



“MÁS SOMBRAS QUE LUCES”. SITUACIÓN DE LOS PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (AMPap, 2014)

Autores:

Elena Cascón Criado**, Adoración Bejarano López**, Ana M^a Lorente García-Mauriño* y **, Jorge Olivares Ortiz**, M^a Rosa Pavo García**. María García-Onieva Artázcoz*, Reyes Hernández Guillén**, Jaime García Aguado*.

* Junta directiva de AMPap 2012

** Junta directiva de AMPap 2014

*** PAP en CS El Naranjo. Fuenlabrada, Madrid. España.

Agradecemos el apoyo de los Coordinadores de Pediatría de la Comunidad de Madrid: Ana Isabel Díaz Cirujano por la DAN; Ruth García Martínez de Bartolomé (ex Coordinadora de la DANO); Yolanda Martín Peinador (DAC); Juan Manuel Bombín Granado (DAE); Ángel González Requejo (DASE); Paloma de la Varga Martín (DAO) y Ana Isabel Monzón Bueno (DAS).

Agradecemos también la inestimable colaboración de todos los pediatras responsables de rellenar los datos de la encuesta en representación de sus compañeros de los centros salud.

Abreviaturas:

AP: Atención Primaria. PAP: Pediatría de Atención Primaria. CS: Centro de Salud.

CM: Comunidad de Madrid. OPE: Oferta Pública de Empleo

DA: Dirección Asistencial. DAN (Dirección Asistencial Norte); DANO: (Dirección Asistencial Noroeste); DAC (Dirección Asistencial Centro); DAE (Dirección Asistencial Este); DASE (Dirección Asistencial Sureste); DAO (Dirección Asistencial Oeste); DAS (Dirección Asistencial Sur).
TSI: Tarjeta Sanitaria Individual. FR: frecuencia

INTRODUCCIÓN:

Desde la junta directiva de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap), se percibe la necesidad de disponer de datos actualizados sobre la situación profesional de los pediatras en los centros de salud, que son imprescindibles para conocer la situación actual de los pediatras en Atención Primaria (AP) en la Comunidad de Madrid (CM) y así abordar los necesarios proyectos de mejora. Con este fin es realizada una encuesta en el año 2014 con la colaboración de los Coordinadores de Pediatría de Madrid, siendo el objetivo principal de la misma actualizar los datos referentes a la situación de la pediatría de AP y a las condiciones laborales de los pediatras.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio observacional transversal y descriptivo realizado en el último trimestre de 2014 a través de un formulario diseñado con tecnología Google. La encuesta diseñada incluye preguntas sobre los datos que pueden resultar más relevantes de la actividad profesional en las consultas de pediatría de AP de la CM; en noviembre de 2014 es enviada a los Coordinadores de Pediatría de las 7 DA de la CM. Los Coordinadores, a su vez, lo distribuyen a un pediatra de cada centro de su DA, y es este el que recoge y recopila los datos de todos los pediatras de su centro de salud.

El formulario empieza con la identificación del pediatra encargado de rellenar la encuesta, nombre del centro y de la dirección asistencial. Posteriormente incluye 22 ítems relacionados con las plazas de pediatría, los turnos, reducciones de jornada, características del profesional y enfermería pediátrica.

Finalmente, se realiza un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos a partir del formulario, referentes a 368 pediatras de 99 centros de salud de la CM.

RESULTADOS:

En el ANEXO del final del documento se adjuntan tablas con datos detallados y su análisis estadístico.

1. N. ° DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

1.1 RESPUESTAS DE CS POR DIRECCIONES ASISTENCIALES DE LA CM

Se obtienen respuestas de 99 centros de salud, de un total de 265, lo que supone un 37% de encuestas recibidas. La proporción de respuestas varía en cada una de las Direcciones Asistenciales de Madrid.

La DAE alcanza el mayor porcentaje (53%) y las DAC (28%) y la DAO (29%) los menores. (Tabla 1.1 y Figura 1.1)

N. ° de CS que participan en la encuesta de cada DA:

- DAN: 14 de 35 (40%)
- DANO: 19 de 41 (46%)
- DAC: 14 de 49 (28%)
- DAE: 20 de 38 (53%)
- DASE: 13 de 40 (32%)
- DAO: 9 de 31 (29%)
- DAS: 10 de 31 (32%)



Figura 1.1 Relación porcentual de CS participantes por Dirección Asistencial

1.2. PEDIATRAS PARTICIPANTES DE CADA DIRECCIÓN ASISTENCIAL

N.º de pediatras de AP que responden la encuesta de cada DA.

Se obtienen respuestas de un total de 368 pediatras. La DAE y la DANO aportan el mayor número de pediatras. La media del número de pediatras por CS es de 3,7 y la DS 1,5. El coeficiente de variación es 40%. (Tablas 1.2 y 1.3 y Figuras 1.2 y 1.3)

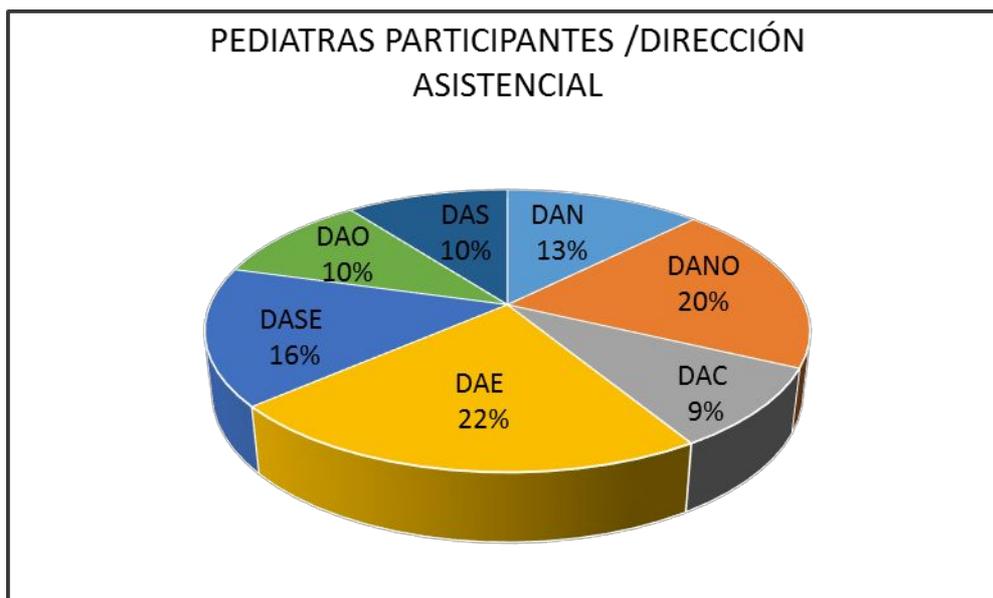


Figura 1.2. Relación porcentual de pediatras participantes por Dirección Asistencial

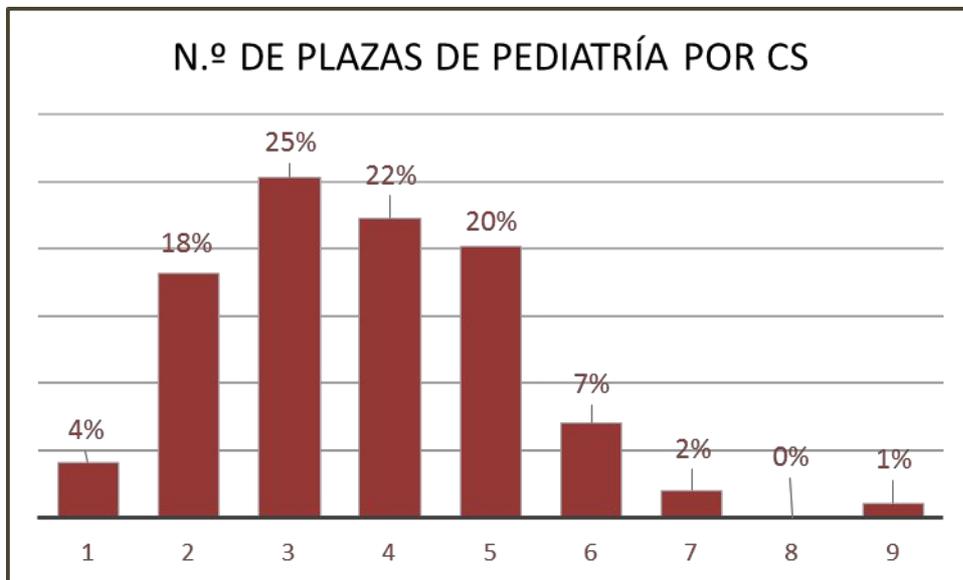


Figura 1.3 Plazas de Pediatría. N.º de pediatras participantes por cada CS

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PLAZAS DE PEDIATRÍA

2.1 PERSONAL FIJO

El número total de plazas fijas es de 215, lo que supone un 58% de la muestra. (Tabla 2.1 y Figura 2.1)

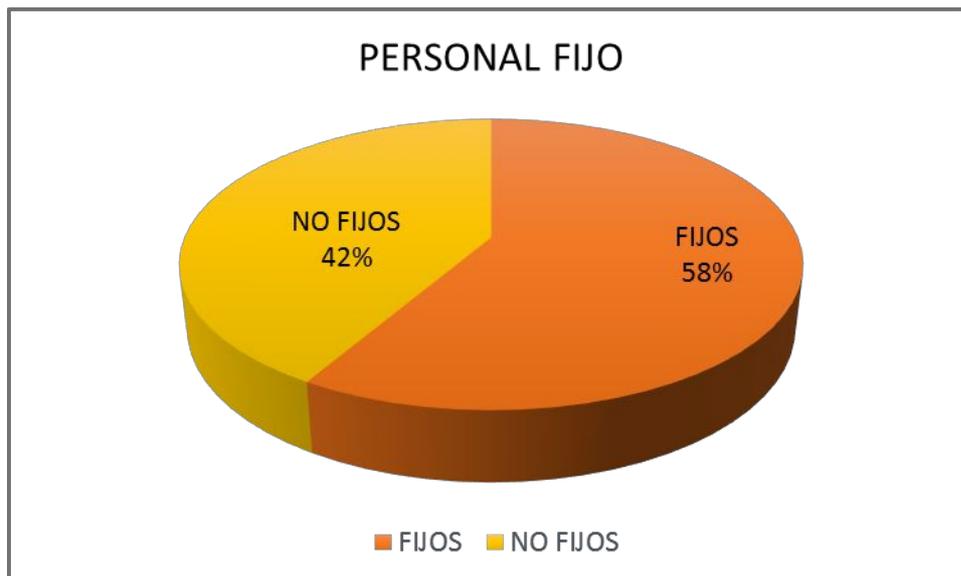


Figura 2.1. Personal fijo.

2.2 TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA

2.2.1 PLAZAS Y CENTROS SIN ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

En la encuesta, un 64% de los CS tienen plazas ocupadas por no pediatras (1 o 2 plazas generalmente). Son 112 de 368, el 30% de plazas de la muestra. (Tabla 2.2.1 Y Figura 2.2.1)



Figura 2.2.1 Centros sin especialista en pediatría

2.2.2 PLAZAS Y CENTROS SIN ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA EN TURNO DE TARDE

En el turno de tarde, un 62% de los CS tienen alguna plaza (1 o 2 generalmente) ocupadas por no especialistas en pediatría. Esto supone 94 de 368, un 26% de plazas de la muestra. (Tabla 2.2.2 y Figura 2.2.2)



Figura 2.2.2 Centros sin especialista en pediatría en turno de tarde

2.3. TURNOS DE JORNADA LABORAL

En la encuesta, en un 88% de los centros hay 1-2 pediatras con turno exclusivo de mañana. En un 79% de los centros hay 1-4 pediatras con turno exclusivo de tarde. Un 24% de centros tienen una plaza con turno acabalgado y un 4% 2 plazas. Solo en un 37% de los centros hay plazas con turno deslizante. (Tablas 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 y 2.3.4, y Figura 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 y 2.3.4).

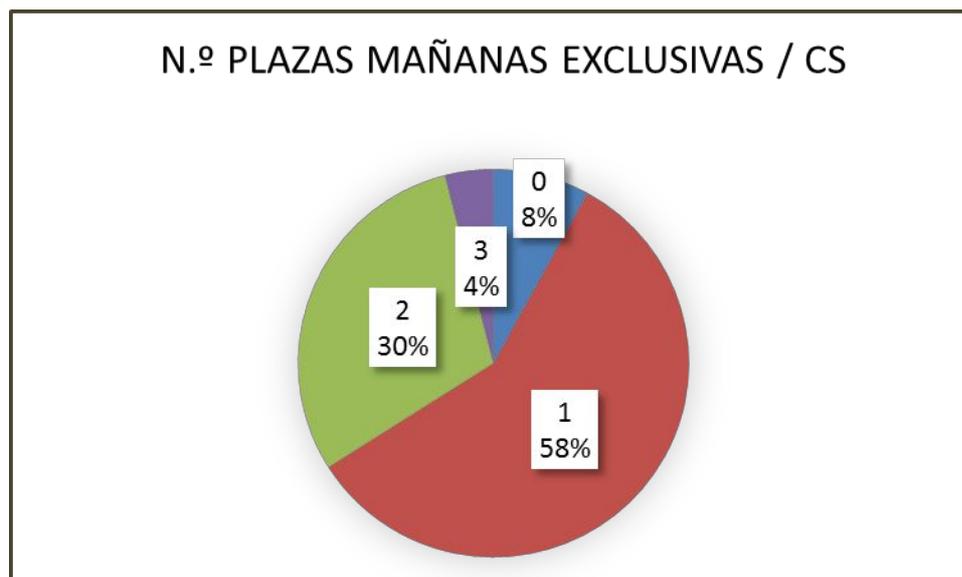


Figura 2.3.1 Turno exclusivo de mañana

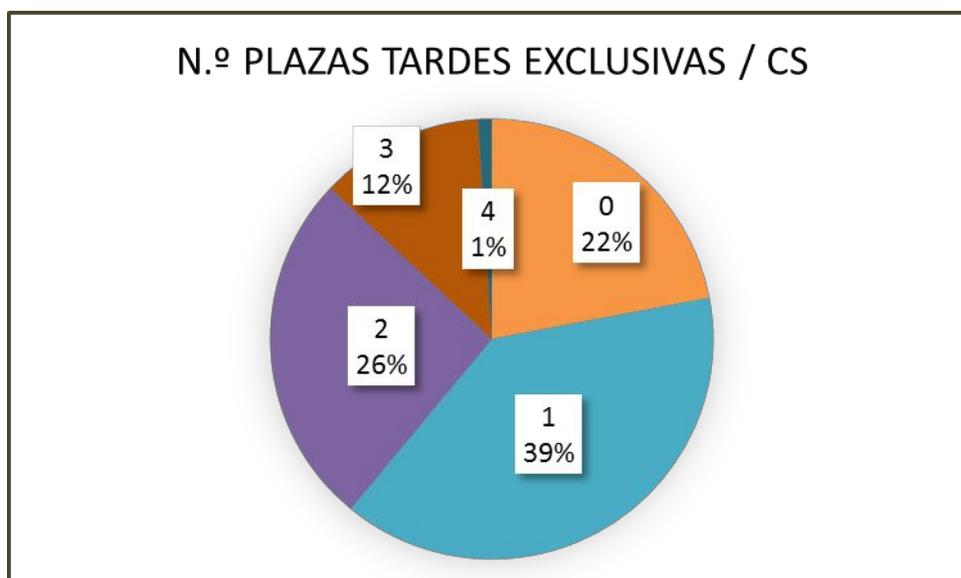


Figura 2.3.2 Turno exclusivo de tarde

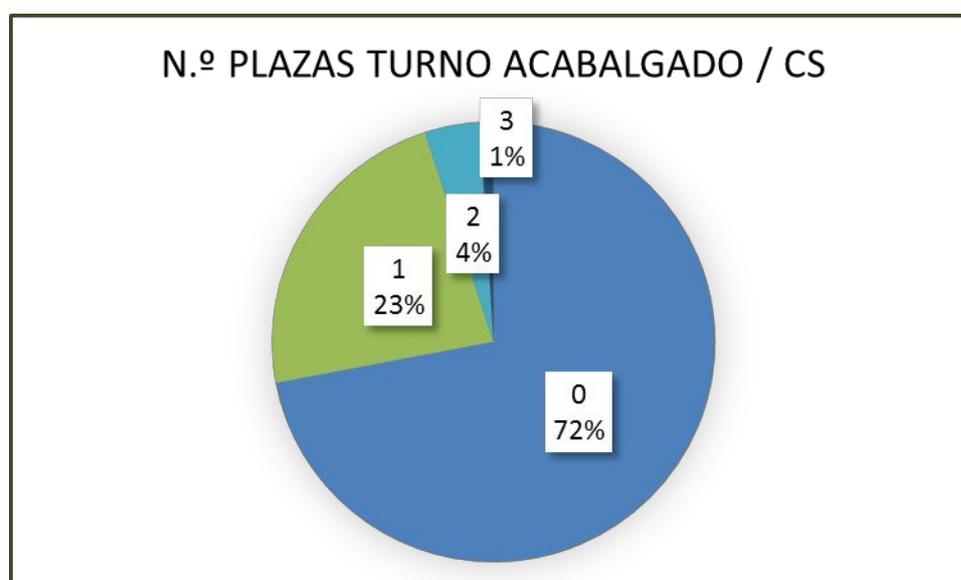


Figura 2.3.3 Turno acabalgado

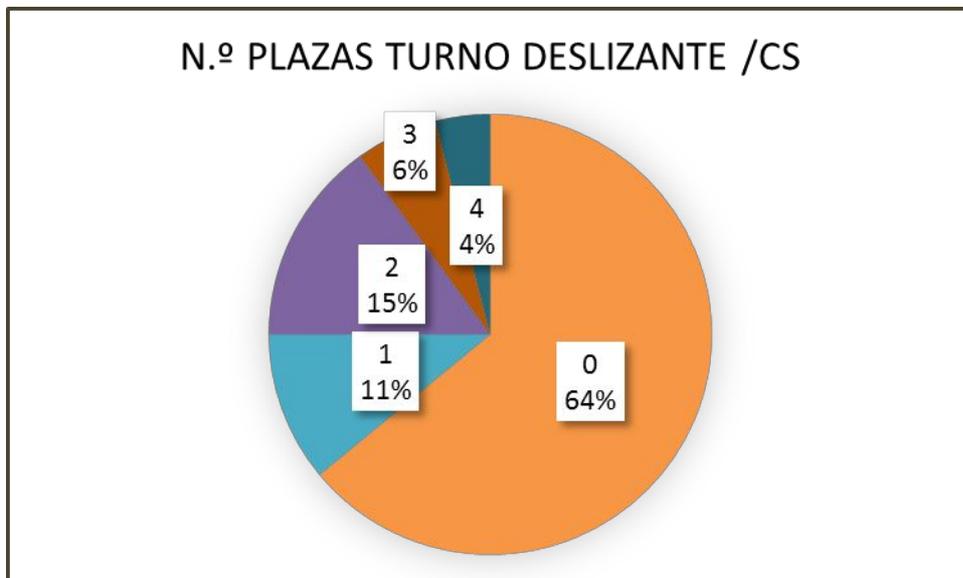
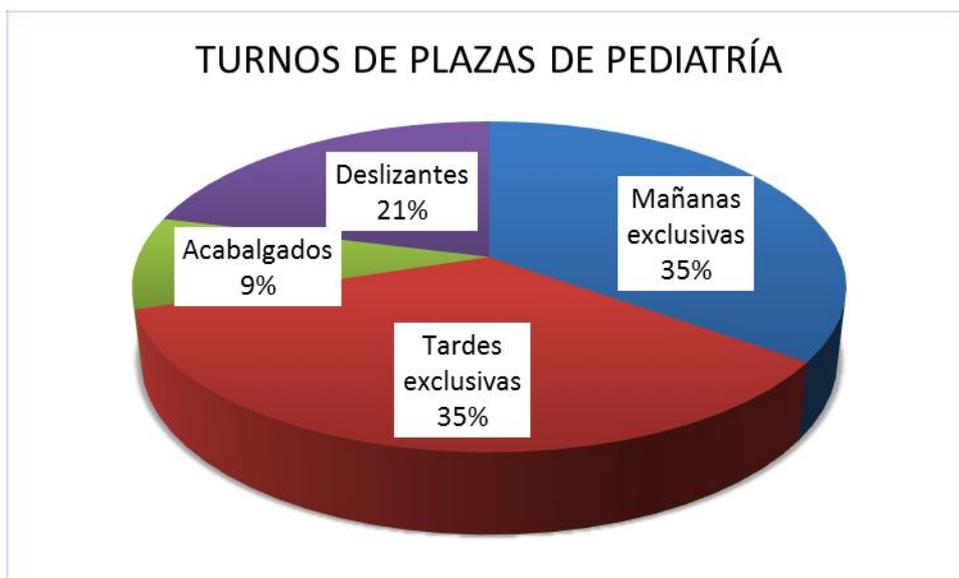


Figura 2.3.4 Turnos deslizantes

Un pediatra puede tener diversos turnos de jornada laboral: *Mañana*, *Tarde*, *Acabalgado* (unas horas por la mañana y a continuación otras de tarde) o *Deslizante* (unos días de jornada de mañana y otros de tarde).

Del total de plazas de pediatría de la encuesta, 35% son mañanas exclusivas, 35% tardes exclusivas, 9% tienen turno acabalgado y 21% deslizan algún día. [Tabla 2.3.5](#) y [Figura 2.3.5](#).



2.3.5 Turnos de plazas de pediatría (Total)

2.4. REDUCCIONES DE JORNADA

Se obtienen datos de 25 pediatras con reducción de jornada laboral. Respecto a la muestra supone un 25% de los CS. Casi un 7% de los pediatras tienen alguna reducción de jornada. De ellos, 6 tienen una reducción de jornada inferior al 25%; 18 del 26-50% y 1 del 51-75%.

Las reducciones se han cubierto excepto en 4 casos, lo que indica que se cubren un 84% de las reducciones y no se cubren un 16%. (Tabla 2.4.1 y Tabla 2.4.2 y Figura 2.4.1)

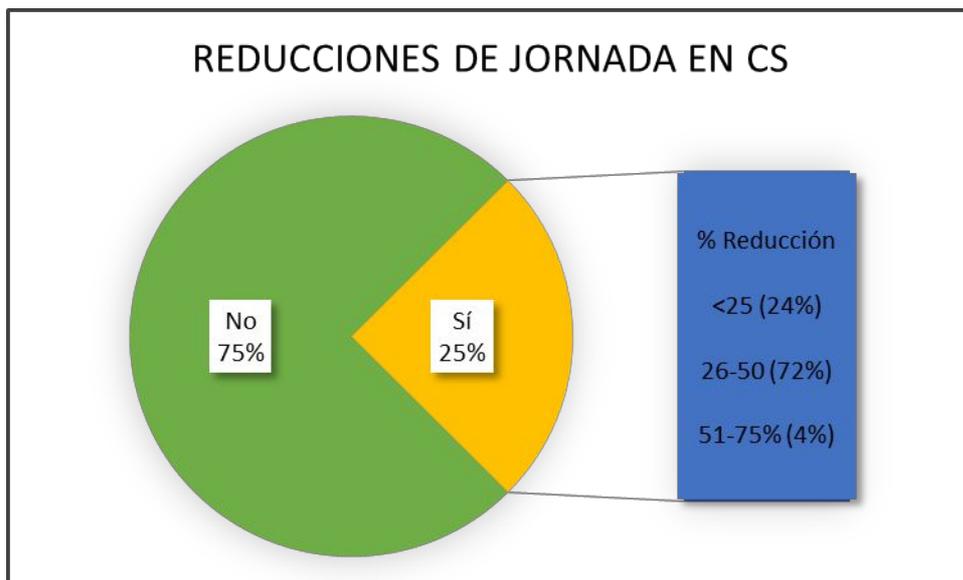


Figura 2.4.1. Reducción de jornada y porcentaje de reducciones que se cubren.

2.5 DESPLAZAMIENTO A OTROS PUEBLOS.

Un 7% de pediatras de la muestra se desplazan a otros pueblos. El 75% de ellos a 1 pueblo y el 29% a 2. Un 14% viaja a más de 3. (Tabla 2.5.1 y 2.5.2 y Figura 2.5)

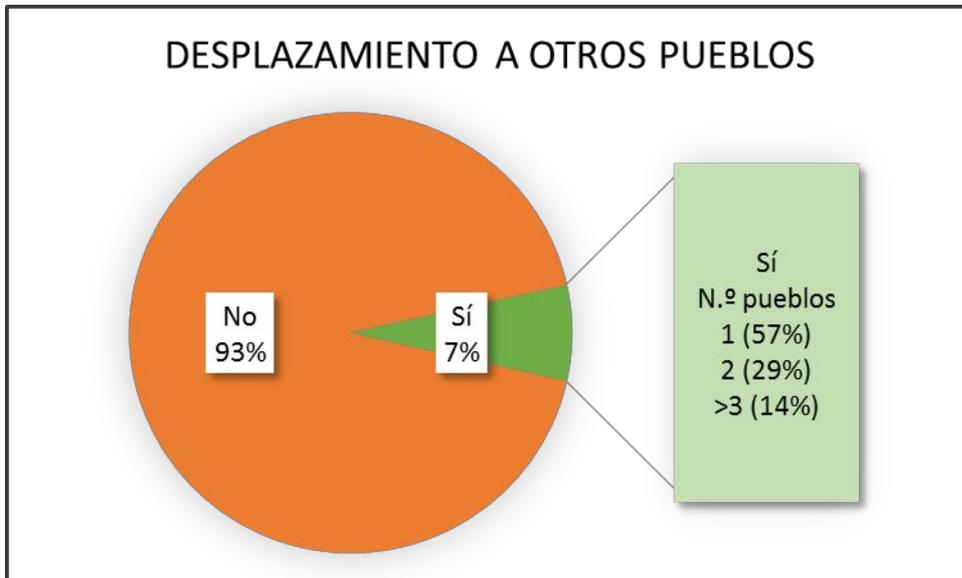


Figura 2.5. Desplazamientos y número de pueblos.

2.6 PLAZAS VACANTES DE PEDIATRÍA

En el conjunto de los datos obtenidos en el momento de realización de la encuesta se observan 7 plazas vacantes (2%) (Tabla 8 y Figura 8)



Figura 2.6. Plazas de pediatría vacantes

2.7 N.º DE TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES ADJUDICADAS POR PEDIATRA

Un 68% de pediatras tienen adjudicados entre 801 y 1400 TSI. Con una media de 1195 pacientes/cupo. Un 24% de los pediatras tienen un número de TSI por encima de 1400. (Tabla 2.7 y Figura 2.7)

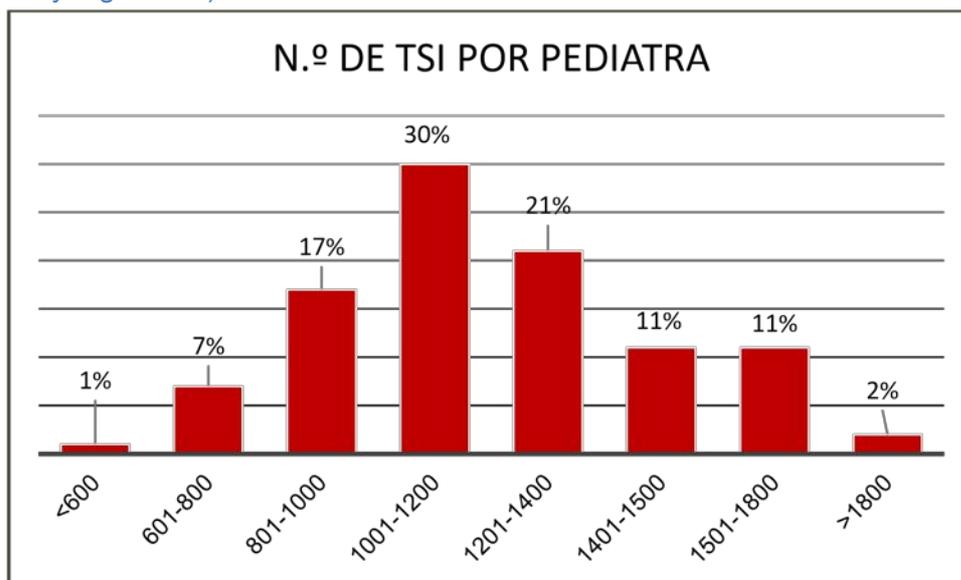


Figura 2.7. N.º TSI adjudicadas por pediatra

2.8 N.º DE TSI DE MENORES DE 2 AÑOS ADJUDICADAS POR PEDIATRA

El 48% de los pediatras de la muestra tienen entre 101 y 200 TSI de lactantes menores de 2 años, con una media de 193. (Tabla 2.8 y Figura 2.8)

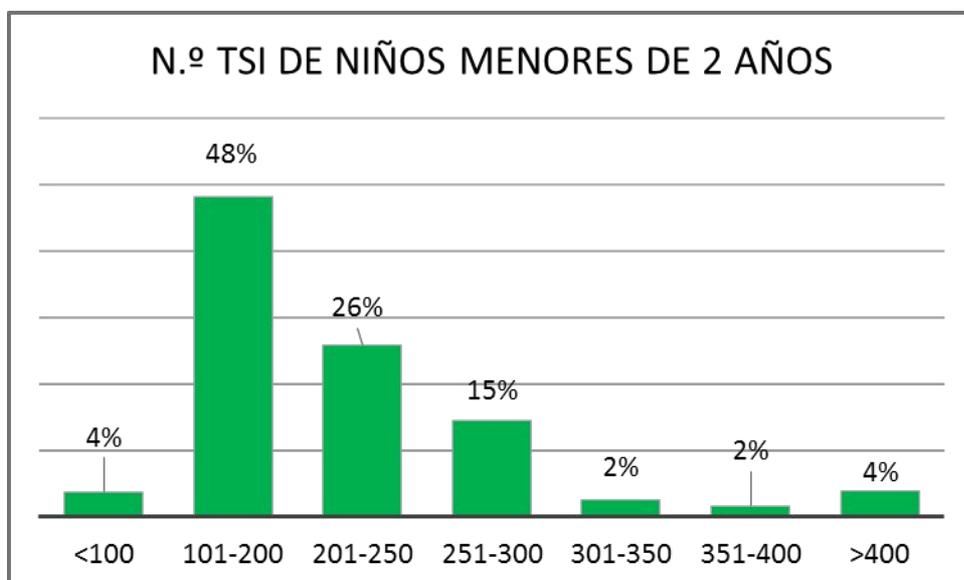


Figura 2.8. N.º de TSI de niños menores de 2 años por pediatra

2.9 PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA

El dato se obtiene de e-SOAP, aplicación informática que divide el número de pacientes vistos por el total de pediatras del centro, sin tener en cuenta si han pasado o no consulta.

El 76% de los pediatras de la muestra tienen una presión asistencial media de entre 16 y 30 niños/día. Con una media de 23.4. Un 16% de pediatras tienen presión asistencial media superior a 31 niños y un 3% mayor de 40 (Tabla 2.9 y Figura 2.9).

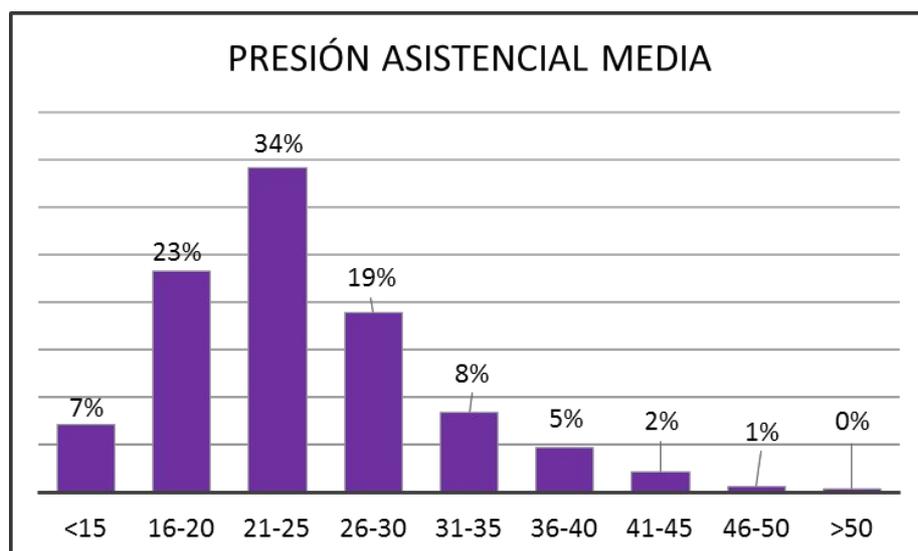


Figura 2.9. Presión asistencial media

2.10 PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA DE LA ÚLTIMA SEMANA

El dato se obtiene contabilizando el número real de niños vistos por cada pediatra durante la semana previa a rellenar la encuesta.

El 49% de los pediatras de la muestra tienen una Presión Asistencial Media de la Última Semana de 21 a 30 pacientes. Con una media de 27. (Tabla 2.10 y Figura 2.10)

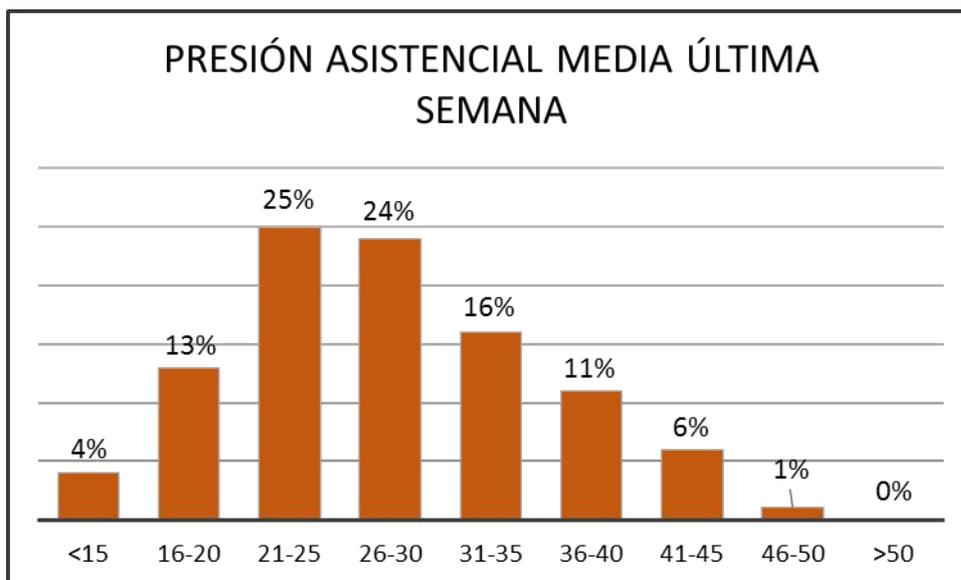


Figura 2.10. Presión asistencial media de la última semana

2.11 UMBRALES PEDIATRÍA

El umbral se calcula según una serie de parámetros. Su finalidad es limitar peticiones de cambio de pediatra. No restringe las asignaciones de nuevos pacientes (para ello están los topes máximos de TSI). Casi la mitad de los pediatras refieren tener un umbral entre 1401-1500 TSI (media 1398). Un 15% de pediatras tienen umbrales superiores a 1501 TSI. (Tabla 2.11 y Figura 2.11)

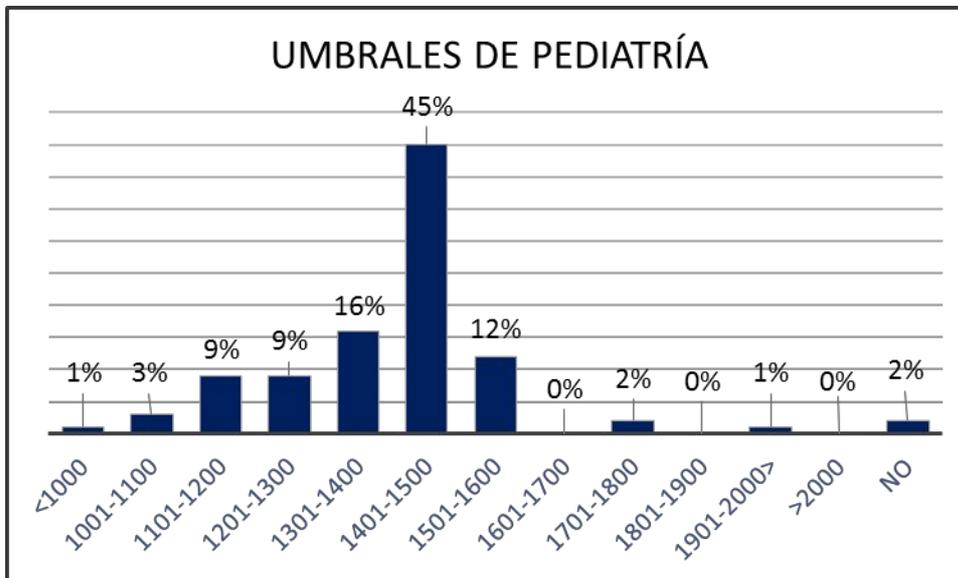


Figura 2.11. Umbrales de pediatría

2.12 SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA

En el 64% de CS no se suspende en ningún caso la atención pediátrica.

En un 35% de los centros de salud sí se suspende la atención pediátrica, la mayoría en < 25% del tiempo. Suspensión de atención >50% del tiempo lo vemos en un 4% de CS, lo que supone que los niños tengan que ser derivados a otros centros. (Tabla 2.12 y Figura 2.12)

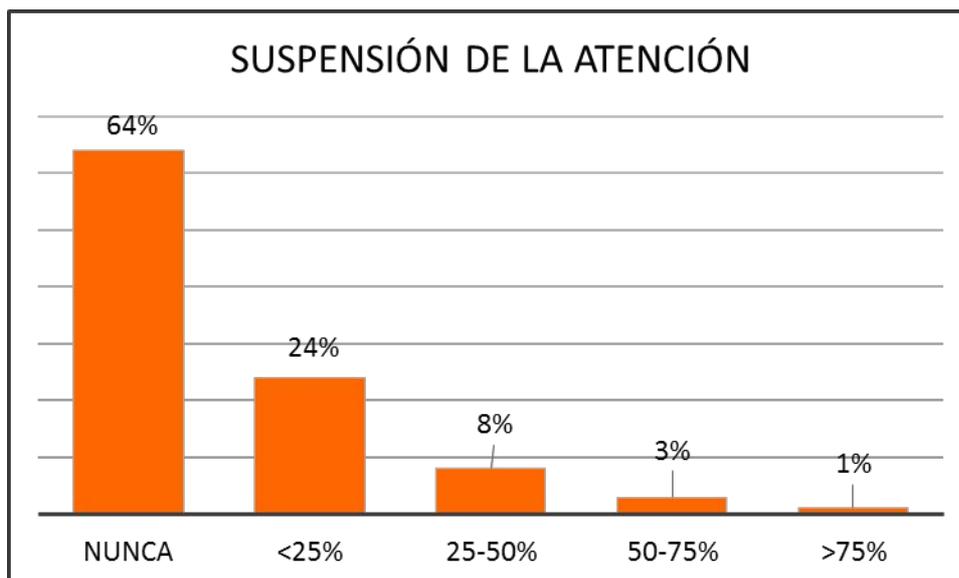


Figura 2.12. Suspensión de la atención

2.13 PORCENTAJE DE AUSENCIAS CUBIERTAS CON SUPLENTE

En el 49% de los casos se cubre con suplente menos del 25% de ausencias (Tabla 2.13 y Figura 2.13).

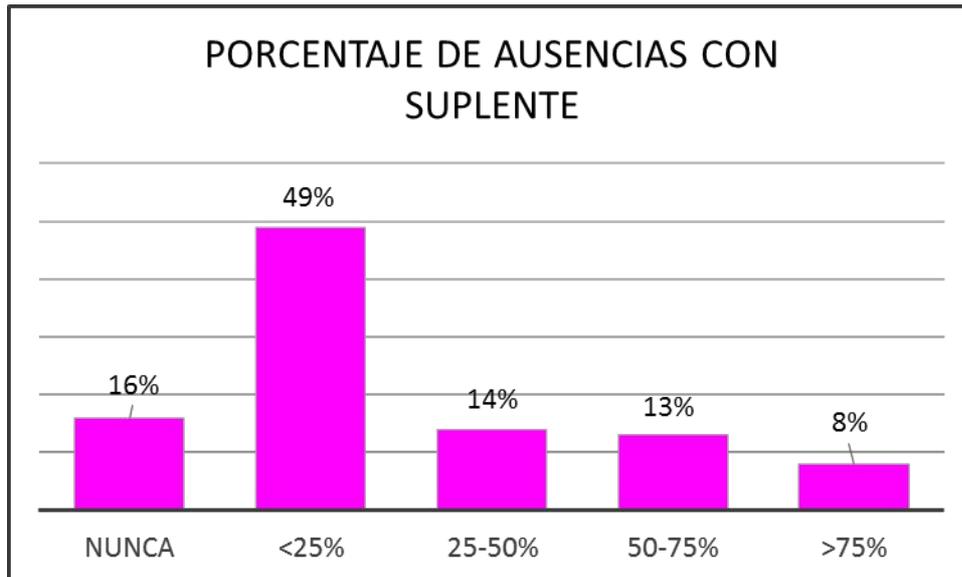


Figura 2.13. Porcentaje de ausencias cubiertas con suplente

3. PLAZAS DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PEDIATRÍA EN CS

3.1 NÚMERO DE ENFERMEROS QUE VEN PEDIATRÍA POR CS.

El número de enfermeros que tiene niños en su cupo habitual de atención es una media de 5,7 enfermeros/centro de salud.

El 43% de los centros de salud tienen entre 2 y 3 enfermeras por centro. Y un 44% de CS cuenta con 5 o más enfermeros viendo pacientes pediátricos. En un 15% hay más de 10 enfermeros. (Tabla 3.1 y Figura 3.1)

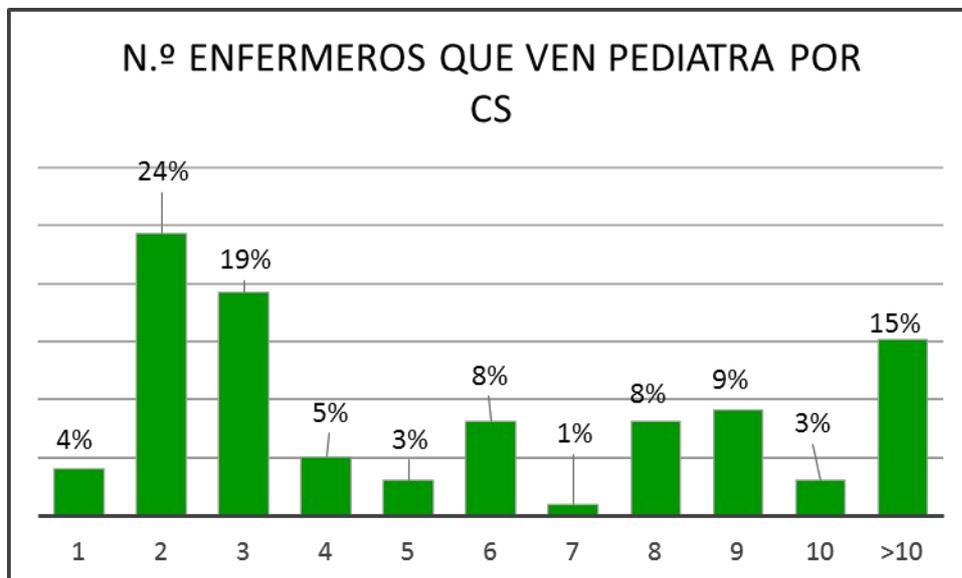


Figura 3.1. N.º de enfermeros que ven pediatría por centro de salud

3.2 ENFERMERÍA. N.º DE ENFERMEROS QUE VEN EXCLUSIVAMENTE PEDIATRÍA.

En 32% de los CS de la muestra los enfermeros ven exclusivamente pacientes pediátricos. (Tabla 3.2 y Figura 3.2)



Figura 3.2. Exclusividad de la enfermería pediátrica

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente encuesta es actualizar los datos referentes a la situación de la pediatría de AP y a las condiciones laborales de los pediatras.

Se pretende también comparar los resultados con encuestas y estudios similares realizados con anterioridad, que habían puesto de manifiesto una serie de carencias y “puntos negros”, y poder evaluar la evolución de los mismos. Destacamos la encuesta coordinada por Javier Blanco de 2008¹ [1], el artículo de “Los Puntos Negros de la Pediatría de la AEPap de 2010² y³ [2] [3], el documento de Reyes Hernández de 2011 [4], los resultados para España de la encuesta PAPE de 2012⁵ [5] y el resumen con el análisis de datos de Madrid⁶ [6]. Más recientemente, destacamos el estudio de Reyes Hernández y colaboradores “Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria” de 2014⁷ [7].

El número de respuestas obtenidas es escaso: han respondido un 37% de CS, recogiendo datos del 40% de pediatras, lo que junto a las divergencias en los diseños de otras encuestas hace difícil comparar nuestros resultados con los previos.

Entre las fortalezas del estudio destacamos dos aspectos: la centralización del formulario en un pediatra por centro; y la fiabilidad de las fuentes de datos de los programas informáticos disponibles.

En el análisis estadístico hemos encontrado varios ítems con respuestas prediseñadas en intervalos de clase y no como números enteros. Era factible extraer datos enteros de nuestros centros, por lo que para futuras encuestas recomendamos, siempre que sea posible, dejar la agrupación de datos para el posterior tratamiento estadístico. La limitación mayor de cálculo aparece cuando los límites superior e inferior de los intervalos de clase son abiertos (por ejemplo “>500”). En caso de agrupar datos en la encuesta, conviene recordar que los intervalos deben diseñarse con la misma amplitud.

Para el cálculo de medidas de distribución central (media, moda y mediana) hemos tenido que omitir los valores extremos no definidos siempre que su composición porcentual no superara el 4% de los datos en cada uno de los extremos u 8 % en total. En nuestro estudio, dichos porcentajes eran significativamente menores. Esta forma de proceder está aceptada en estudios sociológicos, siempre que los datos puedan considerarse como *outlayers*, es decir, datos anómalos o poco frecuentes en los extremos de distribución. En el caso del cálculo de medidas de dispersión, no es posible obviar datos extremos, puesto que es muy sensible a este hecho.

SITUACIÓN DE LA PEDIATRÍA DE AP:

- **Vacantes:** nuestra encuesta recoge que existe un 2% de plazas de pediatría sin cubrir. Este dato parece haber evolucionado favorablemente si lo comparamos con encuestas anteriores (6% en 2008 y 9% en 2010), si bien lo deseable sería la cobertura total de las plazas existentes.
- **TSI asignadas** por pediatra: Se observa un aumento del número de pediatras con más de 1500 pacientes asignados (de 3,7% en 2008 a 13% según nuestra encuesta) y una disminución del número de pediatras con menos de 1000 (39% en 2008, 25% en la actualidad). Además, continúa habiendo un 2% de pediatras con un número superior a 1800 pacientes asignados, dato alarmante pues supera en un 20% o más el número óptimo fijado en el REAL DECRETO 1575/1993 de 10 de septiembre ⁸ [8], por el que se regula la libre elección de médico.
- El número de pediatras con más de 350 **TSI de pacientes menores de dos años** ha disminuido del 11-15% al 6%, quizá explicado en parte por el descenso de la natalidad en la CM (Tasa bruta en 2008 12,54 por mil y en 2014 10,23 por mil) ⁹ [9]
- El número de plazas ocupadas por **médicos sin título de especialista en Pediatría** también se ha incrementado, pasando del 21,5% en 2008 al 30 % actual. La mayoría de estos profesionales ocupan plazas en turno de tarde (83 %).
- **Enfermería.** El mayor porcentaje de CS cuenta con 2-3 profesionales de enfermería que atienden población pediátrica. Se observa aumento de los CS con más de 6 enfermeros y sobre todo con más de 10. En nuestra muestra comprobamos que a mayor número de enfermeros que atienden niños en un CS, menor es el porcentaje de exclusividad. De igual modo se observa como un ratio pediatras/enfermeros alto suele llevar asociado un mayor porcentaje de enfermeros con exclusividad. Se aprecia una tendencia a la disminución del porcentaje de consultas que disponen de enfermería dedicada de manera exclusiva a la pediatría: 44% en 2008, 38% actualmente.¹⁰ [10]

CONDICIONES LABORALES DE LOS PEDIATRAS:

- El porcentaje de **inestabilidad laboral** (interinos y eventuales) registrado en la encuesta actual asciende al 42 %. Comparando con los datos anteriores es el más alto. En este momento, esta cifra pudiera ser menor pues la incorporación de los pediatras que obtuvieron plaza en la última OPE se realizó con posterioridad a la

recogida de los datos de la encuesta, aunque también hay que tener en cuenta que ha aumentado el número de no especialistas en pediatría, hasta un 30%, y estos profesionales no pueden optar a plaza fija en esta categoría al no ser su especialidad.

- Según nuestra encuesta un 35% de pediatras madrileños trabajan exclusivamente en **turno de tarde**. Si lo comparamos con encuestas anteriores parece haber una disminución, sobre todo con respecto a los datos de la encuesta de 2008 (47.7%). Con todo, nos parece aún un porcentaje muy alto, habida cuenta de que el horario de tarde puro hace muy difícil la conciliación de la vida laboral y familiar, y estimamos que es una de las razones que hace poco atractiva la opción de la AP para las nuevas generaciones de pediatras. De otra parte se observa una tendencia a aumento de porcentaje de turnos acabalgados y deslizantes.
- Si comparamos los datos de **Presión Asistencial Media** con encuestas anteriores se aprecia como el porcentaje de consultas con más de 30 pacientes de media es sensiblemente inferior. Eso pudiera deberse a que en la encuesta actual se pidió a los encuestados que extrajeran los datos del sistema informático e-SOAP, que divide el número de pacientes vistos por el total de pediatras del centro, sin tener en cuenta si han pasado o no consulta. Por eso se solicitó el dato real de niños vistos la última semana. En nuestro caso, las respuestas corresponden a los meses de otoño del 2014 y las cifras de Presión Asistencial en la Última Semana superan a las cifras de Presión Asistencial Media.
- En cuanto a la **cobertura de ausencias con suplente** carecemos de datos anteriores, a excepción de la encuesta de 2010 en la que un 42% de pediatras declaraba que en ocasiones la atención a los niños la tenía que prestar un médico con CIAS de medicina de familia. Esta situación es referida por el 36% de los CS en nuestra encuesta, en la cual se recoge que en el 49% de CS se cubren menos del 25 % de ausencias y que en un 16 % no se cubre nunca la ausencia de los pediatras.

CONCLUSIONES

1. En la actualidad continúa habiendo plazas de pediatría de AP sin cubrir
2. Ha aumentado el porcentaje de plazas con número de pacientes asignados por encima del óptimo, con disminución paralela del porcentaje de plazas con menos pacientes asignados.
3. Aumento de plazas cubiertas por médicos sin título de especialista en Pediatría. Esto supone que en la actualidad una de cada tres plazas de pediatría se halla en esta situación.
4. Disminución del porcentaje de enfermeras que atiende solo pediatría.
5. Casi la mitad de los pediatras de la CM estaba en situación de inestabilidad laboral en el momento de la recogida de datos de esta encuesta.
6. El número de consultas con turno exclusivo de tarde continúa siendo muy alto, aunque se aprecia una tendencia a aumentar turnos mixtos.
7. Un 19 % de las consultas tienen una Presión Asistencial Media por encima de lo que se considera tope para la atención adecuada. Las cifras de Presión Asistencial en Última Semana de la encuesta corresponden a los meses de otoño, y superan las de Presión Asistencial Media.
8. En la mitad de los centros de salud se cubren menos de la cuarta parte de ausencias, y en un porcentaje notable no se cubre ninguna. Esto tiene como consecuencia que en ocasiones la atención a los niños se tenga que derivar a otros médicos con CIAS de Medicina de Familia o a otros centros.
9. Los problemas que aquejaban a la pediatría y que se habían puesto de manifiesto en anteriores encuestas, persisten y, salvo excepciones, lejos de resolverse, se han agudizado.

**COMPARACIÓN ENTRE ENCUESTAS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN COMUNIDAD DE MADRID
AÑOS 2008, 2010, 2012 Y 2014**

ENCUESTAS	2008 [1]	2010 [4],	2012 [6]	2014	
VACANTES	6 %	9 %		2 %	
TSI ASIGNADAS					
>1500	3.7 %	6.5 %	6 %	13 %	
>1200	33.3 %	36.6 %	22 %	35 %	
<1000	39 %		28 %	25 %	
< 600	1%	1%		1 %	
>350 < 2 AÑOS	11 %	15 %		6 %	
NO TITULO ESPECIALISTA PEDIATRÍA	21.46 %		8 %	30 %	
ENFERMERÍA PEDIATRICA EN EXCLUSIVA	44.27 %	57%	25 %	38 %	
NO FIJOS	36 %	24 %	12 %	42 %	
TURNO TARDE ACAB/DESLIZ	47.7 % 15 %	30.8 % 22.5 %	21 % 13 %	36 % 29 %	
PRESION ASISTENCIAL				Media	Últ. sem
>30		37.4 %	51 %	16 %	34 %
>40		10 %	9 %	3 %	7 %
>50		2 %		0%	0 %
AUSENCIAS Ningún pediatra en CS		42 %		36 %	
SUPLENCIAS <25 %				49 %	
Nunca				16 %	

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo: Javier Blanco AMPap / SEPEAP. Ángel Carrasco, Concha Sánchez Pina, Vanesa Lorente, Paloma Hernando, M^a Jesús Geijo, Begoña Rodríguez-Moldes, Antonio Galindo, Julia Hernández, Marién Lorente, Pedro Pablo Mialdea y Juan Rodríguez de AMPap. María García Onieva de SPMYCM. Inés Hidalgo de SEPEAP. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. Octubre 2008. Resultados de la encuesta realizada en el verano del 2008. Disponible en: http://www.gonzalomontero.com/noticias/2008/pediatría_madrid_2008.pdf
2. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I y cols. “Puntos negros” de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13:15-31. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPp95oHLgmJgbdFATHIXaoNY
3. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernad Usoz JV y cols. “Puntos negros” de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (segunda parte). Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13:e1-e14. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq5MY8tQoQkuKAsGHrutHU7
4. Hernández Guillén R, Sánchez Cordero N. Situación actual y propuestas para el desarrollo futuro de la Pediatría de AP de la Comunidad de Madrid (2011). Datos pendientes de publicación. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B7H7aeaBTrv9Y3c1N0VadWhrd3c/view?usp=sharing>
5. 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. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322013000300004&script=sci_arttext
6. Martínez García MS y Lorente García-Mauriño AM (AMPap. Análisis de la encuesta PAPE en la Comunidad Autónoma Madrid, con los datos aportados por la AEPap. Febrero 2013). Disponible en: http://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2013/12/2013_02_Encuesta_PAPE_2012_Madrid.pdf
7. 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. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpSLgsDZd34EH5R-AMG8ZaF
8. Real Decreto 1575/1993 de 10 de septiembre⁸, por el que se regula la libre elección de médico. Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1993-24302
9. INE. Cifras de Natalidad 2014. <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1432&L=0>
10. 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. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqIUW3MgBYqUGmHrd5HV Dx

ANEXO. TABLAS DE RESULTADOS

1. N.º DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

1.1 RESPUESTAS DE CS INCLUIDOS EN LAS DIRECCIONES ASISTENCIALES

Tabla 1.1		
N.º DE RESPUESTAS DE CS / DIRECCIÓN ASISTENCIAL		
DIRECCIONES ASISTENCIALES	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
DAN	14	14
DANO	19	19
DAC	14	14
DAE	20	21
DASE	13	13
DAO	9	9
DAS	10	10
Total	99	100

Tabla 1.1 N.º de CS que responden la encuesta por Dirección Asistencial.

1.2. PEDIATRAS PARTICIPANTES DE CADA DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Tabla 1.2		
N.º DE PEDIATRAS INCLUIDOS EN LAS RESPUESTAS DE CADA DIRECCIÓN ASISTENCIAL		
DIRECCIONES ASISTENCIALES	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
DAN	46	13
DANO	72	20
DAC	34	9
DAE	82	22
DASE	58	16
DAO	38	10
DAS	38	10
Total	368	100

Tabla 1.2. Relación porcentual de pediatras participantes de cada Dirección Asistencial

1.3 PEDIATRAS PARTICIPANTES POR CS DE CADA DIRECCIÓN ASISTENCIAL

Tabla 1.3			
Nº DE PLAZAS DE PEDIATRAS PARTICIPANTES POR CS			
Plazas de pediatras por CS	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
1	4	4,0	Media 3,7
2	18	18,2	
3	25	25,3	Moda 3
4	22	22,2	
5	20	20,2	Mediana 4
6	7	7,1	
7	2	2,0	Desviación típica 1,5
8	0	0,0	
9	1	1,0	Coeficiente de Variación 40%
Total	99	100	

Tabla 1.3. Número de plazas de pediatras participantes por cada Centro de Salud

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PLAZAS DE PEDIATRÍA

2.1 PERSONAL FIJO

Tabla 2.1		
PERSONAL FIJO		
TITULARIDAD	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Fijo	215	58
No fijo	153	42
Total	368	100

Tabla 2.1. Titularidad de la plaza

2.2 TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

2.2.1 CS SIN ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA

Tabla 2.2.1		
CS SIN ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA		
N.º no especialistas en CS	Fr. absoluta N.º CS	Fr. relativa (%) N.º CS
0	36	37
1	32	32
2	20	20
3	7	7
4	3	3
5	0	0
6	0	0
7	1	1
Total	99	100

63 / 99 (64%) de CS; 112 / 368 (30%) de Pediatras de encuesta.

2.2.2 CS SIN ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA EN TURNO DE TARDE

Tabla 2.2.2		
CS SIN ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA EN TURNO TARDE		
N.º no especialistas en CS	Fr. absoluta N.º CS	Fr. relativa (%) N.º CS
0	38	38
1	36	37
2	20	20
3	4	4
4	0	0
5	0	0
6	1	1
Total	99	100

61 / 99 (62%) de los CS; 94 / 368 (26%) de Pediatras de encuesta.

2.3 TURNOS DE JORNADA LABORAL

2.3.1 Turno exclusivo mañana

Tabla 2.3.1		
TURNO EXCLUSIVO MAÑANA		
Nº especialistas con MAÑANAS EXCLUSIVAS	Fr. absoluta Nº de CS	Fr. relativa (%)
0	8	8
1	57	58
2	30	30
3	4	4
TOTAL	99	100

2.3.2 Turno exclusivo TARDE

Tabla 2.3.2		
TURNO EXCLUSIVO TARDE		
Nº especialista con TARDES EXCLUSIVAS	Fr. absoluta Nº de CS	Fr. relativa (%)
0	22	22
1	38	39
2	26	26
3	12	12
4	1	1
Total	98	100

2.3.3 TURNO ACABALGADO

Tabla 2.3.3		
TURNO ACABALGADO		
Nº especialistas con TURNO ACABALGADO	Fr. absoluta Nº de CS	Fr. relativa (%)
0	71	72
1	23	23
2	4	4
3	1	1
Total	99	100

2.3.4 TURNO DESLIZANTE

Tabla 2.3.4

TURNO DESLIZANTE		
Nº especialistas con turno DESLIZANTE	Fr. absoluta Nº de CS	Fr. relativa (%)
0	63	64
1	11	11
2	15	15
3	6	6
4	4	4
Total	99	100

Tabla 2.3.5

TORNOS DE PLAZAS DE PEDIATRAS		
TURNO	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
MAÑANAS EXCLUSIVAS	129	35
TARDES EXCLUSIVAS	130	35
ACABALGADO	34	9
DESLIZANTE	75	21
Total	368	100

2.4 REDUCCIONES DE JORNADA

2.4.1 CS CON REDUCCIONES DE JORNADA

Tabla 2.4.1

CS CON REDUCCIONES DE JORNADA		
REDUCCIONES	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Sí	25	25
No	74	75
Total	99	100

Tabla 2.4.1 CS con reducciones de jornada

2.4.2 PORCENTAJE DE REDUCCIÓN DE JORNADA

Tabla 2.4.2		
REDUCCIÓN JORNADA		
REDUCCIÓN	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Menor o igual 25%	6	24
26-50%	18	72
51-75%	1	4
Total	25	100

Tabla 2.4.2 Porcentaje de reducción de jornada

2.5 DESPLAZAMIENTOS

2.5.1 DEPLAZAMIENTO A OTROS PUEBLOS

Tabla 2.5.1		
DESPLAZAMIENTO A OTROS PUEBLOS		
Desplazamiento	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
No	92	93
Sí	7	7
Total	99	100

Tabla 2.5.1. Desplazamiento a otros pueblos

2.5.2 NÚMERO DE PUEBLOS A LOS QUE SE DESPLAZA EL PROFESIONAL

Tabla 2.5.2		
NÚMERO DE PUEBLOS		
Pueblos	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
1	4	57
2	2	29
>3	1	14
Total	7	100

Tabla 2.5.2 Número de pueblos a los que se desplaza el profesional

2.6 VACANTES DE PLAZAS DE PEDIATRÍA

Tabla 2.6		
VACANTES DE PLAZAS DE PEDIATRÍA		
Vacante	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
No	361	98
Sí	7	2
Total	368	100

Tabla 2.6. Vacantes de plazas de pediatría

2.7 N.º DE TSI ADJUDICADAS POR PEDIATRA

Tabla 2.7				
N.º DE TSI POR PEDIATRA				
TSI	Marca de clase Xi	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
<600	-*	4	1	Moda 1120
601-800	700	25	7	
801-1000	900	59	17	Mediana 1168
1001-1200	1100	109	30	
1201-1400	1300	76	21	Media 1195
1401-1600	1500	43	11	
1601-1800	1700	38	11	
>1800	-*	7	2	
Total		353	100	

Tabla 2.7. N.º TSI por pediatra. * Excluidos del cálculo de las medidas de distribución central los intervalos extremos abiertos (TSI < 600 y TSI > 1800),

2.8 N.º DE TSI DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ADJUDICADAS POR PEDIATRA

Tabla 2.8				
N.º DE TSI DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS				
TSI <2 años	Marca de clase Xi	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
<100	50	12	4	Moda 173
101-200	150	159	48	
201-250	225	85	26	Mediana 161
251-300	275	48	15	
301-350	325	8	2	Media 193
351-400	375	5	2	
>400	-*	13	4	
Total		330	100	

Tabla 2.8. N.º de TSI de niños menores de 2 años por pediatra. * Excluido del cálculo de las medidas de distribución central el intervalos superior abierto TSI Lactantes >400

2.9. PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA

Tabla 2.9.				
PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA				
PrAM	Marca de clase Xi	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
<15	7,5	23	7	Moda 24
16-20	17,5	75	23	
21-25	22,5	110	34	Mediana 25
26-30	27,5	63	19	
31-35	32,5	27	8	Media 23,4
36-40	37,5	15	5	
41-45	42,5	7	2	
46-50	47,5	2	1	
>50	-*	1	0	
Total		323	100	

Tabla 2.9. Presión asistencial media. * Excluido del cálculo de medidas de distribución central el intervalo superior abierto >50

2.10 PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA DE LA ÚLTIMA SEMANA

Tabla 2.10.

PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA ÚLTIMA SEMANA				
PrAM	Marca de clase Xi	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
<15	7,5	13	4	Moda 27
16-20	17,5	43	13	
21-25	22,5	81	25	Mediana 28
26-30	27,5	79	24	
31-35	32,5	53	16	Media 27
36-40	37,5	35	11	
41-45	42,5	20	6	
46-50	47,5	2	1	
>50	-*	0	0	
Total		326	100	

Tabla 2.10.Presión asistencial media de la última semana.* Excluido del cálculo de medidas de distribución central el intervalo superior abierto >50.

	PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA	PRESIÓN ASISTENCIAL MEDIA ÚLTIMA SEMANA
>30	52 (16 %)	110 (33,7%)
>40	10 (3 %)	22 (6,7%)
>50	1 (0,3 %)	0 (0%)

2.11 UMBRALES PEDIATRÍA

Tabla 2.11				
UMBRALES DE PEDIATRÍA				
TSI	Marca de clase Xi	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
<1000	-*	4	1	Moda 1448
1001-1100	1050	11	3	
1101-1200	1150	30	9	Mediana 1428
1201-1300	1250	29	9	
1301-1400	1350	52	16	Media 1398
1401-1500	1450	148	45	
1501-1600	1550	40	12	
1601-1700	1650	0	0	
1701-1800	1750	6	2	
1801-1900	1850	1	0	
1901-2000	1950	3	1	
>2000	- *	1	0	
Nunca	- *	7	2	
Total		332	100	

Tabla 2.11. Umbrales de Pediatría. *Los intervalos extremos abiertos (TSI < 100 y TSI > 2000) y el valor Nunca excluidos en el cálculo de las medidas de distribución central

2.12 SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA

Tabla 2.12.

SUSPENSIÓN DE LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA		
Suspensión de atención	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Nunca	63	64
< 25 %	24	24
25-50 %	8	8
50-75%	3	3
>75 %	1	1
Total	99	100

Tabla 2.12. Suspensión de la atención pediátrica

2.13 PORCENTAJE DE AUSENCIAS CUBIERTAS CON SUPLENTE

Tabla 2.13.

AUSENCIAS CUBIERTAS CON SUPLENTE		
Suplencias	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Nunca	16	16
< 25 %	48	49
25-50 %	14	14
50-75%	13	13
>75 %	8	8
Total	99	100

Tabla 2.13. Porcentaje de ausencias cubiertas con suplente

3. ENFERMEROS QUE VEN PEDIATRÍA

3.1 N. ° ENFERMEROS QUE VEN PEDIATRÍA POR CS

Tabla 3.1				
N.º ENFERMEROS QUE VEN PEDIATRÍA				
N.º Enfermeros /Pediatria	Marc a Clase Xi	Fr. Absoluta N° de CS	Fr. relativa (%)	Medidas de distribución central
1	1	4	4	Moda 2
2	2	24	24	
3	3	19	19	
4	4	5	5	Mediana 4
5	5	3	3	
6	6	8	8	
7	7	1	1	Media 5,7
8	8	8	8	
9	9	9	9	
10	10	3	3	
>10	3*	15	15	
Total		99	100%	

Tabla 3.1 N. ° de enfermeros que atienden consultas de pediatría por CS.

*Marca de clase estimada en intervalo superior (>10) de enfermeras que atienden pediatría.

3.2 EXCLUSIVIDAD DE LA ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Tabla 3.2		
EXCLUSIVIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA		
Exclusividad	Fr. absoluta	Fr. relativa (%)
Sí	38	38
No	61	62
Total	99	100

Tabla 3.2 Exclusividad de la enfermería pediátrica