



M.^a Dolores Sánchez Díaz:
dosandi@gmail.com

Foro profesional

La encuesta “PAPE”: panorámica de la Pediatría de Atención Primaria en nuestro país

M. D. Sánchez Díaz^a, C. García Vera^b

^aPediatra. CS Parquesol, Valladolid. España

• ^bPediatra. CS Sagasta-Ruiseñores, Zaragoza. España.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) había estudiado los “puntos negros” de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria (AP) en España, mediante una encuesta, con tecnología Web 2.0, dirigida a 16 pediatras expertos –uno por cada una de las comunidades autónomas (CCAA) federadas en la AEPap–conocedores de dicha situación. Los resultados fueron publicados en el año 2011 en la *Revista Pediatría Atención Primaria*^{1,2}. Se observaron importantes diferencias entre CCAA.

En el año 2012, la AEPap se planteó ampliar dicho estudio, recabando la información y opinión directamente de los profesionales médicos (pediatras y no pediatras) que ocupaban plazas de Pediatría de AP (PAP) en todo el territorio español.

No se han publicado encuestas de este tipo en relación con la PAP en España, aunque sí en algunas CCAA como Andalucía³, Asturias y Extremadura⁴, Castilla y León⁵, Madrid⁶, Galicia⁷ y País Vasco⁸, o nacionales en relación con la figura del pediatra de área⁹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró un amplio formulario en Google Docs® a partir de las aportaciones de los miembros de la

Junta Directiva de la AEPap, en la que están representadas las asociaciones federadas de las distintas CCAA. Se revisó y pilotó por dicha Junta y se recogieron sus propuestas de mejora en el formulario definitivo. Se divulgó a los médicos que trabajan en PAP a través de la lista de correo nacional de la AEPap (PEDIAP), a través de las listas de correo de los miembros de la AEPap y de sus respectivas federadas y por los cauces que estas determinaron para hacerlo llegar a todos los médicos que ocupaban plazas de PAP en España.

El cuestionario incluía preguntas de todo tipo (abiertas, cerradas, con posibilidad de respuestas múltiples, con posibilidad de incluir comentarios). Básicamente, se recogieron datos relacionados con las características del profesional que rellenaba la encuesta, datos amplios de su desempeño profesional, datos relativos a la docencia impartida y recibida (que serán expuestos en otro foro por el Grupo de Docencia de la AEPap), datos sobre Enfermería de Pediatría y datos relativos a disponibilidad de herramientas informáticas en consulta.

Las respuestas fueron anónimas y se recogieron desde el 4 de junio al 5 de julio de 2012.

Los datos, recogidos automáticamente en una hoja de cálculo, fueron tabulados para obtener porcentajes y establecer comparaciones entre CCAA. Las respuestas múltiples se valoraron según el porcentaje de cada una de ellas sobre el total de

respuestas obtenidas. El sistema de encuesta escogido tiene la peculiaridad de que no se conoce quién la cumplimenta, ni puede controlar que una misma persona pueda rellenarla más veces. Se trató de evitar esta posibilidad insistiendo en que se rellenara la encuesta solo una vez. Consideramos que la técnica de muestreo no permitía realizar una inferencia estadística rigurosa a la población general. Sin embargo, el valor de los datos ofrecidos en bruto y depurados en porcentaje no debe desestimarse, ya que se recogieron 1540 encuestas sobre un total de 6258 plazas de PAP en todo el territorio¹⁰. Por tanto, se obtuvieron datos de una de cada cuatro plazas (25% del total).

RESULTADOS

Participación

Según el porcentaje de respuestas sobre el total de plazas de PAP por CCAA, las que menos participaron fueron en general las más pobladas (en Cataluña se recogieron un número de encuestas equivalente al 11% de plazas de PAP, 15% en la Comunidad Valenciana y en Canarias y 17% en Andalucía) y las que más participaron fueron La Rioja (70%), País Vasco (52%), Asturias (48%) y Aragón (48%). En el medio quedaron Extremadura (46%), Navarra (44%), Castilla y León (38%), Baleares (35%), Galicia (33%), Cantabria (29%), Madrid (27%), Murcia (27%) y Castilla La Mancha (25%). No se recogió ninguna encuesta de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Sexo y edad

No hay grandes diferencias en la distribución por sexos, siendo la media nacional de 76% de mujeres y 24% de varones. Destaca Baleares como la comunidad con más varones (32%) y en el polo opuesto Castilla y León como la de menos (12%).

Un 47% de los respondedores tenía más de 50 años (63% de los varones y 42% de las mujeres). El grupo de edad que más respondió a la encuesta (23% de respuestas; 22% entre las mujeres y 27% entre los varones) fue el de 51 a 55 años de edad.

Solo el 20% de los pediatras que responden tiene menos de 40 años de edad (22% mujeres y 12% varones). Las comunidades más envejecidas han sido Cataluña y Navarra con el 64 y el 61%, respectivamente, mayores de 50 años, y las más jóvenes La Rioja y Extremadura con 23 y 30%, respectivamente.

Especialización del profesional

Según las respuestas, en Aragón el 100% de las plazas estaban ocupadas por pediatras. Las demás CCAA tenían más del 90% de sus plazas ocupadas por pediatras, con la excepción de Baleares (71%), Castilla La Mancha (82%) y Murcia (87%).

El 81% de los médicos que contestaron a la encuesta fueron pediatras que habían obtenido la especialidad vía Médico Interno y Residente (MIR), un 13% lo eran por vía diferente al MIR, un 4% eran médicos de familia y un 2% médicos generales sin especialización. El 100% de los facultativos de Cantabria que contestaron a la encuesta eran pediatras formados vía MIR. En las comunidades de Asturias, La Rioja, Castilla y León y Aragón más del 90% eran pediatras vía MIR. En el extremo opuesto quedan Baleares (40% de pediatras vía MIR), Murcia (52%) y Canarias (64%).

Situación laboral

Del total de profesionales que respondieron, el 79% tenía la plaza en propiedad, un 16% se encontraba en situación provisional (incluye reingreso provisional/interinidad/sustitución) y un 5% en comisión de servicios. El mayor porcentaje de plazas en propiedad correspondía al País Vasco (88%), seguido de Galicia (87%) y Madrid (85%) y donde más provisionalidad se puede deducir de las respuestas es en Cantabria (solamente 52% de profesionales con plaza fija) y Baleares (56%).

Solamente el 4% (con indicativa diferencia entre mujeres -4,44%- y varones -1,74%-) tenía algún tipo de jornada reducida frente al 96% que tenía jornada a tiempo completo. Ningún profesional dijo tener jornada reducida en Cantabria, la Comunidad Valenciana o La Rioja. Las comunidades con

mayor porcentaje de profesionales con jornada reducida fueron Canarias y Navarra, con el 9% y 8%, respectivamente.

Lugar de la plaza

La plaza era urbana en el 66% de encuestas, rural en el 22% y mixta (rural y urbana) en un 12%. Donde más respuestas ha habido de plazas urbanas ha sido en Madrid (81%) y la Comunidad Valenciana (78%), y donde menos en Aragón (36%) y Baleares (44%).

Número de pediatras en el centro de salud

Entre los encuestados, lo más habitual es que en el centro de salud haya dos plazas de Pediatría (29%) o tres (26%). Declaran cuatro plazas el 17% de encuestados, y más de cuatro el 14%. Trabajan solos un 14%. La dispersión geográfica probablemente justifica las CCAA con mayor número de respondedores con plaza única (30% Galicia, 29% Asturias, 26% Castilla y León), frente a aquellas en las que lo más prevalente es que haya más de dos plazas en el centro de salud (Murcia 86%, Madrid 77%).

Tipo de plaza

Hubo problemas con los encuestados en Cataluña por la confusión que allí genera la denominación de pediatra de área. Por este motivo, para tabular el tipo de plaza se excluyeron las encuestas recogidas de médicos que trabajaban en esa comunidad. El 82% de encuestas eran de plazas de Pediatría de Equipo de AP, el 17% eran plazas de Pediatría de Área (creadas para atender a más de una zona básica de salud, y por tanto a más de un equipo) y el 1% de las antiguas plazas de cupo. Las CCAA con menos plazas de Pediatría de Área fueron Extremadura (2%), Aragón (5%) y Canarias (5%), y las que tenían más fueron La Rioja (48%), Baleares (41%) y Galicia (33%).

Características de las plazas de Pediatría de Área

Las peculiaridades de las plazas de área se han recogido en la encuesta excluyendo las plazas de Ca-

taluña. En este caso se han recogido 293 encuestas (20% de plazas), pero al desagregar los datos por CCAA el número es muy pequeño, por lo que damos más valor a los datos generales.

Un 58% de profesionales atienden a una zona básica, un 24% atienden dos zonas, el 11% atienden tres y un 7% más de tres zonas. El 30% son plazas en las que hay que hacer algún desplazamiento dentro de la misma jornada laboral y este desplazamiento no recibe ningún tipo de remuneración en el 74% de los casos. En el 84% de plazas de Pediatría de Área se atiende directamente a todos los niños, sin ningún tipo de filtro por parte del médico general. Tienen asignados más de 1400 niños un 12%, lo más frecuente (25%) es tener entre 1001 y 1200 niños; y un 14% de plazas de Pediatría de Área tienen asignados menos de 800 niños. El 71% tienen asignados entre 801 y 1400 niños.

Carga asistencial

Tienen asignados más de 1400 niños el 9% de pediatras en territorio nacional y menos de 800 pacientes el 11%. Mayoritariamente (30% y 29%) tienen entre 801 y 1000 pacientes o entre 1001 y 1200, respectivamente. Se objetivan importantes diferencias en el número de pacientes adscritos en las diferentes comunidades. En general, y considerando la propuesta de las asociaciones profesionales de un número óptimo de pacientes por plaza de Pediatría de 800 a 1000 niños menores de 14 años, la situación es de cupos sobredimensionados. En el total nacional solamente el 41% de cupos (30% de 800 a 1000 niños y 11% menos de 800 niños) se ajustan a la propuesta, mientras que en un 9% de plazas se superan los 1400 niños asignados. Aquí destacan por encima de la media Baleares, Cataluña, Madrid y Andalucía, con un 69, 47, 44 y 44%, respectivamente, de cupos con más de 1200 niños, y por debajo, Asturias, Cantabria, País Vasco y Galicia, con un 79, 59, 59 y 56%, respectivamente, de cupos por debajo de 1000 niños asignados.

El número de pacientes que se declara ver de media diaria va desde 20 o menos en un 8% de plazas a más de 40 en el 8%. Ven de 21 a 30 pacientes de

media diaria un 47% de profesionales, de 31 a 40 un 36%, de 41 a 50 un 7% y más de 50 un 1%.

No hay una buena correlación del número de pacientes asignados con el número de pacientes que se declaran ver de media al día. En el global nacional, un 44% de facultativos declara ver más de 30 pacientes de media al día, con cifras desde 72, 65, 59 y 56% en Andalucía, Castilla La Mancha, La Rioja y Canarias, respectivamente, hasta 22, 23, 25 y 29% en País Vasco, Baleares, Galicia y Cataluña, respectivamente.

Jornada laboral y guardias

De los encuestados, el 51% trabaja en horario fijo de mañanas, el 36% tiene horario deslizando (27% una tarde y 9% dos tardes) y de tardes fijas declaran estar el 7%. Donde más frecuente es la situación de horario fijo de tardes es en Madrid (20%) y País Vasco (13%), y donde más consolidado está el horario de mañanas fijo (sin tardes) es en Murcia (93% de encuestas), Asturias (92%) y Navarra (89%), y donde menos en Baleares (5%), Comunidad Valenciana (5%) y Castilla La Mancha (18%), aunque esta situación seguro que ha cambiado con las medidas tomadas de ampliación de la jornada laboral en el año 2012.

No existe obligatoriedad de hacer jornada de sábado en el 83% de plazas, mientras que en el 17% se exige realizar uno o dos sábados al mes y solamente en el 0,14% más de dos al mes. La obligatoriedad de realizar sábados es mucho más habitual entre los encuestados valencianos (97%), murcianos (84%) y gallegos (53%). En Asturias, Baleares, Cantabria, La Rioja, Madrid y Navarra, nadie declara estar obligado a realizar jornada de sábado.

No se obliga a realizar guardias en el Punto de Atención Continuada (PAC) en el 93% de plazas; sí se obliga a realizar hasta dos al mes en el 6%, y más de dos en el 1% de plazas. Destaca la situación de Castilla y León, donde están obligados a hacer guardias en el 44% de plazas, mientras que en Asturias nadie está obligado.

Solamente en el 2% de plazas hay obligatoriedad de hacer guardias en el hospital de referencia y

donde más sucede es en la Comunidad Valenciana (10% de plazas). No hay ninguna obligación en Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Galicia, La Rioja, Madrid y Murcia.

Profesionales de Enfermería

El 67% de los cupos pediátricos (100% en Cantabria y más del 80% en Asturias, Canarias, Galicia, Murcia y País Vasco, frente a 28% en Andalucía y 40% en Madrid) es atendido por un único profesional de Enfermería. El 13% de cupos es atendido por dos profesionales y el 14% por tres o más (36% en Madrid y 20% en Andalucía). El 5% de cupos no dispone de ningún profesional de Enfermería (32% en Andalucía).

De forma inversa, el profesional de Enfermería asignado a cada cupo atiende solo a esos niños en el 44% de casos (68% en Canarias y 67% en Cataluña, en contraste con el 16% en la Comunidad Valenciana y el 19% en Andalucía y Murcia), a niños de dos cupos en el 44% y a más de dos cupos en el 12%.

La consulta de Enfermería es tan importante como la del facultativo en PAP. Un buen desarrollo del Programa de Salud Infantil (PSI) y un adecuado seguimiento de pacientes con patología crónica exigen un trabajo compartido por el binomio pediatra/Enfermería de Pediatría, en una ratio de 1:1 que se incumple en el 56% de las plazas del territorio nacional. Donde menos se da esta ratio 1:1 es en la Comunidad Valenciana (17% de encuestados), Andalucía (19%) y Murcia (19%), y donde más se cumple es en Canarias (68%), Cataluña (67%) y Navarra (64%).

En el 39% de cupos (70% en Canarias frente al 14% en Andalucía), atiende de forma exclusiva a niños. En el 37% atiende a niños y además realiza actividades comunes de apoyo al equipo. En el 24% atiende indistintamente a niños y adultos. En el 76% de plazas, Enfermería realiza solamente actividades pediátricas y las comunes del Equipo de AP, y vuelven a significarse aquí Andalucía y Madrid, donde solamente en el 28 y el 51% de plazas

sucede así (en el resto completan su trabajo atendiendo adultos e incluso más adultos que niños, situación que se constata en el 58% de plazas andaluzas).

Las tareas que asume Enfermería, aparte de su consulta a demanda, en el 50% de los casos consisten solamente en la realización de la parte que se les asigna del PSI. En un 24% de los casos, asumen, además del PSI, el seguimiento de crónicos. En el 6% hacen PSI, seguimiento de crónicos, filtro de urgencias y de demanda (18% en Cataluña), y por el contrario en el 7% solamente vacunan (36% en Andalucía).

Carrera profesional

En general en todas las CCAA salvo Andalucía, hay reconocidos cuatro grados de carrera profesional. El análisis de este ítem se hace, por tanto, excluyendo los datos de Andalucía. En este colectivo de plazas de Pediatría, excluidas las de Andalucía, el 23% de profesionales no tienen reconocido ningún grado de carrera profesional, el grado I lo tienen atribuido el 15% de encuestados, el grado II el 19%, el grado III el 27% y el grado IV el 15%. Destaca Cantabria, donde hasta el 55% de profesionales no tienen reconocido ningún grado de carrera profesional, frente a un 12% de profesionales en Cataluña sin grado reconocido. En el otro lado, el grado máximo de carrera (IV) lo tienen reconocido desde un 38% de los profesionales asturianos que han respondido a la encuesta hasta un 0% de los riojanos.

No todos los profesionales reciben retribuciones complementarias en función del grado de carrera profesional que tienen reconocido, un 15% de las retribuciones correspondientes a grado I, un 20% a grado II, un 28% a grado III y un 10% a grado IV. Cobran el grado IV el 37% en Asturias, mientras que en Cantabria el 50% no cobra ningún grado.

Permisos para formación

Los permisos anuales para formación son variables en las distintas CCAA. En el global, se dispone de tres a seis días en un 56% de casos y de uno a tres

días en el 24%, pero un 15% de encuestados responde no tener ningún día reconocido para formación y solo el 5% dice tener más de seis días. El 58% de profesionales murcianos, el 32% de aragoneses y el 30% de castellanoleonés dicen no tener reconocido ningún día; en el lado opuesto, el 31% de los canarios y el 19% de los vascos afirman tener más de seis días.

Solo se pone suplente para estos días en el 8% de casos, mientras que en un 7% de plazas se facilita la disposición de estos días acumulando la agenda a la de un compañero al que se ofrece algún tipo de remuneración. Sin embargo, se posibilita el disponer de estos días en la mayoría de casos o cerrando la agenda (33% de casos) o acumulado la consulta al compañero/compañeros de forma no remunerada (40%).

Recursos electrónicos

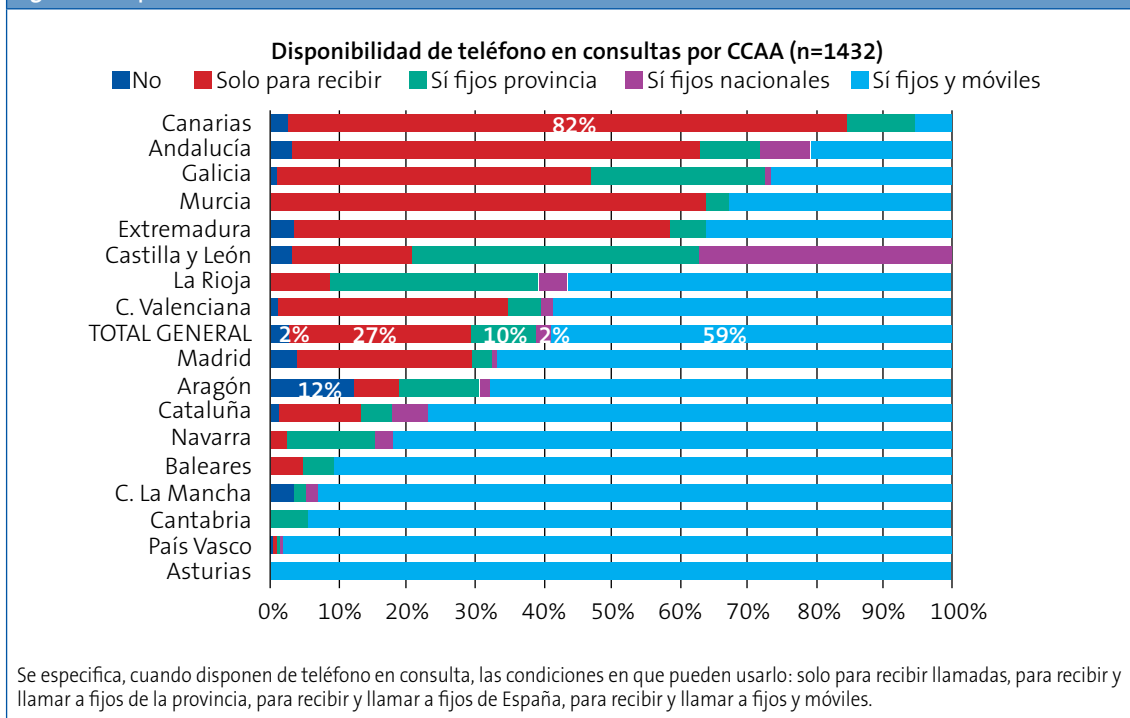
Declara disponer de historia clínica electrónica el 99%. Un 34% estima que esta es incompleta y/o lenta, mientras que un 65% (92% en Asturias y más del 85% en Navarra, Cantabria y Aragón, frente a un 10% en Extremadura) considera que es bastante completa.

Todavía hay un 2,4% de plazas de Pediatría en las que no se dispone de teléfono en la consulta (12% en Aragón). El 59% dispone de teléfono para recibir y llamar tanto a fijos como a móviles (100% en Asturias, 98% en el País Vasco y 94% en Cantabria, mientras que en Canarias solo dispone de acceso telefónico completo el 5%), un 11% para recibir y llamar solamente a fijos y el 27% solamente para recibir llamadas (82% en Canarias, 64% en Murcia y 60% en Andalucía) (Fig. 1).

Disponen de correo electrónico institucional el 89% de los profesionales (100% en Baleares y más del 95% en Cataluña, Madrid, Castilla La Mancha, La Rioja, Galicia, País Vasco, Cantabria y Aragón, frente al 34% en Canarias), no disponen el 5% y no sabe si disponen o no el 5%.

Un 7% de encuestados afirma no disponer de acceso a Internet en la consulta (44% en Andalucía y 12% en Valencia no tienen Internet), un 57% lo tie-

Figura 1. Disponibilidad de teléfono en la consulta



ne con algún tipo de restricción y solamente un 36% afirma tenerlo libre (destaca Cantabria con un 83% de acceso libre, 66% en Castilla y León y 65% en Madrid, mientras que en La Rioja es del 0%).

Se pueden descargar resultados de análisis desde el laboratorio vía Internet en la consulta en el 96% de plazas, aunque en el 14% de las plazas de Murcia y en el 13% de Castilla y León no se tiene esta posibilidad. Consultar o descargar estudios de imagen desde la consulta vía *on-line* es posible en el 84% de plazas a nivel nacional, pero solo en el 36% de plazas en Andalucía, 73% en Castilla y León y 75% en Asturias. Por último, es factible consultar o descargar informes hospitalarios en el 77% de las plazas, pero solamente en el 8% de las de Canarias, 53% de las de Castilla y León y 55% de las de Andalucía.

Posibilidad de exploraciones complementarias

Solo el 29% de profesionales puede solicitar todas las pruebas complementarias de laboratorio o de imagen sin restricción. El 18% tiene acceso a todas,

pero algunas sujetas a protocolo, y el 53% tiene negada la solicitud de alguna prueba. La mayor libertad la tienen La Rioja y Asturias, con un 74 y un 48%, respectivamente, de acceso libre y la menor Castilla La Mancha y Canarias con un 10 y un 16%, respectivamente. Respecto a la opción de restricción de algunas pruebas en función de un protocolo, el mayor porcentaje es para Murcia, con el 33%, seguida de Cataluña, con el 31%. Donde más restricciones se dan (hay pruebas que no pueden pedir ni con protocolo) es en Canarias, donde el 82% eligió esa opción, y Castilla La Mancha, con un 81%.

En el 71% de plazas es posible la extracción de sangre y la recogida de muestras los cinco días de la semana (el 97% en el País Vasco y el 87% en Madrid, frente al 28% de Cantabria y Castilla La Mancha). En el 8% de plazas se puede extraer cuatro días, en el 10% tres días, en el 9% dos días, en el 1,5% solamente un día. Tan solo en el 0,5% de los centros no hay posibilidad de extracción ningún día de la semana. Esta situación se da en el 10% de las plazas de Canarias y en el 1% de las de Madrid.

Distancia al hospital

La mayoría de las plazas (67%) tiene su hospital de referencia a una distancia menor de 10 km, el 22% lo tiene a 11-30 km, el 8% a 31-50 km y un 3% a más de 50 km. La distancia entre los centros y los hospitales parece bastante homogénea a nivel nacional.

Salud mental

La encuesta incluía también dos preguntas relacionadas con la "salud mental" de los profesionales. Un 48% responde sentirse satisfecho en su trabajo sin sentirse presionado, un 25% declara sentirse bajo presión o estresado, un 23% "quemado" o desmotivado y un 4% selecciona estas dos últimas opciones a la vez. El mayor porcentaje de satisfechos se da en Aragón (72%), seguido de Murcia (70%) y Asturias (63%), en contraste con el 30% de Castilla La Mancha y el 32% de Canarias y Andalucía (Fig. 2). Se preguntó también si se tomaba medicación antidepresiva o ansiolítica en relación con las

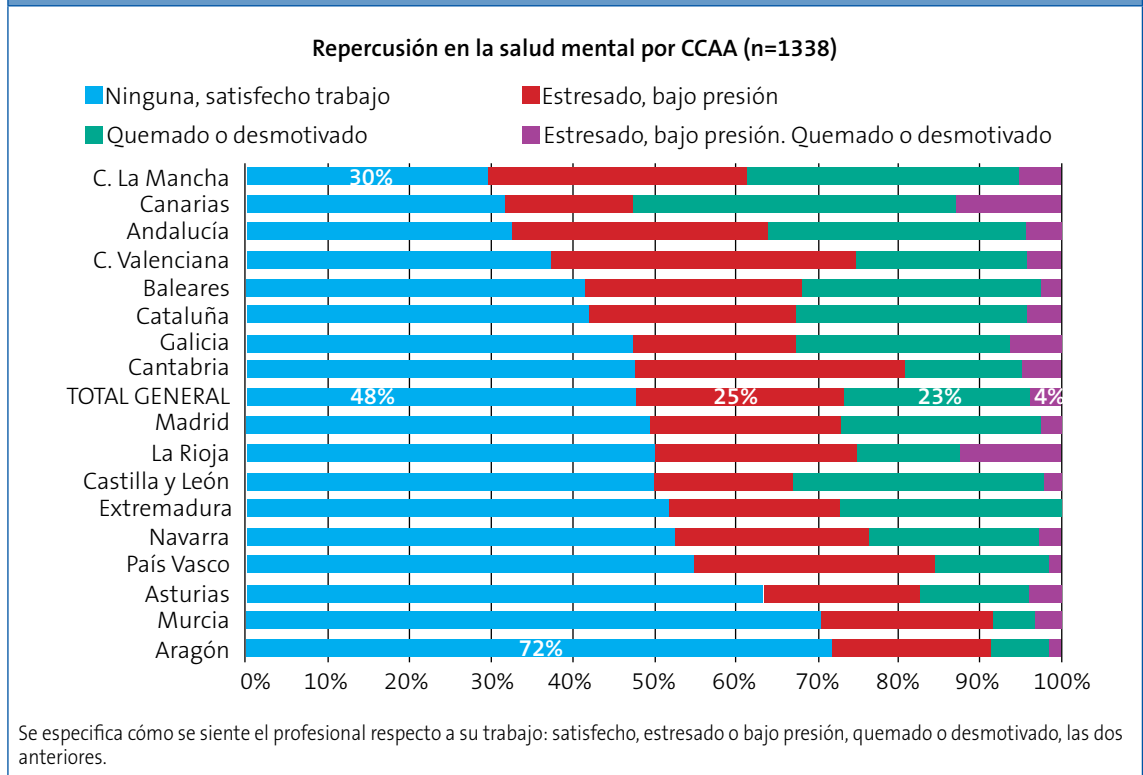
condiciones de trabajo, y un 3,5% de profesionales afirmaron tomarla, con cifras que van desde un 7% de los profesionales de Andalucía, un 6% en la Comunidad Valenciana y en Cataluña al 0% en Aragón, Castilla La Mancha, La Rioja o Navarra. Llama la atención que en Castilla La Mancha, a pesar de tener el porcentaje más bajo de satisfechos con su trabajo, nadie toma medicación.

CONCLUSIONES

Entre los profesionales que ocupan plazas de PAP en España:

- Hay un varón por cada tres mujeres y cerca de la mitad supera los 50 años, siendo mayor esta proporción entre los varones.
- Cuatro de cada cinco se han especializado en Pediatría por vía MIR y en la misma proporción ocupan su plaza en propiedad.

Figura 2. Repercusión del puesto de trabajo en la salud mental del profesional



- Solo la mitad de los profesionales españoles tiene turno fijo de mañana y uno de cada cinco profesionales madrileños tiene turno fijo de tarde.
- La mitad se siente satisfecha con su trabajo y la otra mitad se siente estresada y/o desmotivada. Se sienten más satisfechos en Aragón, Murcia y Asturias y menos en Castilla La Mancha, Canarias y Andalucía.

Entre las plazas de PAP en España:

- Se observan importantes diferencias entre CCAA.
- Más de la mitad de las plazas tienen cupos sobredimensionados.
- La ratio 1:1 de Medicina Enfermería se incumple en más de la mitad de las plazas españolas y uno de cada tres cupos andaluces no es atendido por profesionales de Enfermería.

- El uso de teléfono e Internet en las consultas tiene restricciones en cerca de la mitad de las plazas.
- El uso de historia clínica electrónica y la posibilidad de descargar *on-line* análisis, estudios radiológicos e informes hospitalarios están bastante extendidos.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **CCAA:** comunidades autónomas • **MIR:** Médico Interno y Residente • **PAC:** Punto de Atención Continuada • **PAP:** Pediatría de Atención Primaria • **PSI:** Programa de Salud Infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:15-31.
2. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernad Usoz JV, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (segunda parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:e1-e14.
3. Hernández Morillas MD, Peñalver Sánchez I, Puente Antón E. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;1:31-5.
4. Morell Bernabé JJ, Álvarez Gómez J, Mola Caballero de Rodas 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.
5. 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; 4:197-208.
6. González Rodríguez MP, Sueiro Pita B, Carnicero Pastor MJ. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:375-84.
7. Bamonde Rodríguez L, Valls Durán T, Amigo Ferreiro ME, Díaz Sánchez A, Díaz-Cardama Sousa I, Garnelo Suárez L, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en Galicia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:17-31.
8. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Arranz Gómez J, Zudaire Albéniz JI, Ugarte Libano R, García Pérez R, Ruiz de Larrea C, et al. Necesidades y objetivos de los pediatras del País Vasco/Euskadi (España). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012; 14:e5-e11.
9. Rodríguez-Moldes Vázquez B, Álvarez Gómez J, Morell Bernabé JJ. Atención pediátrica en el entorno rural: problemas y alternativas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 2:S95-109.
10. Sistema de Información de Atención Primaria [en línea]. Disponible en http://peestadistico.msc.es/PEMSC25/Cubo.aspx?IdNodo=6407&InitCat=SIAP_RECURSOS&CubeName=Recursos%20humanos&CubeDescription=Profesionales