarlos ante la Administración¹.

Para ello, y teniendo como modelo la encuesta realizada en 2009 por la Asociación Gallega de Pedia-

tría de Atención Primaria (AGAPap)⁶, hemos realizado la citada encuesta. En ella, además de datos sociolaborales, se incluían otros relativos a la organización de la consulta, dotación de la misma, existencia o no de registros de patología crónica y protocolización de las enfermedades prevalentes. A pesar del interés de todos esos aspectos, decidimos eliminarlos y centrarnos en los problemas sociolaborales y en las propuestas de mejora, con el fin de que el número de respuestas fuera mayor y que los resultados, sobre las opiniones de los PAP de Euskadi, fueran más representativos.

En octubre de 2011 se publicó en la web de nuestra sociedad la actualización de los datos del mapa pediátrico de 2007 y una nueva serie de propuestas basadas en dicho análisis en el documento titulado “Análisis de la situación 2010 y propuestas de solución”⁷, para lo que se tuvieron en cuenta los resultados de esta encuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Encuesta enviada por correo electrónico en un envío grupal a todos los pediatras del País Vasco en febrero de 2010.

La encuesta consta de 31 preguntas y se basa en la realizada anteriormente por la AGAPap, que constaba de 65 preguntas. Sobre la citada encuesta, la Junta de la AVPap decidió eliminar las preguntas relativas a aspectos clínicos, como características de las consultas programadas, registros de patología crónica, protocolización de patologías prevalentes y uso de la historia clínica; igualmente, se eliminó lo relativo a dotaciones materiales, como informatización de las consultas, medios para realizar espirometría, otoscopia neumática, etc., y nos limitamos a analizar los aspectos profesionales: turnos de trabajo, guardias en sábados, apoyo de Enfermería, docencia MIR e investigación, así como las expectativas de mejora. Introdujimos también algún aspecto propio de Euskadi, como es el grado de conocimiento del euskera y la valoración de la AVPap.

Inicialmente, el número de respuestas fue bajo, por lo que se decidió realizar envíos de la encuesta

a cada uno de los correos personales de los pediatras, con lo que el número de las respuestas aumentó progresivamente: 77 el 23 de marzo, 140 el 16 de abril y 192 el 14 de mayo, fecha en que se dio por cerrada la consulta.

RESULTADOS

Número de respuestas

La encuesta se envió a 255 pediatras, de los que respondió el 75,3% (192). El número de respuestas y la evolución de las mismas se puede observar en la Fig. 1, donde se observa que, tras un primer envío por medio del correo corporativo con escasa respuesta, se realizó un segundo a los pediatras guipuzcoanos, tras el que pasaron de 7 a 47 respuestas; un tercero a los alaveses, tras el que pasaron de 9 a 24 respuestas, y un cuarto a los vizcaínos, tras el que pasaron de 60 a 97 respuestas.

Características demográficas

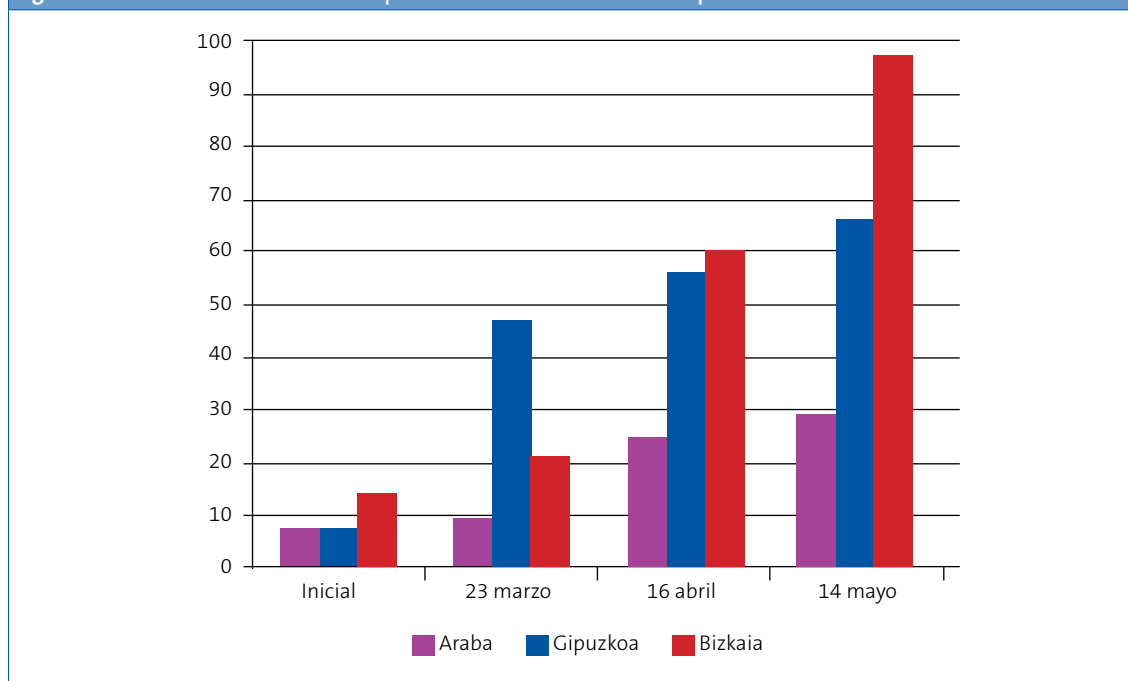
Edad: el 40% supera los 45 años y el 31,8 los 55. Sexo: el 68,8% son mujeres. Método de obtención

del título: por vía MIR, el 88,5%; escuela, el 6%, y MESTO, el 2,5%. Número de pediatras en el centro de salud: uno, el 19%; dos, el 37%, y más de dos, el 43%. Características de las poblaciones: de menos de 10 000 habitantes, el 22,4%; de 10 000-50 000, el 47%, y de más de 50 000, el 20%.

Características laborales

Tipo de plaza: Atención Primaria, el 97%; pediatra de cupo, el 1,5%, y de área, el 0,5%. Número de tarjetas individuales sanitarias (TIS): menor de 800, el 20%; de 800-1000, el 40%, y más de 1000, el 39%. Ante la pregunta sobre si estaría dispuesto a ampliar la edad pediátrica a los 18 años manteniendo un cupo no superior a 800, las opiniones se dividieron por la mitad. En cuanto al horario, la mayoría de los PAP tiene horario de mañanas (76%); el 10,5%, deslizante, y el 10%, de tardes. En caso de poder elegir, el 92,3% prefiere el de mañanas. En cuanto al trabajo en sábado, el 60% trabaja más de tres sábados anuales, el 88% piensa que los pediatras no deberían trabajar en sábado, y el 92%, que las horas correspondientes podrían dedicarse a formación y/o investigación.

Figura 1. Evolución del número de respuestas a la encuesta en el tiempo



Características de la Enfermería

El 90% afirma que trabaja de forma coordinada con Enfermería. La ratio de enfermeras por pediatra es variable. El 38% tiene una enfermera por pediatra; el 56%, una por cada dos pediatras, y el 6%, una por cada tres pediatras.

Características profesionales

Sobre el programa de salud infantil (PSI) vigente en el País Vasco/Euskadi, el 70% considera que los controles que se realizan son adecuados, y un 30%, que son excesivos. El 23% es tutor de médicos de familia, y el 19%, de pediatras en formación. El 38% ha realizado algún trabajo de investigación o comunicación en los cinco años previos.

Situación personal

Las relaciones con los compañeros del centro de trabajo son buenas o muy buenas en el 90% de los encuestados, y con el hospital de referencia, en el 61%. Se siente quemado (*burn-out*) el 30% de los pediatras y un 12% abandonaría la Atención Primaria si le fuera posible.

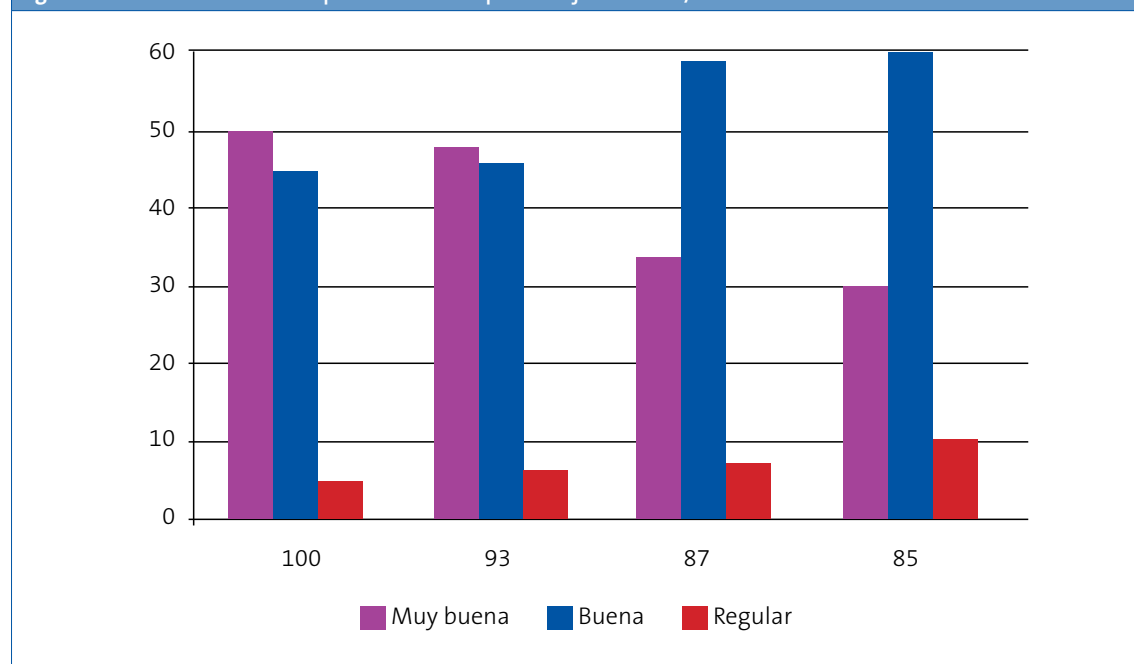
Relación con la AVPap

El 85% es socio de la AVPap, un 10% no y un 5% no lo sabe. La valoración es muy buena en el 30%, buena en el 60% y regular en el 8%. Nadie contestó mala o muy mala. Dado que tenemos una evolución de las encuestas a lo largo del tiempo, podemos ver que a mayor número de socios existe una mejor valoración de la AVPap. En los datos iniciales, cuando el 100% de los que habían respondido a la encuesta eran socios, la opción “muy buena” suponía un 59%, como se puede ver en la Fig. 2.

Deseos y propuesta de mejora

Finalmente, se les invitaba a contestar de entre diez opciones posibles a las cinco que, en su opinión, consideraran más importantes en relación a mejorar la situación profesional. Las diez opciones eran las siguientes: auxiliar de clínica en la consulta, disminuir o cambiar el horario, mayor facilidad para la formación continuada, mejor remuneración a fin de mes, mejorar las relaciones con el hospital de referencia, mejorar las relaciones con los compañeros, disminuir la burocracia en las consultas, disminuir la demanda, no trabajar sábados y

Figura 2. Valoración de la AVPap en función del porcentaje de socios/no socios de los encuestados



no realizar guardias. El aspecto a mejorar más solicitado ha sido la facilitación de la formación continuada, seguido de no trabajar sábados y de la disminución de la burocracia en las consultas. Los resultados completos se pueden ver en la **Fig. 3**.

DISCUSIÓN

El formato de encuesta en el que nos hemos basado es la realizada por la AGAPap, y esta se basa en encuestas previas realizadas en otras comunidades, como las de Andalucía en 1999⁸, Extremadura y Asturias en 2000⁹, Castilla y León en 2002¹⁰ y Madrid en 2003¹¹.

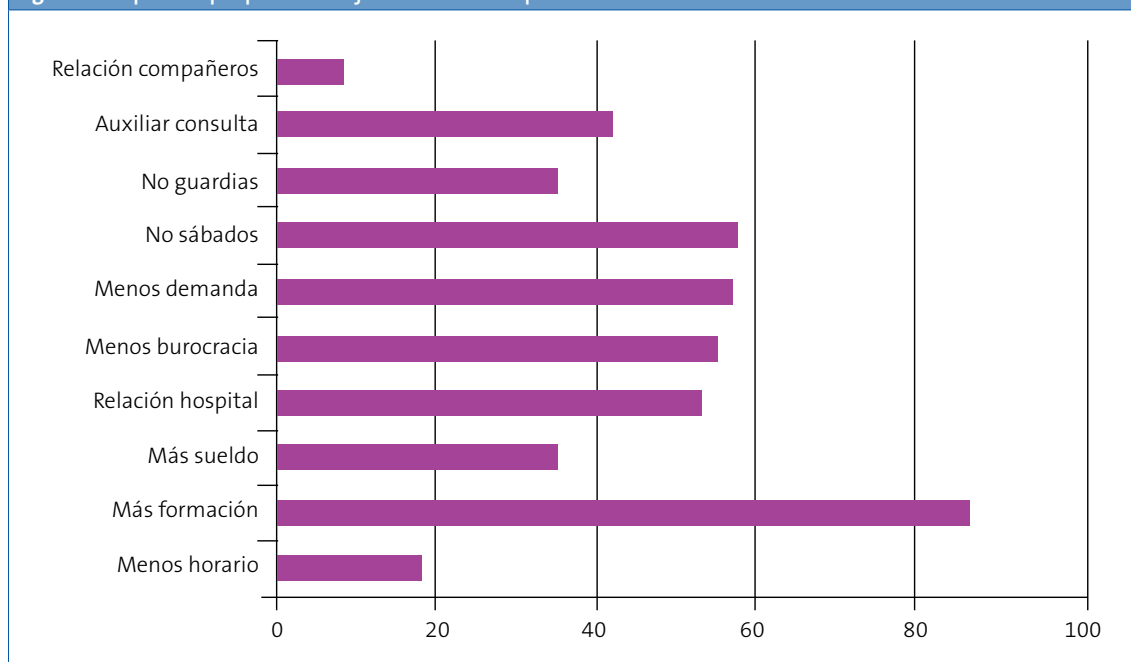
En primer lugar, cabe destacar el alto número de respuestas obtenido y, por lo tanto, la representatividad de los datos obtenidos. La encuesta de la AGAPap que hemos tomado como referencia tenía un número de respuestas del 57,9%, y la de la asociación andaluza, que envió la encuesta por correo postal, obtuvo una respuesta del 50,1%; en otras comunidades el resultado fue similar. Inicialmente, nosotros teníamos una respuesta del 10%, pero con los correos individualizados se consiguió

augmentar la misma hasta llegar al 75,2%. Creemos que la informática y sus posibilidades de interrelación entre los profesionales ha sido un factor determinante en el número de respuestas obtenidas.

En cuanto a las características demográficas, el colectivo de PAP es fundamentalmente femenino, formado por vía MIR y de edad algo avanzada, datos coincidentes con las encuestas realizadas en otras comunidades autónomas.

Respecto a la situación laboral, más concretamente en relación a la carga de trabajo, según el "Acuerdo de condiciones de trabajo del personal de Osakidetza en el periodo 2007-2009"¹², se establecía un cupo máximo de TIS por pediatra de 1000 en la fecha de entrada en vigor del acuerdo, es decir 2007, y en el mismo se decía que "el horizonte por cupo médico para Pediatría de Atención Primaria alcanzará a fecha 31-12-2009 la cantidad de 800 TIS", aunque, añade, "exclusivamente a efectos retributivos". A partir de la encuesta, vemos que el 40% de las plazas supera las 1000 TIS, lo que se debería haber cumplido en 2007, y que el 60% supera las 800 TIS, lo que se debería haber cumplido en

Figura 3. Aspectos que pueden mejorar la situación profesional



2009, por lo tanto, nos encontramos muy lejos de cumplir el citado “Acuerdo de condiciones de trabajo” publicado en 2007.

En nuestro “Análisis de situación 2010”⁷ calculábamos que, para finales de 2010, teniendo en cuenta las plazas sin pediatra existentes, las plazas con exceso de TIS y las jubilaciones, habría un déficit de 63 plazas. Estos datos parece que son bastante ajustados, porque recientemente Osakidetza ha realizado una oferta de plazas de PAP y las plazas convocadas han sido 61¹³.

Otro aspecto que queremos destacar es la escasa dotación de Enfermería en nuestras consultas. Ahora que se habla de la nueva especialidad de Enfermería Pediátrica y de sus capacidades de apoyo al cuidado infantil en Atención Primaria¹⁴, nos encontramos con que en el reciente estudio realizado sobre “puntos negros de la atención infantil”¹⁵ se destaca el déficit de Enfermería existente en diversas comunidades autónomas, entre ellas Euskadi, información que proviene de la presente encuesta.

Últimamente, estamos asistiendo a un debate sobre las características del PSI¹⁶. No hay unanimidad entre las diversas recomendaciones internacionales sobre el número de controles necesarios ni el contenido de los mismos, por lo que la organización del PSI debería ser un proceso flexible que le permitiera adaptarse en cada momento a los nuevos resultados de la investigación y a los cambios y necesidades sociales^{17,18}. La mayoría de los PAP del País Vasco (70%) opinan que el actual PSI de la comunidad es adecuado y un 30% es más favorable a la reducción del número de exámenes, aspecto que se está valorando últimamente en varios foros, sobre todo para niños sin factores de riesgo añadidos¹⁹⁻²⁰. Recientemente, en la comarca de Araba se ha disminuido el número de ocasiones en las que el pediatra participa en el PSI, ocupándose la enfermera en exclusiva de los controles de los 4, 9 y 18 meses y de los 4 y 10 años. Dicha pauta disminuye la participación previa del pediatra en el PSI, pero se ajusta al PSI que recomienda la AEPap¹⁶ y cumple los requisitos del borrador de la Oferta Preferente en Atención Primaria 2009-

2012 del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (Osakidetza)²¹.

Con respecto a las propuestas de mejora, la formación continuada es mayoritariamente el aspecto más deseado (87% de las respuestas) seguido de la no realización de sábados por la mañana (58%) y la disminución de la burocracia en la consulta (55%). La mejor remuneración económica se encuentra en séptimo lugar, siendo citado tan solo por el 35% de los encuestados. En la encuesta gallega que hemos tomado como referencia⁶ también el “primer deseo” de los encuestados era la formación continuada, seguido, en este caso, muy de cerca de la mejora del salario.

Como comentario final, queremos destacar que el número de TIS excede del pactado con Osakidetza (800 TIS/pediatra), que el apoyo de Enfermería es insuficiente, aspecto que se ha valorado como punto negro de la atención pediátrica y que, dada la elevada edad media de los pediatras, los problemas detectados se acrecentarán en los años próximos. Es motivo de preocupación el elevado porcentaje de pediatras quemados y creemos que la administración debería dialogar más con los profesionales y debería facilitar la formación continuada, aspecto que es solicitado por los PAP en todas las encuestas realizadas.

NOTA DE LOS AUTORES

El trabajo fue presentado como comunicación oral a la 6.ª reunión de la Asociación Española de Pediatría (2010), en Valencia, en la que obtuvo el segundo premio a las comunicaciones orales.

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 • **AGAPap:** Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria • **AVPap:** Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria • **PAP:** pediatras de Atención Primaria • **PSI:** programa de salud infantil • **TIS:** tarjetas individuales sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. AVPap. Estatutos de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 15/10/2011]. Disponible en www.avpap.org/elkartea/estatutos.htm
2. AVPap. Propuestas para la mejora de las condiciones laborales y asistenciales en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 15/10/2011]. Disponible en www.avpap.org/gtprofesional/reivindicaciones.htm
3. AVPap. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en la comunidad autónoma del País Vasco. Marzo de 2007 [en línea] [consultado el 15/10/2011]. Disponible en www.avpap.org/gtprofesional/atprimaria07.htm
4. AVPap. Propuesta de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria para unas consultas pediátricas dignas y de calidad [en línea] [consultado el 15/10/2011]. Disponible en www.avpap.org/gtprofesional/situacion2007.htm
5. Noticias de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:531-2.
6. Bamonde Rodríguez L, Valls Duran T, Amigo Ferreiro ME, Díaz Sánchez A, Díaz-Cardama Sousa I, Garnelo Suarez L, et al. Situación de la pediatría en Galicia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:17-31.
7. AVPap. Análisis de la situación 2010 y propuestas de solución. Informe elaborado por la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria. Octubre 2010 [en línea] [consultado el 15/10/2011]. Disponible en www.avpap.org/gtprofesional/situacion2010.htm
8. Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón E. Situación actual de la pediatría en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1:31-7.
9. 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.
10. 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.
11. González Rodríguez MP, Suerito Pita B, Carnicero Pastor MJ y grupo de trabajo. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:375-84.
12. Decreto 235/2007, de 18 de diciembre, por el que se aprueba el "Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud", para los años 2007, 2008 y 2009. BOPV, de 31 de diciembre de 2007. pp. 30991-30992. Suplemento II.
13. Resolución 1283/2011, de 15 de julio de 2011, del Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se aprueban las bases específicas que han de regir el proceso selectivo para la adquisición del vínculo estatutario fijo en la categoría de Médico del Grupo Profesional de Facultativos Médicos y Técnicos, con destino en las Unidades de Pediatría de Atención Primaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
14. Patiño Masó J, Puig Congost M. Cuidados enfermeros dirigidos a la infancia y adolescencia. La necesidad de una especialidad propia e independiente. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:605-15.
15. 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. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:15-31.
16. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009.
17. Colomer Revuelta J. ¿Cuántos controles son necesarios? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 23-7.
18. Malmierca Sánchez F. ¿Enfermedad del niño sano? ¿Responsabilidad del pediatra? 60 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Valladolid, 16-18 junio 2011. Libro de ponencias. p. 108.
19. Soriano Faura FJ. ¿Qué intervenciones recomendar? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 15-21.
20. Silva Rico JC. Organización de las actividades preventivas en el niño sano. 60 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Valladolid, 16-18 junio 2011. Libro de ponencias. p. 111-15.
21. Oferta preferente en atención primaria 2009-2011 (Borrador). Comarca Araba.