



## ASOCIACION ASTURIANA DE PEDIATRIA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

### La Situación Profesional del Pediatra en Asturias

Resultados de la encuesta realizada entre Pediatras de Atención Primaria de Asturias durante los meses de Junio y Julio del año 2000

{PRIVATE}

Se han analizado 70 encuestas recibidas.

En general, los porcentajes están obtenidos tomando como totales sólo aquellos casos en que hay algún tipo de respuesta. Si se han tomado los totales y hay no-respuestas se indica como ns-nc.

#### PERFIL SOCIOPROFESIONAL

- Se corresponden con 37 mujeres y 33 hombres de edades comprendidas entre 29 y 68 años, correspondiendo la mayor frecuencia a los tramos de edades de entre 40 y 49 años y de entre 30 y 39 años.
- 43 de los encuestados (61,4%) estudiaron medicina en la Universidad de Oviedo. De los que estudiaron fuera de esta comunidad, 11 (15,7%) lo hicieron en Valladolid, 4 (5,7%) en Salamanca, 3 (4,3%) en Madrid, 2 (2,9%) en Santiago de Compostela y 6 (8,6%) en otras provincias; Uno de los encuestados no contesta esta pregunta (1,4%).
- Referente a la especialización en Pediatría, el 81,43,6% (57) de los encuestados la realizó por vía MIR, 12,86% (9) en una escuela profesional (todos con título anterior a 1980) y 5,71% (4) por otras vías. El 57,1% en Oviedo (40) (Hospital General, Residencia Nuestra Señora de Covadonga y Hospital Central posteriormente), 5,7% en Gijón (4) (Hospital de Cabueñes) y el resto, 31,4% fuera de esta comunidad autónoma (22); 4 encuestados no respondieron a esta pregunta (5,7%). 36,3% tienen menos de 10 años de especialidad, porcentaje que aumenta hasta el 77,2% si contamos los últimos 20 años (Estos datos tomados sobre 66 pediatras que contestaron a esta pregunta).
- Todos los encuestados afirman pertenecer a alguna sociedad pediátrica. El 72,8% pertenecen a dos o más sociedades, siendo la de mayor afiliación entre los encuestados la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (80%), seguida de la Asociación Española de Pediatría (75,5%) y en tercer lugar la extrahospitalaria a gran distancia 22,8%).
- El 70% tiene puesto fijo en su centro de salud, el 24,2% es interino y un 4,3% se encuentran realizando sustituciones; Un pediatra no contesta a esta pregunta (1,42%). Se aprecian diferencias evidentes en función del sexo ya que la distribución en varones es de 81,8% estatutario fijo y 18,2% interinos, mientras que en mujeres la distribución es de 59,4% estatutario fijo, 29,7% interinas y 8,1% haciendo sustituciones (Una pediatra no contesta esta pregunta – 2,7%). Aunque inicialmente podría pensarse que esta diferente distribución se debe a que la mujer se incorpora más tarde a la especialización y por tanto ha tenido menos oportunidades para acceder a una plaza fija, si se desglosan los datos según la fecha de consecución del título, se aprecia que esta diferencia se produce a expensas de los especialistas de la última década.

#### CARACTERISTICAS DEL CENTRO DE TRABAJO

- 65 trabajan en centros de salud. 22 en medio rural, 25 en medio urbano y 22 en medio mixto. El 29 en centros que tienen una población asignada superior a 15.000 habitantes, 16 entre 10000 y 15000, 14 entre 5000 y 10000 y 2 en poblaciones de menos de 5000.
- 42% de los pediatras atiende algún consultorio periférico (24% un día a la semana, 44% dos días a la semana y 32% más de dos días a la semana) una media de 2,64 horas cada día (rango 1-8).
- Un 24,6% de los pediatras encuestados trabaja sólo/a en su centro de salud, 39,1% tiene un compañero pediatra y 36,3% más de uno.
- El 48,5% de los pediatras no tiene enfermera/a asignado para la consulta de pediatría y un 27% afirma que no hay material suficiente para atender la consulta de demanda. Entre el material señalado como necesario y que no está presente en alguna consulta están: Otoscopios, oftalmoscopio, basculas, material de escritorio, espirometro, optotipos, podoscopio, otoscopio neumático, lipocalímetro, orquidómetro, material de urgencias y reanimación cardiopulmonar, plomada, material para la realización del test de Denver, camillas, esfingomanómetro con manguitos de tamaño adecuado, pulsioxímetro, test de detección rápida de estreptococo y kit para la realización de pruebas cutáneas. Es de señalar que algunos de los elementos que faltan son absolutamente imprescindibles para una mínima atención a los niños. Me pregunto que datos obtendríamos si la pregunta hubiera sido que material aporta el INSALUD a la consulta (dado que, por lo menos en mi caso, solemos aportar nosotros buena parte del material básico).
- El 54,2% de los pediatras encuestados indica que se realizan actividades de formación continuada en su centro pero solo 4 (que corresponden a sólo dos centros de salud) indican que se realizan actividades de formación continuada específicas para pediatría. El 67,1% indican que en su centro de salud se realiza docencia para personal en formación (estudiantes de medicina o enfermería, residentes de medicina de familia y residentes de pediatría).

#### **CONSULTA ASISTENCIAL O DE DEMANDA**

- El cupo medio de los pediatras encuestados es de 764 si atendemos a las cifras "oficiales" y de 856 si consideramos el cupo "real" aunque existen, lógicamente grandes diferencias entre cada una de las plazas (487 a 1400). Un 48,5% de los pediatras supera este cupo medio. En el 95% de los casos hay diferencias entre el cupo asignado por la gerencia de atención primaria y el cupo real que se atiende. Estas diferencias oscilan entre el 6% en el caso menor y el 20% en el mayor de los casos.
- Referente a la presión de la consulta de demanda, el 42% tiene una presión entre 11 y 20 niños al día, el 40,6% entre 21 y 30 niños al día, un 4,3% menor de 10 niños al día y un 13,1% ve más de 30 niños cada día. En aquellos casos que se atienden periféricos, la distribución es de 59,2% menos de 10 pacientes día, 33,3% entre 11 y 20 y sólo un 7,5% entre 21 y 30.
- Respecto al número de horas que se dedican a la consulta a demanda, el 80,3% de los pediatras indican que ocupan entre 2 y 4 horas cada día y el 19,7% indican que este tiempo asciende a 4-6 horas. Deberíamos haber afinado más con el tema del horario.
- El 85,5% utiliza la historia clínica siempre, un 13% lo hace generalmente (en más del 50% de las ocasiones) y sólo un 1,5% lo hace menos del 50% de las veces.
- El 21,7% indica que la consulta está informatizada (sistema OMIap). La totalidad de los que tienen este sistema, indican que no está adaptado a la consulta pediátrica.
- Por último, un 25% no tiene nunca ayuda del personal de enfermería durante la consulta a demanda, un 32,5% cuenta con ayuda menos del 50% de las veces, un 25% más del 50% de las veces y sólo un 17,5% siempre.

### **CONSULTA PROGRAMADA**

- La totalidad de los encuestados afirma tener consulta programada para el control del niño sano y un 81% para el seguimiento de crónicos. El 95,6% participa en el programa de vacunaciones (y yo me pregunto como se nos ocurrió esta pregunta tan imbécil). Dado que, en la mayoría de los casos el programa del niño sano y el de salud escolar coinciden, no he desglosado los datos.
- Un 81% realiza otros programas aparte de los establecidos en la cartera de servicios, fundamentalmente asma (32%) pero también obesidad, trastornos del crecimiento, trastornos de la alimentación, y otros de forma más minoritaria. Es de señalar que, probablemente, al hablar de programas se habla de actividades más o menos regladas.
- El 60,9% dedica entre 6 y 12 horas semanales para la consulta programada, un 17,8% de 12 a 18 horas, un 20,3% menos de 6 horas y un 1% más de 18 horas.
- En cuanto al número de niños que son vistos en consulta programada semanalmente, un 5,9% ve menos de 10 niños a la semana, un 26,5% ve de 11 a 15 niños por semana, un 36,7% ve de 16 a 20 niños por semana, un 19,1% ve de 21 a 25 niños por semana, un 10,3% ve de 25 a 30 niños por semana y un 1% (uno) ve más de 30 niños por semana.
- En el 91% de los casos participa la enfermera en la consulta programada. En un 95% de los casos de forma conjunta con el pediatra y en un 39% también lo hace sola.

### **CARTERA DE SERVICIOS**

- Un 54,2% de los encuestados consideran la cartera de servicios del INSALUD incompleta y un 40,6% claramente insuficiente. Sólo un 5,2% cree que es completa (3 pediatras. Específicamente uno de ellos indica que no ve ventajas en el hecho de que las actividades estén incluidas en la cartera de servicios). Contestaron esta pregunta 59 de los pediatras encuestados.
- Respecto al programa del niño sano, un 4,6% considera que es muy bueno y no precisa ningún tipo de modificación, un 29,7% considera que es bueno (precisa alguna modificación puntual), un 62,5% cree que es bastante mejorable, un 1,6% cree que es muy malo y otro 1,6% cree que es inútil. Contestaron esta pregunta 64.
- La ausencia de programas específicos para la atención a problemas como asma, etc. le parece bien al 1,5% de los que contestaron, un 15,1% afirma que le da igual y un 83,4% cree que está mal. 66 respuestas.
- Sobre la necesidad de crear servicios específicos que concreten la atención a pacientes crónicos, un 84,3% está de acuerdo y un 8,5% no lo considera necesario y un 8,2% no contesta.
- La opinión sobre desglosar los servicios preventivos y de diagnóstico es la siguiente: 74,3% sí, 12,85% no y 12,85% ns/nc.
- En cuanto a los programas a incluir, muchos de los encuestados no indican ninguno en particular a pesar de haber indicado la necesidad de incluirlos. La lista de los que se apuntan es: Asma, Trastornos de la alimentación, Enuresis, Encoporesis, Trastornos del crecimiento, Trastornos del sueño, Obesidad, Seguimiento de patología nefrourológica, Niños con riesgo social, Fallo de medro, Prevención y seguimiento de patología alérgica, Promoción de la lactancia materna, Desglosar el programa del niño sano por grupos de edades, Detección precoz de déficits visuales y auditivos, Detección precoz y seguimiento de trastornos neuropsiquiátricos, Detección precoz y seguimiento de trastornos ortopédicos.

## **JORNADA LABORAL**

- Un 58% de los pediatras tiene jornada de mañana y tarde, un 48% trabaja algún sábado al mes y el 33% tiene jornada de tardes y sábados. De los que hacen tardes, 47% hace una a la semana, 45% dos tardes a la semana y 8% más de dos tardes a la semana. La media de horas por cada tarde es de 2,66 horas (2 a 5). La media de sábados al mes es de 1,55 (1 a 4) y la media de horas por sábado 6,1 (3 a 10). Un error ha sido no preguntar el número de horas/año trabajadas ya que me da la impresión de que hay más de uno que supera las establecidas en el convenio.
- 18 de los pediatras encuestados realizan jornadas de guardia. 14 en Hospitales y 1 de ellos afirma que de forma obligatoria!!! y 4 en el Centro de salud (todos ellos de forma obligatoria). Parece ser que en los nuevos contratos de sustituciones, se obliga a hacer guardias hospitalarias en aquellos sitios donde es necesario.
- En el tema sustituciones estamos mejor de lo que creía aunque no para tirar cohetes. Para las vacaciones, un 40,6% siempre tiene sustituto, un 11,6% más del 50% de las veces, un 27,5% a veces y un 20,3% nunca tiene sustituto para las vacaciones. No se aprecian grandes diferencias entre los centros de salud que tienen un solo pediatra o más de uno. Para días de formación continuada las cifras cambian: 22,2% siempre, 17,4% generalmente, 31,7% a veces y 28,7% nunca.
- En ausencia del pediatra, en un 45,6% de los casos pasa la consulta un sustituto, 42,7% de las veces los compañeros pediatras y 11,7% los médicos generales. (y digo yo, porque no coinciden estas cifras exactamente con las de sustituciones?).

## **RELACIONES PERSONALES**

- En general, las relaciones con los diferentes estamentos pueden considerarse buenas o muy buenas. Como dato más llamativo indicar que el 65% de los pediatras indica que no existe ninguna relación con la consejería de sanidad, un 14,7% no tiene relación con la dirección de atención primaria, un 13,2% ninguna con los pediatras del hospital y un 11,7% con el coordinador. (¡¡ y un 8,8% nada de nada con los médicos de familia).

## **OPINIONES**

### **1º) Ampliación de la edad pediátrica**

- 68,6% de acuerdo con al ampliación a 16 años, 31,4% no esta de acuerdo. 48,6% de acuerdo con la ampliación hasta 18 años, 32,8% no esta de acuerdo y 18,6 ns/nc.
- Sólo 4 pediatras afirman que no estarían dispuestos en ningún caso a atender por encima de los 14 años y 1 estaría dispuesto a hacerlo hasta los 16 pero en ningún caso hasta los 18.
- Entre los que no estan de acuerdo con la ampliación de la edad pediátrica, las razones que les harían cambiar de opinion son, por orden de importancia: Acceder a una formación específica (91,5), Tener más tiempo (69), tener más sueldo (65) y tener más recursos (63,5). Todas las puntuaciones son sobre 100.

### **2º) Sobre productividad variable**

- Objetivo de 475 pts por receta y persona protegida: 37,1% creen que lo conseguirán, 45,7% no lo conseguirán y 17,1 ns/nc.
- Objetivo 4% genéricos: 60% afirman que lo alcanzarán, 32,8% no y 18,6% no contestan.
- Un 28,5% afirman que lograrán ambos objetivos y un 20% que no alcanzarán ninguno de los dos.
- Referente a la pregunta sobre si se está de acuerdo con que se valore a los pediatras junto a los médicos generales para el pago de la productividad variable, respondieron la pregunta 68 pediatras; un 95,6% de ellos afirma que no está de acuerdo y un 4,4% sí.
- 64 pediatras contestaron a la pregunta sobre si se está de acuerdo con la valoración de los criterios para asignar el pago de la productividad variable. El 100% indica que no está de acuerdo.
- Sobre los criterios que deberían tenerse en cuenta a la hora de cuantificar la

productividad variable, las puntuaciones establecidas son: Realización de programas de salud vigentes: 87,25; Presión asistencial: 73; Cumplimiento de Normas Técnicas Mínimas: 66; Realización de programas nuevos en cartera de servicios: 65; Realización de trabajo de educación para la salud: 58; Gasto farmacéutico pediátrico: 39,25; Uso de genéricos en Pediatría: 29,75. Llama la atención que los pediatras valoran como menos importantes aquellos dos objetivos que fija el INSALUD.

### 3º) Sobre productividad fija

- 71% consideran de utilidad la TSI., 17% no y 12% ns/nc.
- Sobre el cupo óptimo, las respuestas son muy variadas. El mayor porcentaje de respuestas se decanta por cifras que oscilan entre 700 y 800, aunque hay quien afirma que el cupo óptimo es de sólo 400 y otros que indican que es de 1000. Las razones aducidas son siempre las mismas, "una adecuada atención". Si hacemos una media entre los que respondieron, la cifra es de 811.
- Respecto a los criterios para la valoración de la productividad fija, la puntuación alcanzada para cada uno de los nombrados es: Tramos de edad (73,5), Número de TSI (72,25), Frecuentación (69,5), Grado de dispersión (45) y Fijo e igual para todos (43). En este punto es donde podría haber más discrepancias a la hora de interpretar los datos según se valore dando una puntuación a cada respuesta (como se ha hecho) o si nos fijamos en los valores extremos sin tomar en cuenta aquellos casos en los que se dio la nota de 3 (ni fu ni fa); Me explico: El mayor número de 1 (completamente de acuerdo) lo consiguen cupo y tramos de edad (26) seguidos por frecuentación (24), **luego fijo e igual para todos (14)** y por último el grado de dispersión (6); Respecto al número de 5 (mayor grado de desacuerdo), la distribución es: Fijo e igual para todos (21), grado de dispersión (10), frecuentación (6), cupo (5) y tramos de edad (3). Si nos fijamos el concepto de fijo e igual para todos tiene un mayor número de "1" que el grado de dispersión, pero también muchos más "5" que el, por ello a la hora de hacer un promedio ha quedado detrás.

### 4º) Sobre Formación continuada

- La formación continuada propia es considerada Aceptable (45,6%), Regular (36,4%), Mala (20,6%) o Buena (7,4 %). Nadie considera que su formación continuada sea muy buena.
- Sobre la procedencia de la formación continuada y el valor que se da a cada uno de estos aspectos:  
A partir de libros y revistas de medicina: 98,6% (Valor 7 puntos)  
A partir de congresos y reuniones científicas: 58,5%. (Valor 2,7 puntos)  
A partir de sesiones clínicas: 35,7% (Valor 4,1 puntos)  
A partir de Cursos: 71%. (Valor 7,4 puntos)  
A partir de reciclajes: 27%. (Valor 7,3 puntos)
- La totalidad de los encuestados considera que parte de su formación continuada debe ser proveída por la administración sanitaria y un 64,8% se considera discriminado respecto a otros miembros del equipo.

### 5º) Sobre el trabajo

- Preguntamos que era lo que no nos gustaba. Por orden y puntuación obtenida:
- Burocracia: 77,7
- Falta de estímulo: 76,25
- Presión asistencial: 63
- Horario: 36
- Relación con compañeros: 20,5
- La lista de reivindicaciones es larga. Por orden de frecuencia (formación continuada, disminuir presión asistencial, horarios, reconocimiento por parte de instituciones y compañeros, relaciones con la dirección, salario, sustituciones, promoción profesional, enfermería pediátrica, mejorar la colaboración con pediatras de hospital, disminuir burocracia, falta de estímulo, periféricos, tener consulta propia, modificar OMIap, crear figura pediatra

coordinador de área, posibilidad de ejercer como pediatra subespecialista para otros pediatras del área, creación de PAC pediátricos en zonas urbanas donde las guardias sean voluntarias, pacientes desplazados, pacientes de mutuas y tardanza en adjudicar las tsi de los recién nacidos).

- A que dedicaríamos el "tiempo libre". Por orden de importancia: Investigación, Intervención sanitaria en la comunidad, relaciones con el segundo nivel, Atención a crónicos y casos problema y, por último, a autoformación.

#### **6º) Opiniones finales**

En función de las respuestas obtenidas, asigné una puntuación a cada valor dado por los encuestados y lo extrapole a 100.

En función de esto, la nota obtenida es:

- Consolidación de los centros de salud: 87,9
  - Carrera profesional: 77
  - Docencia pediátrica en los centros de salud: 72
  - Informatización de las consultas: 66,4
  - Cartera de servicios: 49,6
  - Autogestión de los centros: 26,62
  - Atención continuada pediátrica en los centros de salud: 28,75
  - Pediatra de área: 19,27
  - Jornada laboral de tarde: 18
  - Vía no-MIR de especialización: 11
- Por último, transcribo la opinion de uno de nuestros compañeros que me parece muy significativa:  
"son tantas las injusticias y humillaciones a nuestro colectivo en atencion primaria que tal parece en ocasiones que fuéramos el enemigo. las direcciones de atención primaria consideran que los pediatras somos una especie a extinguir en los centros de salud"

Pablo Mola.  
Secretario de la AAPAP  
Agosto de 2000