

## Original

# Percepción de los pediatras de Atención Primaria de su relación con la Pediatría Hospitalaria

S. ALBEROLA LÓPEZ, I. CASARES ALONSO, J.F. COLINAS HERRERO, M. GARRIDO REDONDO, F.J. PELLEGRINI BELINCHÓN, I. PÉREZ GARCÍA

*Pediatras de Atención Primaria. Sanidad de Castilla y León (SACYL).*

### RESUMEN

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo es conocer la percepción que tienen los pediatras de Atención Primaria (PAP) de Castilla y León de su relación con la Pediatría Hospitalaria.

**Población y métodos.** Se realizó una encuesta entre los pediatras de Atención Primaria para conocer la relación entre niveles asistenciales en las 11 áreas sanitarias de la Comunidad. El cuestionario es anónimo y consta de 16 preguntas en dos bloques: 9 sobre “cómo es/cómo percibimos la relación entre los PAP y el hospital” (bloque 1) y 7 sobre “qué cosas son importantes para los PAP/qué se pide al hospital” (bloque 2). Se puntúa con una escala Likert de 1 (nada) a 5 (máximo).

**Resultados.** Respondieron 134 pediatras (84% mujeres). El 64% tiene 15 años de experiencia en PAP. El 77% trabajan como pediatras de equipo, y el 64% en centros urbanos. El 43% tiene cupos de 800-999 pacientes. El 24% son tutores de apoyo MIR y el 24% colabora en la formación de estudiantes de Medicina. En el primer bloque de preguntas se observan medianas entre 2 y 4 de puntuación Likert, y en el segundo bloque los valores son más elevados (mediana 4). Encontramos diferencias significativas al comparar las respuestas por áreas sanitarias, en todas las preguntas del primer bloque y en la mayoría del segundo.

**Conclusión.** La relación entre niveles es aceptable en su conjunto, con importantes diferencias entre áreas sanitarias.

**Palabras clave:** Atención Primaria; Coordinación; Pediatría.

### ABSTRACT

**Objective.** To know the perception that Primary Care pediatricians (PCP) of Castilla y Leon have about their relationship with hospital pediatricians.

**Population and methods.** A survey was conducted among PCP to find out the relationship between healthcare levels in the 11 health areas of the Community. The questionnaire is anonymous and consists of 16 questions (two blocks): 9 about “how is/how we perceive the relationship between the PCP and the hospital” (first block) and 7 about “what is important for the PCP/what is asked to the hospital” (second block). It is scored on a Likert scale from 1 (not at all) to 5 (maximum).

**Results.** 134 pediatricians answer (84% women). 64% have 15 years of experience as PCP. 77% work as team pediatrician, and 64% in urban settings. 43% attends 800-999 patients. 24% are support tutors and 24% are trainers of medical students. Medians between 2 and 4 of Likert scores are observed in the first block of questions, and values are higher (4) in the second one. We find significant differences when making comparisons by Health Areas in all the questions in the first block and in most of them in the second.

**Conclusion.** The relationship between healthcare levels is acceptable as a whole with important differences among health areas.

**Key words:** Primary Care; Coordination; Pediatrics.

*Correspondencia:* Dra. Susana Alberola López. Centro de Salud “Jardinillos”. C/ Alonso Fernández de Madrid, s/n. 34001 Palencia. *Correo electrónico:* salberola@saludcastillayleon.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.

## INTRODUCCIÓN

La Pediatría es una especialidad del sistema de Formación Especializada en España (MIR) cuyo desempeño profesional se puede realizar indistintamente en Atención Primaria (AP) y en Atención Hospitalaria (AH). El título que recibe el especialista en formación es único (Pediatría y sus Áreas Específicas) y el ámbito de trabajo en que se desenvuelva cuando complete su periodo de residencia dependerá de factores como la preferencia personal, las necesidades asistenciales, las oportunidades laborales, etc.<sup>(1,2)</sup>.

La asistencia sanitaria a la población infantil se realiza de forma habitual por los pediatras de Atención Primaria (PAP), puerta de entrada al sistema sanitario público en nuestro país, con la intervención de la Pediatría Hospitalaria cuando es requerida por los PAP mediante la derivación de los pacientes o por la propia familia del paciente cuando acude a Urgencias. La buena coordinación entre los dos niveles asistenciales es fundamental para asegurar la atención óptima a los pacientes y la satisfacción de los profesionales que se ocupan de su cuidado, pero a veces esta comunicación no es tan fluida como sería deseable. Esta cuestión es motivo de análisis y debate entre los pediatras desde hace tiempo<sup>(3-8)</sup>.

El objetivo de este trabajo es conocer la percepción que tienen los pediatras de Atención Primaria de su relación con la Pediatría Hospitalaria en nuestra comunidad autónoma.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se pidió la colaboración de los PAP de Castilla y León por medio de una encuesta elaborada en Formularios Google y difundida a través de las listas de correo de APAPCYL (Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León) y de SEPEAP (Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y Atención Primaria).

El cuestionario es anónimo y comienza con los datos de filiación de los encuestados (sexo, años de ejercicio como PAP, Área Sanitaria donde se ejerce, ámbito de trabajo, número de pediatras en el Centro de Salud, tarjetas sanitarias en el cupo, presencia o no de residentes de Pediatría y de estudiantes de Medicina). A continuación, consta de 16 preguntas: un primer bloque que refleja cómo es/cómo percibimos la relación entre los PAP y del hospital; un segundo bloque que recoge qué cosas son importantes para los PAP/qué se pide al hospital. Se ofrece una escala Likert de 5 respuestas, donde "1" es "nada" y "5" es "máximo".

Análisis estadístico: para las variables nominales o categóricas se realizó la distribución de frecuencias con sus por-

**TABLA I. NÚMERO DE PEDIATRAS QUE CONTESTAN A LA ENCUESTA POR ÁREA SANITARIA.**

Área sanitaria	Frecuencia	Porcentaje
1 Ávila	7	5,2
2 Burgos	23	17,2
3 El Bierzo	4	3
4 León	17	12,7
5 Palencia	11	8,2
6 Salamanca	20	14,9
7 Segovia	5	3,7
8 Soria	4	3
9 Valladolid Este	17	12,7
10 Valladolid Oeste	18	13,4
11 Zamora	8	6
Total	134	100

**TABLA II. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.**

Variable	Categoría	Porcentaje
Sexo	Mujer	84
Años como pediatra AP	15 o más	64,2
Tipo de plaza	Pediatra de Equipo	76,9
Ámbito de trabajo	Urbano	64,2
Número de pediatras en el CS	1	25,4
	2	39,6
	3	23,9
Número de pacientes en el cupo	< 800	18,7
	800-999	42,5
	1.000-1.199	26,1
	> 1.200	12,7
Tutor de apoyo MIR Pediatría	No	76,1
Rotación de estudiantes de Medicina	No	76,1

centajes y para las variables ordinales, la mediana y el rango intercuartil (RIC). En los contrastes de hipótesis se utilizaron las tablas de contingencia con el test de la chi cuadrado y para las comparaciones con las escalas de Likert ordinales, el test de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis.

## RESULTADOS

Se recibieron 134 encuestas (un 47% del total de las plazas de PAP). En la tabla I se recoge la distribución por Áreas Sanitarias, en la tabla II las características de la población y en la

tabla III los resultados globales de la encuesta con la mediana y RIC. En el primer bloque de preguntas observamos medianas entre 2 y 4 de puntuación Likert, y en el segundo bloque los valores son más homogéneos y elevados (4).

Al desglosar los resultados, apenas se aprecian diferencias en los resultados de la encuesta en función del sexo del pediatra, antigüedad como PAP, tipo de plaza y cupo de pacientes (Tablas IV y V). Por el contrario, sí que encontramos importantes diferencias al realizar las comparaciones por áreas sanitarias, en todas las preguntas del primer bloque y en la mayoría del segundo (Tablas VI y VII). Mostramos una gráfica para ilustrar este punto (Fig. 1).

## DISCUSIÓN

La percepción que los PAP tienen sobre su relación con la Pediatría Hospitalaria es la sensación subjetiva que trata de recoger la encuesta que se ha realizado en este trabajo.

La encuesta fue respondida por 134 PAP, lo que supone un 47% del total de plazas de Pediatría de AP existentes en Castilla y León en el momento de su realización. Este porcentaje se puede considerar una buena tasa de respuesta para este tipo de encuestas abiertas.

TABLA III. VALORACIÓN GLOBAL DE LA ENCUESTA. VALORES EN MEDIANA (M) Y RANGO INTERCUARTÍLICO (RIC).

	M (RIC)
b1 Conoces personalmente a pediatras de AE	4 (2)
b2 Te sientes examinado	2 (2)
b3 Te sientes tratado de igual a igual	3 (2)
b4 Tienes facilidad de contacto urgencias	4 (2)
b5 Tienes facilidad de contacto pacientes ingresados	3 (3)
b6 Tienes facilidad de contacto con consultas externas	3 (2,5)
b7 Responsabilidad compartida en seguimiento	2 (2)
b8 Retorno de información	2 (2)
b9 Reuniones conjuntas	2 (2,3)
c1 Comunicación fluida	4 (2)
c2 Trato personal entre personales	4 (2)
c3 Responsabilidad profesional compartida	4 (3)
c4 Confianza recíproca y cooperación entre niveles	4 (2)
c5 Accesibilidad a los pediatras por teléfono, etc.	4 (2)
c6 Reuniones conjuntas periódicas	4 (3)
c7 Valoración positiva de AP ante los MIR	4 (2)

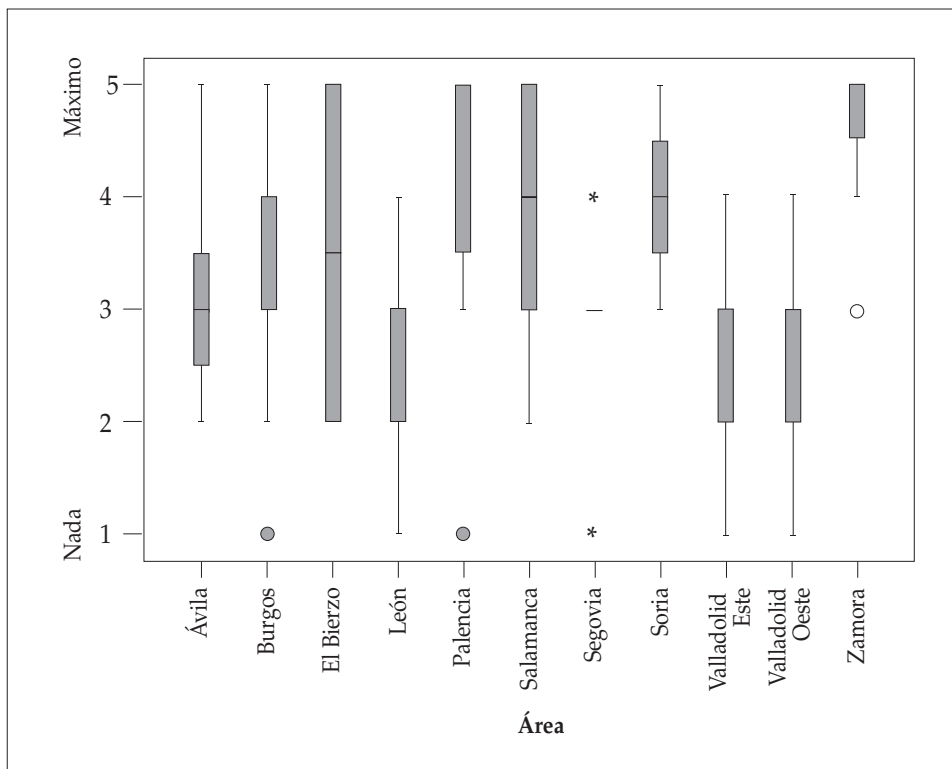


Figura 1. Diagrama de cajas sobre la valoración a la pregunta: ¿Te sientes tratado de igual a igual por tus compañeros del hospital?

**TABLA IV.** COMPARACIÓN ENTRE SEXO, TIPO DE PLAZA, ANTIGÜEDAD Y NÚMERO DE TARJETAS PARA EL BLOQUE 1, QUE REFLEJA “CÓMO ES/CÓMO PERCIBIMOS LA RELACIÓN ENTRE LOS PAP Y EL HOSPITAL”.

Sexo		b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9
Varón	M (RIC)	4 (2)	1 (1)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	2 (2)	2 (3)	4 (3)
Mujer	M (RIC)	3,5 (2)	2 (1)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (3)
	p	0,09	<0,001	0,04	0,08	0,07	0,04	0,7	0,06	0,03
<b>Tipo de plaza</b>										
Pediatra de Equipo	M (RIC)	4 (2)	2 (2)	3 (2)	4 (2)	4 (2)	3 (2)	2 (3)	2 (2)	2 (2)
Pediatra de Área	M (RIC)	3 (2)	2 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	2 (2)	1,5 (1)	2 (3)
	p	0,01	0,3	0,2	0,02	0,1	0,02	0,4	0,05	0,6
<b>Antigüedad</b>										
< 15 años	M (RIC)	4 (2)	2 (2)	3,5 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	2,5 (3)	2 (2)	2 (2)
15 o más	M (RIC)	3 (1)	2 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (3)	3 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (3)
	p	0,02	0,3	0,5	0,08	0,2	0,1	0,3	0,6	0,8
<b>Nº de tarjetas</b>										
<800	M (RIC)	3 (2)	2 (2)	3 (2)	4 (2)	4 (2)	3 (2)	2 (2)	2 (2)	3 (3)
800-999	M (RIC)	4 (2)	2 (2)	3 (2)	4 (2)	3 (2)	3 (3)	2 (3)	2 (2)	2 (3)
1.000-1.199	M (RIC)	4 (2)	2 (2)	3 (2)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	2 (2)	2 (2)	2 (3)
>1.200	M (RIC)	4 (3)	3 (3)	3 (2)	4 (2)	4 (1)	4 (1)	2 (3)	2 (2)	3 (2)
	p	0,9	0,5	0,5	0,6	0,5	0,7	0,4	0,8	0,6

b1: Conoces personalmente a pediatras de Atención Especializada. b2: Te sientes examinado. b3: Te sientes tratado de igual a igual. b4: Tienes facilidad de contacto urgencias. b5: Tienes facilidad de contacto pacientes ingresados. b6: Tienes facilidad de contacto con consultas externas. b7: Responsabilidad compartida en seguimiento. b8: Retorno de información. b9: Reuniones conjuntas. Valores en mediana (M) y rango intercuartílico (RIC).

Todas las Áreas Sanitarias de nuestra comunidad autónoma están representadas, con porcentajes mayores de las zonas más pobladas y con más pediatras. La mayoría de las encuestas han sido enviadas por mujeres con más de 15 años de experiencia que trabajan como pediatras de equipo en el medio urbano. Este perfil profesional se ajusta a los datos recopilados por la Organización Médica Colegial (OMC) en su reciente estudio sobre demografía médica en nuestro país<sup>(9)</sup>. Una cuarta parte está como pediatra único en su Centro de Salud y un 60% tienen menos de 1.000 tarjetas sanitarias asignadas, dentro del margen considerado como óptimo por las asociaciones profesionales<sup>(10)</sup>.

Analizando la valoración global de la encuesta, y centrándonos en las preguntas del primer bloque que reflejan “cómo es/cómo percibimos la relación entre los PAP y el hospital”, los valores son medio-altos (medianas de 3-4 sobre 5) en los aspectos de conocimiento y valoración personal, igualdad de trato y facilidad para contacto con los pediatras hospitalarios, mientras que son bajos (medianas de 2 sobre 5) en responsabilidad compartida, retorno

de información y reuniones conjuntas. En relación con las preguntas del segundo bloque que definen “qué cosas son importantes para los PAP/qué se pide al hospital”, todos los valores son altos (4 sobre 5), reflejando deseo de comunicación y reuniones conjuntas, trato personal y accesibilidad, responsabilidad compartida y confianza y, finalmente, valoración positiva de los PAP ante los pediatras en formación. Estos hallazgos coinciden con lo expresado en otros estudios<sup>(7,11)</sup>.

Si desglosamos los resultados, se encuentran algunas diferencias significativas en las preguntas del primer bloque según el pediatra sea varón o mujer (en las preguntas “Te sientes examinado”, “Te sientes tratado de igual a igual”, “Tienes facilidad de contacto con las consultas externas” y “Se realizan reuniones conjuntas”). Teniendo en cuenta que no existe asociación entre sexo y tipo de plaza y años de experiencia como pediatra, podríamos interpretar estos resultados como reflejo del tipo de estructura social que se mantiene en la actualidad y que es difícil de explicar en una especialidad tan feminizada como la Pediatría.

TABLA V. COMPARACIÓN ENTRE SEXO, TIPO DE PLAZA, ANTIGÜEDAD Y NÚMERO DE TARJETAS PARA EL BLOQUE 2, QUE REFLEJA “QUÉ COSAS SON IMPORTANTES PARA LOS PAP/QUÉ SE PIDE AL HOSPITAL”.

Sexo		c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7
Varón	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (3)
Mujer	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)
	p	0,7	0,7	0,7	0,6	0,9	0,3	0,7
<b>Tipo de plaza</b>								
Pediatra de Equipo	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)
Pediatra de Área	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	3,5 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)
	p	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	1	1
<b>Antigüedad</b>								
< 15 años	M (RIC)	4,5 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	5 (2)	4 (3)	4 (2)
15 o más	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)	4 (2)	4 (3)	4 (2)
	p	0,3	0,3	0,2	0,6	0,3	0,6	0,2
<b>Nº de tarjetas</b>								
<800	M (RIC)	5 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	5 (2)	5 (2)
800-999	M (RIC)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (2)
1.000-1.199	M (RIC)	4 (3)	4 (3)	4 (3)	4 (3)	5 (3)	4 (3)	4 (3)
>1.200	M (RIC)	4 (3)	3 (3)	4 (3)	4 (3)	4 (2)	3 (3)	4 (2)
	p	0,6	0,8	0,9	0,7	0,7	0,2	0,6

*c1: Comunicación fluida. c2: Trato personal entre profesionales. c3: Responsabilidad profesional compartida. c4: Confianza recíproca y cooperación entre niveles. c5: Accesibilidad a los pediatras por teléfono, etc. c6: Reuniones conjuntas periódicas. c7: Valoración positiva de AP ante los MIR. Valores en mediana (M) y rango intercuartílico (RIC).*

Para la categoría de antigüedad mayor o menor de 15 años solo se encuentran diferencias en la pregunta de “Conoces a los pediatras del hospital”. En este apartado los facultativos de tiempo inferior a 15 años tenían más conocimiento de los pediatras hospitalarios. Creemos que el momento de realizar la encuesta, tras el concurso de traslados de 2018 en nuestra comunidad, ha tenido que ver con este aspecto.

Para la categoría ser Pediatra de Equipo o de Área las diferencias se encontraron en las preguntas “Conoces a los pediatras del hospital”, “Tienes facilidad de contacto con urgencias” y “Tienes facilidad de contacto con las consultas externas”. Los pediatras de Equipo puntuaron más alto que los de Área, probablemente por una relación más estable y continuada con el hospital.

No hay diferencias en función del tamaño de los cupos de pacientes atendidos<sup>(11)</sup>.

Al comparar los resultados de las 11 Áreas Sanitarias de nuestra comunidad autónoma, se encuentran diferencias significativas en todas las preguntas del bloque 1 y en casi todas del bloque 2. En líneas generales, se puede observar

que las puntuaciones son más altas en Áreas Sanitarias más pequeñas, lo que facilita el contacto y la comunicación entre los pediatras de los dos niveles asistenciales y hace más fácil la continuidad asistencial de los pacientes y la satisfacción de los profesionales. Habitualmente el trato y la cercanía en las áreas de menor población y menor número de profesionales hacen más fluida la relación entre los mismos. Las posibilidades de comunicación con un grupo reducido de facultativos y la interacción con ellos es mayor respecto a los grandes centros asistenciales, con un número más elevado de especialistas en formación.

El estudio tiene algunas limitaciones. La principal de ellas se refiere al número de pediatras que han respondido, no tanto por el porcentaje, que se acerca a la mitad del total, sino por la representatividad de la muestra frente al colectivo. Cabe preguntarse quiénes son los que han contestado: podemos pensar que las personas más motivadas por el tema que se aborda, tanto en positivo como en negativo (tanto a favor como en contra). En este tipo de encuestas de respuesta voluntaria es una duda que siempre surge al realizar su valoración.

TABLA VI. COMPARACIÓN ENTRE ÁREAS SANITARIAS PARA EL BLOQUE 1, QUE REFLEJA “CÓMO ES/CÓMO PERCIBIMOS LA RELACIÓN ENTRE LOS PAP Y EL HOSPITAL”.

	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9
Área	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)
1 Ávila	3,5 (2)	2 (2)	3 (2)	3,5 (2)	3,5 (2)	3 (2)	2 (2)	2,5 (3)	2 (2)
2 Burgos	4 (2)	1 (0)	3 (1)	4 (2)	3 (2)	3 (1)	2 (2)	2 (2)	1 (1)
3 El Bierzo	3 (2)	3 (2)	3,5 (3)	4 (3)	4 (3)	3,5 (3)	1 (2)	1,5 (3)	4 (3)
4 León	3 (2)	1,5 (1)	3 (2)	3 (2)	3 (1)	3 (2)	1 (2)	2 (1)	2 (2)
5 Palencia	5 (1)	1,5 (3)	4,5 (2)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	4 (3)	4 (3)	5 (2)
6 Salamanca	4 (2)	2 (2)	4 (2)	4 (2)	4 (1)	4 (2)	3 (2)	2,5 (1)	4 (2)
7 Segovia	4 (2)	2 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	2 (3)	1 (2)	1 (1)
8 Soria	5 (0)	2 (2)	4 (0)	5 (0)	5 (0)	4 (0)	1 (0)	3 (0)	4 (0)
9 Valladolid Este	3 (2)	2 (0)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	3 (2)	2 (2)	1 (1)	2 (2)
10 Valladolid Oeste	3 (1)	2 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	2,5 (2)	2 (1)	1 (1)	2 (1)
11 Zamora	5 (0)	2 (2)	5 (1)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	3 (2)	4 (1)	5 (0)
p	<0,001	0,02	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	<0,001	<0,001

b1: Conoces personalmente a pediatras de Atención Especializada. b2: Te sientes examinado. b3: Te sientes tratado de igual a igual. b4: Tienes facilidad de contacto urgencias. b5: Tienes facilidad de contacto pacientes ingresados. b6: Tienes facilidad de contacto con consultas externas. b7: Responsabilidad compartida en seguimiento. b8: Retorno de información. b9: Reuniones conjuntas. Valores en mediana (M) y rango intercuartílico (RIC).

TABLA VII. COMPARACIÓN ENTRE ÁREAS SANITARIAS PARA EL BLOQUE 2, QUE REFLEJA “QUÉ COSAS SON IMPORTANTES PARA LOS PAP/QUÉ SE PIDE AL HOSPITAL”.

	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7
Área	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)	M (RIC)
1 Ávila	3,5 (2)	4 (2)	3,5 (3)	3,5 (2)	4,5 (2)	2,5 (3)	3,5 (2)
2 Burgos	4 (3)	4 (3)	4 (3)	4 (4)	4 (3)	3 (4)	4 (3)
3 El Bierzo	3 (3)	3 (3)	3 (4)	3 (3)	3,5 (2)	3,5 (3)	3 (2)
4 León	3 (4)	4 (3)	4 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (2)	3 (3)
5 Palencia	5 (1)	5 (1)	5 (1)	5 (1)	5 (0)	5 (1)	5 (3)
6 Salamanca	4 (2)	4 (2)	4 (2)	4,5 (1)	4 (2)	4 (2)	4,5 (1)
7 Segovia	5 (1)	5 (2)	5 (2)	5 (2)	4 (2)	5 (3)	5 (1)
8 Soria	4 (.)	4 (.)	4 (.)	4 (.)	4 (.)	4 (.)	4 (3)
9 Valladolid Este	3 (3)	3 (3)	3 (3)	3 (2)	4 (2)	3 (3)	4 (3)
10 Valladolid Oeste	3 (3)	3,5 (3)	3 (3)	3 (3)	3,5 (2)	3,5 (2)	3,5 (3)
11 Zamora	5 (0)	5 (0)	5 (1)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (2)
p	0,01	0,02	0,07	0,01	0,01	0,001	0,05

c1: Comunicación fluida. c2: Trato personal entre profesionales. c3: Responsabilidad profesional compartida. c4: Confianza recíproca y cooperación entre niveles. c5: Accesibilidad a los pediatras por teléfono, etc. c6: Reuniones conjuntas periódicas. c7: Valoración positiva de AP ante los MIR. Valores en mediana (M) y rango intercuartílico (RIC).

La conclusión de nuestro estudio es que la relación entre los niveles asistenciales en Pediatría es aceptable en su conjunto, con importantes diferencias entre las distintas áreas sanitarias. Estos resultados pueden servir como punto de partida para tratar de mejorar algunos aspectos en el día a día de la asistencia, lo que contribuirá a un mayor grado de satisfacción para los profesionales y los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE núm. 246, de 14 de octubre de 2006.
2. Aparicio Rodrigo M, Ruiz Canela J, Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Esparza Olcina MJ, Barroso Espadero D, et al. Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review. *Acta Paediatr.* 2020; 109: 1989-2007.
3. Morell Bernabé JJ. Coordinación Atención Primaria y Especializada. Visión desde la Pediatría de Atención Primaria. Ponencia de inauguración del V Curso de Pediatría en Atención Primaria de Madrid, 23 de enero de 2003.
4. Paniagua Repetto H. Coordinación entre niveles asistenciales en Pediatría. *Bol Pediatr.* 2005; 45: 93-6.
5. Valdivia Jiménez C, Hernández Encinas MA, Morell Bernabé JJ, Enrúbia MF, Díaz Cirujano AI, Sanz Mateo G, Bargall Leonart F. Modelo de atención a la población infanto-juvenil. *AEPap;* 2008.
6. Pletcher BA, Rimsza ME, Cull WL, Shipman SA, MPH, Shugerman RP, O'Connor KG. Primary care pediatricians' satisfaction with subspecialty care, perceived supply, and barriers to care. *J Pediatr.* 2010; 156: 1011-5.
7. 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: 247-52.
8. Hernando Helguero P, Sánchez Pina C. La continuidad de cuidados: coordinación entre el pediatra de Atención Primaria y el pediatra del hospital. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2012; 5: 62-4.
9. Estudio sobre demografía médica. Cuadernos CGCOM 2018. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio\\_demografia\\_2017](https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_demografia_2017)
10. Hernández Guillén R, Domínguez Aurrecoechea B, Sánchez Cordero N. Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2014; 16: 21. e1-e18.
11. Hernando Helguero P, Sánchez Pina C. La continuidad de cuidados: coordinación entre el pediatra de Atención Primaria y el pediatra del hospital. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2012; 5: 62-4.