

Mesa redonda: Ejemplos exitosos de coordinación Pediatria Primaria y Especializada

Formación conjunta continuada. Una apuesta en curso

M.T. VIADERO UBIERNA

F.E.A. Pediatría. Cardiología Infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

FORMACIÓN CONTINUADA. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Según la propia definición recogida en la web del Ministerio de Sanidad, la formación continuada es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

La formación continuada tiene entre sus objetivos:

- Garantizar la actualización de los conocimientos de los profesionales y la permanente mejora de su cualificación, así como incentivarles en su trabajo diario e incrementar su motivación profesional.
- Generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales, de los aspectos científicos, técnicos, éticos, legales, sociales y económicos del sistema sanitario.
- Posibilitar el establecimiento de instrumentos de comunicación entre los profesionales sanitarios
- Potenciar la capacidad de los profesionales para efectuar una valoración equilibrada del uso de los recursos sanitarios en relación con el beneficio individual, social y colectivo que de tal uso pueda derivarse.
- Mejorar en los propios profesionales la percepción de su papel social, como agentes individuales en un sistema

general de atención de salud y de las exigencias éticas que ello comporta.

Se trata por tanto de un proceso que tiene su interés para los profesionales sanitarios, que al actualizar sus conocimientos y capacidad de comunicación se sienten más satisfechos en el desempeño de su actividad, así como interés para el propio sistema y su gestión ya que va a permitir un uso más eficiente de los recursos sanitarios.

ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En los años 80 del siglo XX se gestó en nuestro país una importante reforma sanitaria, estableciéndose dos niveles fundamentales de asistencia: la Atención Primaria (AP) y la Atención Especializada (AE).

Estas reformas vienen recogidas fundamentalmente en las siguientes leyes: el Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud 137/1984, la Ley General de Sanidad 14/1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003.

Nuestra especialidad, la Pediatría, es la única que mediante profesionales con una formación especializada hospitalaria común, desarrolla funciones complementarias desde ambos ámbitos.

Todos los pediatras, ya sea nuestro ámbito de trabajo la AP o la AE, tenemos una perspectiva común que es la medicina integral de la infancia y la adolescencia.

Correspondencia: Dra. María Teresa Viadero Ubierna. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Correo electrónico: maiteviadero@yahoo.es

© 2021 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

A continuación, desgranaremos las funciones de los pediatras en ambos ámbitos.

Las funciones del pediatra de AP son las siguientes:

- Ser el responsable de la atención integral del niño, desarrollando esta atención en un entorno familiar y comunitario.
- Ser el gestor y coordinador de casos.
- Regular los flujos de atención, decidiendo en cada caso si el niño puede ser remitido a su domicilio o a AE por sus diferentes vías (urgencias, consultas externas, realización de exploraciones complementarias, etc.).
- Debe ser capaz de atender patologías de todas las especialidades, de modo que su formación en pediatría general debe ser extensa y profunda, siendo capaz de detectar la patología importante entre los múltiples motivos de consulta que atiende y sabiendo cuándo es necesaria la participación de otros profesionales.
- Encargarse de la prevención y promoción de la salud, así como de la educación sanitaria.
- Encargarse, desde su ámbito, de la atención los enfermos crónicos y terminales.
- Todas estas funciones las desarrolla desde un régimen ambulatorio.

Las funciones del pediatra de AE son las siguientes:

- La asistencia pediátrica que por su complejidad o circunstancias no pueda ser desempeñada en AP y hasta que pueda reinsertarse a dicho nivel. Para ello tiene a su disposición técnicas de diagnóstico y tratamiento más complejas con el fin de restaurar la salud lo más pronto posible.
- Se encargará también, desde su ámbito, de promover la salud y colaborar en acciones que conduzcan al fomento de esta.
- Es el encargado del seguimiento de los pacientes con patologías crónicas y enfermedades terminales, en coordinación con el pediatra de AP.
- Todas estas funciones las puede desarrollar un régimen: ambulatorio (preferiblemente) y/o de hospitalización de día o convencional.

ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA PEDIÁTRICA EN NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA (CANTABRIA)

Limitándonos a hablar de la sanidad pública, existen actualmente en nuestra Comunidad Autónoma (CCAA), Cantabria, ochenta y cinco pediatras de Atención Primaria

que desarrollan su trabajo en alguna de las cuatro Áreas de Salud de la Comunidad: I (Santander), II (Laredo), III (Reinosa) y IV (Torrelavega). Además, y ante la escasez de pediatras de AP que desde hace unos años venimos sufriendo, hay médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, que se encargan de la atención pediátrica en aquellos cupos que no pueden ser cubiertos por un pediatra.

En cuanto a Atención Especializada, contamos en nuestra comunidad con cuatro Hospitales públicos: el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Santander, el Hospital Comarcal de Laredo, el Hospital de Sierrallana en Torrelavega y el Hospital Tres Mares en Reinosa. Si bien en todos ellos se ofrece atención general de urgencias las 24 horas del día a cualquier rango de edad, únicamente en los tres primeros se ofrece atención por parte de especialistas de Pediatría.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), centro terciario, es el centro de referencia para la atención pediátrica de la comunidad, siendo el único que dispone de consultas externas de subespecialidades pediátricas, así como de unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

En la actualidad, el Servicio de Pediatría del HUMV ofrece en el ámbito de las consultas externas, 9 subespecialidades pediátricas atendidas por diecisiete pediatras con formación específica en las siguientes áreas: Neuropediatría, Oncología, Gastroenterología y Nutrición, Endocrinología, Nefrología y Metabolismo, Cardiología, Neumología, Infectología y Neonatología. Así mismo, en el HUMV, aparte del Servicio de Pediatría, se ofrece atención pediátrica por parte de otras especialidades: Cirugía Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Hematología, Alergología, Dermatología, Reumatología, Radiología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía Maxilofacial.

En esta charla y en este capítulo nos aproximaremos fundamentalmente al ámbito de la Pediatría de AP y al ámbito de las subespecialidades pediátricas propiamente dichas que ofrecen atención en consultas externas del Servicio de Pediatría del HUMV.

SITUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA CONJUNTA Y LA COORDINACIÓN ENTRE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN CANTABRIA Y EN ESPAÑA

Hasta hace aproximadamente 10 años, se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria (UC) el Curso de Asistencia Primaria en Pediatría que organizaba el Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Dirigido por la profesora María José Lozano de la Torre, pediatra del

HUMV actualmente jubilada, tenía por objetivo la actualización de temas de interés para la Atención Primaria en Pediatría. Encuadrado en el Programa de Cursos de Formación Continua de la UC, estaba dirigido a aquellos profesionales encargados de la atención Pediátrica: pediatras, Residentes de la especialidad, Médicos de Familia y diplomados en Enfermería. Con más de treinta ediciones y de periodicidad anual, se trataba de un curso muy valorado por los profesionales de la CCCAA, con gran éxito de asistencia pero que, tras jubilarse la Dra. Lozano dejó de organizarse.

Este curso servía de lugar de encuentro entre los profesionales de los dos ámbitos y, además de su valor por la formación continuada propiamente dicha, servía de lugar de encuentro donde comentar casos, consensuar actuaciones, acercar posturas y, en resumen, conocernos mejor y trabajar de una forma más coordinada. El éxito de este curso, analizándolo con la perspectiva del tiempo, radicaba en varias fortalezas: lo coordinaba la Dra. Lozano, pediatra de AE junto con distintos profesionales de AP, encabezados por la Dra. Belén Martínez-Herrera; se realizaba en un espacio común a todos (la Facultad de Medicina) y no en el ámbito hospitalario y, a continuación del curso, se servía un sencillo aperitivo que servía para continuar el debate posterior de una forma distendida, favoreciendo el conocimiento mutuo y la coordinación.

A pesar de tener una misma formación hospitalaria, incluso muchos de nosotros habiendo realizado la residencia en el HUMV, en los últimos años hemos asistido en nuestra comunidad autónoma a un progresivo alejamiento entre los pediatras de ambos ámbitos.

Cuando siendo conscientes de esta situación nos propusimos mejorarla, investigamos acerca de la situación en el resto de España, observando que estos problemas identificados en nuestra CCAA se repetían en el resto del país.

En distintos artículos y estudios que revisamos observamos que identificaban similares problemas:

- Falta de comunicación y diálogo entre niveles.
- Desconocimiento de las actividades reales “del otro nivel”.
- Idealización de los medios hospitalarios desde AP. En ocasiones con expectativas poco realistas que se transmiten a los pacientes y que generan frustración.
- Falta de “visión integral del paciente”.
- Falta de consideración profesional (mutua).
- Falta de uniformidad de criterios.
- Falta de seguimiento por parte del pediatra de AP a pacientes hospitalizados.
- Retención excesiva de los pacientes en circuitos hospitalarios una vez que están inmersos en este nivel.

- Masificación de la asistencia en los dos niveles, lo que genera agotamiento de los profesionales y dificulta dedicar tiempo (y ganas) a la coordinación y a la formación.
- Baja estabilidad laboral: OPEs, traslados... con movimiento continuo de los profesionales, lo que dificulta la figura del pediatra de referencia de AP a ojos de los pediatras de AE así como de los propios pacientes.
- Problemas de falta de comunicación entre los pediatras de AP y AE: poco conocimiento personal, falta de sesiones/reuniones conjuntas, percepción de desconsideración mutua.
- Problemas desde el punto de vista organizativo: falta de protocolos asistenciales conjuntos, falta de sensación de “formar equipo”, percepción por parte de los pediatras de AP de falta de formación en algunos terrenos muy específicos de la especialidad.
- Falta de vocación de los residentes de Pediatría por la AP. Si bien hace unos años una gran proporción de residentes de Pediatría orientaba su formación a la AP, en la actualidad únicamente dos-tres de cada diez residentes se decantan por esa opción laboral. Este cambio de tendencia podría atender a varios motivos: la pequeña proporción del periodo formativo que se dedica a la AP y la falta de coordinación y de conocimiento mutuo entre ambos niveles, lo que favorece que los pediatras en formación prefieran el medio hospitalario que es el que mejor conocen.

Estas dificultades que acabamos de describir no hicieron sino empeorar con la llegada de la pandemia por el SARS-CoV-2 en el año 2020. Ante una situación sanitaria de tal magnitud, las patologías relacionadas con el COVID ocuparon la mayor parte de la asistencia, relegando a un segundo término el resto de patologías y de motivos de consulta. Se modificaron los circuitos asistenciales, se restringieron a lo imprescindible las visitas presenciales, se suspendieron los congresos y cursos formativos y proliferaron los webinars dedicados al COVID como única temática.

PROPUESTAS DE MEJORA EN FORMACIÓN CONTINUADA CONJUNTA Y EN COORDINACIÓN ENTRE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN CANTABRIA

Tras la identificación de estos problemas nos propusimos, desde el área de consultas externas del Servicio de Pediatría del HUMV, trabajar en la mejora de la coordinación y la formación continuada conjunta entre Pediatría de AP y AE.

Se identificaron distintos ámbitos de mejora en la coordinación entre niveles: asistencial, docente, investigadora,

organización y gestión, proponiéndonos mejorar en los siguientes aspectos:

- Coordinación asistencial:
 - Mejorar en general la comunicación de datos de un mismo paciente.
 - En cuanto a las derivaciones a AE: establecer cuándo derivar, cómo hacerlo, pautas de seguimiento conjunto, criterios de alta de AE y continuación de seguimiento en AP.
 - Mejorar en los informes de derivación a AE, especificando: ¿qué sospecho? ¿por qué/para qué lo derivó?.
 - Mejorar los informes de AE: emitir diagnósticos claros, especificar qué espero en la evolución y/o con los tratamientos, por qué motivo lo sigo, qué explico a los familiares etc.
 - Mejorar en el seguimiento conjunto de los pacientes complejos, pluripatológicos y terminales.
 - Conseguir un incremento de la satisfacción profesional (conseguir sensación de “equipo”) así como del usuario que percibe tanto la coordinación, como la falta de la misma, generando desconfianza en los profesionales.
- Coordinación docente:
 - Realizar reuniones periódicas entre los pediatras del mismo área y del Hospital de referencia.
 - Realizar revisiones periódicas de casos clínicos, sesiones bibliográficas o temas de actualidad.
 - Creación de protocolos/guías prácticas/planes de atención continuada.
 - Es fundamental que, en estos cursos, reuniones, guías, protocolos participemos profesionales de ambos niveles, que favorezca de forma real implementarlos en la práctica y mejorar el conocimiento mutuo con las posibilidades y limitaciones reales de cada uno. Está ampliamente demostrado que los protocolos de derivación o seguimiento elaborados de forma unilateral desde AE para que sean “acatados” desde AP solo generan malestar, desconfianza y falta de implementación real.
- Coordinación en investigación:
 - Realización de ensayos clínicos, publicaciones y trabajos conjuntos: es habitual en nuestro medio que los pediatras de AP encuentren más dificultades para desarrollar estas facetas en su ámbito laboral. Estas actividades sirven para mejorar la autosatisfacción y el curriculum de los profesionales, así como para desarrollarse en cuestiones más “terrenales” como la obtención de una plaza fija o la mejora en la carrera profesional.
- Coordinación en gestión:
 - Se debe definir y conocer por todos, la cartera de servicios; el mapa de recursos humanos y estructurales: tener el listado de nombres de los pediatras especialistas y pediatras de AP, lugar de trabajo, contacto, mail.
 - Disponer de una historia clínica digital de acceso común. En este sentido hace ya años que en nuestra CCAA esto se puso en marcha, constituyendo una mejora muy sustancial para los profesionales que podemos leer directamente los informes o evolutivos de los compañeros sin ser la información a través de las familias, con todas sus limitaciones, la única vía informativa. El año pasado hemos implementado además en nuestro servicio la creación de informes diferenciados de las siguientes subespecialidades pediátricas en la historia clínica electrónica (previamente todos ellos aparecían bajo el nombre genérico “informe de consulta de Pediatría”).
 - Potenciar el trabajo de “filtro” del pediatra de AP y el de “consultor” de AE.
 - Potenciar la telemedicina como forma de trabajo coordinado entre niveles. Disponer de las herramientas informáticas para poder hacerlo, así como del tiempo necesario dentro del horario laboral para el desarrollo de la misma.
 - Mejorar en la compensación profesional y económica del trabajo coordinado.
 - Mejorar la estabilidad laboral que permita que todos estos proyectos puedan llevarse a cabo y tengan una continuidad.

PROYECTOS EN CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA CONJUNTA ENTRE PEDIATRÍA DE AP Y DE AE DE CANTABRIA

Los proyectos que actualmente tenemos en marcha en nuestra CCAA son los siguientes: la conexión telemática de los pediatras de AP a las sesiones del Servicio de Pediatría del HUMV, la elaboración de protocolos asistenciales conjuntos, la publicación de un libro con dichos protocolos, así como la realización de cursos de formación continuada.

Conexión telemática de los pediatras de AP a las sesiones del Servicio de Pediatría del HUMV

A consecuencia de la pandemia y la limitación de las reuniones presenciales comenzamos, en el Servicio de Pediatría del HUMV, a realizar las sesiones (cambios de guardia, monográficas, bibliográficas, de revisión, casos clínicos etc)

de forma telemática, a través del servicio de videoconferencia encriptado (videomeet) del HUMV.

Aprovechando esta plataforma, se amplió el acceso a todos los pediatras de AP interesados, pudiendo visualizarlas y participar activamente en las mismas desde sus centros de trabajo.

Elaboración de protocolos asistenciales conjuntos

Hemos elaborado un total de 18 protocolos conjuntos entre 33 profesionales (15 pediatras de AP y 18 pediatras de AE de las consultas externas de subespecialidades pediátricas del HUMV).

La propuesta surgió desde la Jefatura de Servicio (la Dra. María Jesús Cabero) y de las consultas externas del Servicio de Pediatría del HUMV. Las limitaciones impuestas por la pandemia, nos obligaron a tener que contactar con los compañeros de AP a través de los mails corporativos, siendo esa la primera dificultad real que nos encontramos (el acceso a los compañeros) y los que nos motivó para seguir avanzando en la mejora de la coordinación entre niveles.

Desde AE se propusieron varios temas por subespecialidad, atendiendo a los motivos de derivación más frecuente. Tras negociar los temas con los compañeros de AP y ver cuáles eran sus intereses reales, consensuamos elaborar los siguientes protocolos:

- Endocrinología: obesidad; pubertad precoz; hipertiroidismo.
- Neumología: asma; tos crónica; disnea de esfuerzo.
- Gastroenterología: diarrea crónica; estreñimiento; dolor abdominal crónico.
- Cardiología: palpitaciones; síncope; dolor torácico.
- Nefrología: infección del tracto urinario; enuresis.
- Neuropediatría: cefaleas; epilepsia, crisis no provocadas y provocadas; deformidades craneales y alteraciones del perímetro cefálico.
- Infectología: tuberculosis.

De forma voluntaria, nos distribuimos para trabajar en grupos mixtos de entre 4-6 pediatras por cada protocolo. Estos fueron elaborados con las siguientes premisas: que fueran basados en la evidencia, prácticos, fácilmente aplicables y ajustados a los recursos disponibles en nuestro ámbito de trabajo.

Cada grupo de trabajo mixto elaboró y discutió un documento que recogiera los datos más importantes a recoger en la historia clínica, la realización de pruebas diagnósticas, indicación de tratamientos, los criterios de derivación a AE y el seguimiento conjunto. Muchos de ellos han incluido además algoritmos de diagnóstico y tratamiento, así como anexos con tablas, gráficas o figuras además de hojas informativas para las familias en algunos de los temas.

Una vez elaborados por los autores, los protocolos fueron revisados y aprobados por todo el grupo, tras discutir y consensuar las aportaciones pertinentes por parte del resto de pediatras.

Todos los protocolos han sido plasmados bajo un formato común, el del Servicio Cantabro de Salud y aprobados, por parte de AE, por la Jefa de Servicio de Pediatría del HUMV y, por parte de AP, por el Director Médico de AP.

Publicación de un libro de protocolos conjunto

De acuerdo con el objetivo de coordinación en actividad investigadora, estos protocolos se van a recoger en un Libro que editará el Colegio de Médicos y que estará a disposición de todos los profesionales interesados.

Realización de cursos de formación continuada conjuntos

Hasta el momento, hemos realizado dos cursos de formación continuada conjunta. El primero de ellos, de forma telemática, titulado "Coordinación Pediatría Atención Primaria – Atención Especializada", se realizó en formato "píldoras" breves de 10 minutos de duración, cada una de ellas dedicada a una subespecialidad y presentada por uno de los autores del protocolo respectivo, ya fuera de AP o de AE.

El segundo de ellos, "Actualización y coordinación pediátrica", ya en formato presencial con la mejora de los datos de la pandemia, de periodicidad semanal y de cinco meses de duración para poder completar la difusión del resto de protocolos elaborados. En este caso la presentación se está llevando a cabo por parte de un pediatra de AP y otro de AE de forma conjunta. Los objetivos específicos de este curso presencial han sido, además de presentar los protocolos restantes elaborados en el ámbito de la Pediatría de Atención Primaria y de las Consultas de Especialidades del Servicio de Pediatría del HUMV, fomentar la coordinación entre los profesionales implicados en la atención de los pacientes pediátricos de modo que repercuta en una mejor asistencia a los mismos y servir de lugar de encuentro periódico donde comentar y consensuar actuaciones entre los distintos especialistas implicados en la atención de los pacientes pediátricos.

PROYECTOS FUTUROS

A partir de estas actividades que son ya una realidad, nos gustaría desarrollar más adelante nuevos proyectos de coordinación y formación continuada conjunta, como por ejemplo:

- Ampliar protocolos: realizar mas protocolos por especialidad, extenderlos a otras especialidades y áreas del Servicio, a otros Hospitales de la comunidad, así como a otros especialistas no pediatras.
- Mejorar el desarrollo de la telemedicina y de la e-consulta. Aunque desde nuestro servicio ya realizamos telemedicina con otros hospitales de referencia nacionales, esta actividad se podría extender a la Pediatría de AP. Ambas herramientas facilitarían la valoración conjunta y puesta en común de pacientes pudiendo evitar derivaciones ante dudas fácilmente resolubles por esta vía, facilitaría el seguimiento conjunto y mejoraría, en resumen, la atención de los pacientes pediátricos.
- Actividad investigadora: sería muy deseable promover la actividad investigadora conjunta: publicaciones, presentaciones de casos clínicos, series de casos, revisiones en congresos etc.
- Realización de nuevos cursos de formación continuada sobre temas de interés mutuo y con ponentes de ambos ámbitos.
- Intercambio de rotaciones: en algunas publicaciones se promueve la realización de rotaciones temporales tanto de pediatras de AP en especializada, como de pediatras de AE en primaria, con el fin de actualizarse ante nuevos abordajes de las patologías, nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas implantadas recientemente y además, mejorar el conocimiento mutuo de las actividades diarias reales de los compañeros.
- Encuesta sobre necesidades: a corto plazo otro de nuestros objetivos es realizar una encuesta a los pediatras de AP y de AE para conocer la situación real de los especialistas de la comunidad y así poder abordar mejor otros posibles proyectos de mejora.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer en especial a la Dra. M^a Jesús Cabero, Jefa de Servicio de Pediatría del HUMV, por haber alentado este proyecto; a la Dras. Sandra Llorente, Elena Güemes y Montserrat Matilla, por su inestimable ayuda en toda la labor organizativa; al Colegio Oficial de Médicos de Cantabria, por darnos tantas herramientas para hacerlo posible y a los compañeros que con su trabajo desinteresado lo han hecho realidad: Dra. Ana Tejerina, Dra. Diana Gutiérrez, Dra. Lucía Pérez, Dr. Alberto Bercedo, Dra. Alicia González de la Rosa, Dra. María Escorial, Dra. Rosario González, Dra.

Ana Rubio, Dra. Elena Güemes, Dra. M^a Carmen Poza, Dr. Pedro Cantero, Dra. Puerto Gallego, Dra. Maribel Vega, Dra. Montserrat Matilla, Dra. M^a José Martínez Chamorro, Dra. Elena Pérez Belmonte, Dra. Rocío Sancho, Dra. Cristina Álvarez, Dra. Beatriz Jiménez, Dra. María Pérez Poyato, Dra. Andrea Sariago, Dra. Virginia Oreña, Dra. Laura Bertholt, Dra. Cristina Naranjo, Dr. Pablo Alonso, Dr. Salvador García-Calatayud, Dr. Luis de la Rubia, Dra. Mirian Palacios, Dr. Domingo González-Lamuño, Dr. Jesús Garde y Dra. Natalia Fernández.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ojeda Feo JJ, Freire Campo JM, Gervas Camacho J. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? *Rev Adm Sanit.* 2006; 4(2): 357-82.
2. March Cerdà JC, Prieto MA, Gutiérrez P, Carmona G. y Equipo de Evaluación del PSMI. Profesionales y gestores ante la formación. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. *Aten Primaria.* 2001; 27(3): 172-7.
3. García-Sicilia López J. Mesa Redonda: Coordinación entre niveles asistenciales en pediatría. Coordinación entre niveles pediátricos de asistencia. *Bol Pediatr.* 2005; 45: 81-2.
4. García-Fuentes M. Necesidades de coordinación desde la perspectiva de un servicio universitario de pediatría. *Bol Pediatr.* 2005; 45: 91-2.
6. Martínez Suarez V. Estrategias de coordinación del pediatra extrahospitalario y de Atención Primaria. *Bol Pediatr.* 2005; 45: 258-61.
7. Bercedo-Sanz A. Pediatría de atención primaria y atención especializada. ¿Es posible la coordinación e integración profesional? *Bol Pediatr.* 2005; 45: 83-90.
8. Cansino Campuzano Á, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Pérez Pérez AM. Retos profesionales de la pediatría del siglo XXI: hacia dónde vamos. Consideraciones dos años después. *Canarias Pediátrica.* 2019; 43(2): 88-93.
9. Atención Pediátrica de Atención Primaria. Propuesta de mejora en el modelo de atención de la Comunidad de Madrid. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Ed 1. Fecha: 05/05/2018
10. García Rebollar C. Primaria y Especializada, ¿hacemos protocolos conjuntos? El modelo Gastro Sur-Oeste. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2015; 8(1): 1-2.
11. Pueyo MJ, Baranda L, Valderas J, Starfield B, Rajmil L. Papel del pediatra de atención primaria y coordinación con atención especializada. *An Pediatr (Barc).* 2011; 75(4): 247-52.
12. Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit.* 2006; 20(6): 485-95.