



Organización, administración y gestión

Modelo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia en Atención Primaria. La realidad de una atención integral compartida

M.^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla^a, Eduardo Ortega Páez^b,
José Emilio Callejas Pozo^c, Antonio Zurita Muñoz^d

Publicado en Internet:
15-diciembre-2023

M.^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla:
vegalmazanfdb@gmail.com

^aPediatra. CS Maracena. Granada. España • ^bPediatra. CS Góngora. Granada. España

• ^cPediatra. CS La Zubia. Granada. España • ^dEnfermero pediátrico. CS La Zubia. Granada. España.

Resumen

En la actualidad el modelo de asistencia sanitaria a la población infantojuvenil en Atención Primaria es variable en todo el territorio nacional. La Atención Primaria es el primer contacto del paciente pediátrico y su familia, atención que mayoritariamente recaía sobre el pediatra y que debe ser abordada de forma integral por las categorías profesionales implicadas en la promoción, educación para la salud y atención integral del menor, como son el pediatra, la enfermería pediátrica y la enfermería referente de centro educativos. El pediatra y la enfermera de pediatría son los profesionales formados adecuadamente para atender a la población infantojuvenil en la Atención Primaria y una buena atención requiere de la interdependencia de ambos profesionales y de la cooperación con otras figuras profesionales del centro educativo y del centro de salud.

Son necesarias actividades de salud comunitaria y trabajar con los activos de la comunidad para conseguir una atención sanitaria basada en la equidad y en la calidad desde una perspectiva global del niño en su naturaleza biopsicosocial.

Palabras clave:

- Atención Primaria de Salud
- Enfermería de Atención Primaria
- Modelos de Atención de Salud

Abstract

Currently, the health care model for the paediatric and juvenile population in primary care varies throughout Spain. Primary care is the first contact for paediatric patients and their families, care that was mainly provided by paediatricians and which must be addressed in an integrated manner by the professional categories involved in the promotion, health education and comprehensive care of children, such as paediatricians, paediatric nurses and nurses in charge of educational centres. The paediatrician and the paediatric nurse are the professionals adequately trained to care for the paediatric population in primary care and good care requires the interdependence of both professionals and cooperation with other professional figures in the educational centre and the health centre.

Community health activities are necessary, working with the assets of the community to achieve health care based on equity and quality from a global perspective of the child in his or her biopsychosocial nature.

Key words:

- Healthcare Models
- Primary Care Nursing
- Primary Health Care

Health Care Model for Children and Adolescents in Primary Care. The reality of shared comprehensive care

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) se incorporó al sistema sanitario español a mediados de los años 80 por el Real Decreto 137/1984¹, en el que se sientan las

bases de la actual red de AP y que ha ido experimentando transformaciones en estos últimos 40 años. Este modelo de atención sanitaria se ofrece como protector de la salud, equitativo, factible económicamente y de calidad, e incorpora al pediatra

Cómo citar este artículo: Almazán Fernández de Bobadilla MV, Ortega Páez E, Callejas Pozo JE, Zurita Muñoz A. Modelo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia en Atención Primaria. La realidad de una atención integral compartida. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:357-65. <https://doi.org/10.60147/ebc82ddc>

de Atención Primaria (PAP) como eje de una atención longitudinal a la infancia y adolescencia desde una perspectiva biopsicosocial. Propone un trabajo en equipo multidisciplinar y una integración de las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Los PAP son la puerta de entrada al sistema de salud de la población infantojuvenil, sobre la que realizan una atención integral, y dirigen el foco a la promoción de la salud infantil, además de la atención directa y continuada a los niños con cualquier tipo de enfermedad aguda o crónica². Brindan educación para la salud, con un enfoque en el desarrollo físico, mental, relacional y cognitivo de los niños. Según Katz³, los elementos básicos que definen idealmente la Pediatría de primer nivel son:

- a) Respuesta rápida a las necesidades inmediatas del paciente.
- b) Coordinación entre médicos y niveles de atención.
- c) Continuidad en el tratamiento y seguimiento del paciente.
- d) Pediatría holística (curativo-preventiva).

El modelo sanitario de atención a la infancia en nuestro país no ha tenido equidad entre comunidades durante mucho tiempo para la población infantil, y no se contemplaba una atención compartida. Cada vez es mayor la demanda de aumento en el nivel de cuidados y de promoción de salud en la infancia y adolescencia. Se hacen más prevalentes patologías como la obesidad infantil, los problemas de salud mental, los trastornos del neurodesarrollo, enfermedades crónicas, las conductas de riesgo y el abuso de tecnologías, que requieren de una atención multidisciplinar y de un trabajo comunitario con la familia y la escuela⁴⁻⁶.

En muchos países, como Reino Unido, Irlanda, Portugal, Suecia y Noruega, los médicos generales también atienden a los niños. Por el contrario, Italia, al igual que otros países europeos como Francia, Bélgica o Alemania, tienen un sistema combinado en el que los pediatras atienden exclusivamente a los niños más pequeños. Los resultados en salud cuando la población infantil es atendida por pediatras con

coordinación interniveles, orientados a la familia y a la comunidad, son mejores. Permite asegurar el cumplimiento vacunal, la adecuada prescripción antibiótica, las actividades de prevención y promoción de la salud, la idoneidad de pruebas complementarias, un diagnóstico precoz de enfermedad, derivaciones oportunas a especialistas con menos costes económicos, mayor satisfacción del usuario y mayor equidad^{7,8}.

Los servicios de AP desempeñan un papel crucial en la atención a niños y adolescentes sanos, y en la coordinación de la atención de pacientes pediátricos que necesitan apoyo multidisciplinario. Con la intención de promover una cultura de cooperación entre profesionales diversos, en defensa de la infancia y adolescencia; y como respuesta a los nuevos retos que se plantean en relación con la atención a la salud, su bienestar y calidad de vida, se hace necesario fortalecer el modelo de AP de salud pediátrica hacia un modelo integral de asistencia multidimensional, centrado en la salud, no en un modelo de déficits, sino orientado al usuario infantil, a la comunidad y a su familia, que se adapte a las necesidades y demandas de la sociedad actual y que potencie aquellas características de la AP menos desarrolladas, convirtiéndose en un pilar básico de la sostenibilidad del sistema nacional de salud^{9,10}.

La educación es uno de los principales determinantes de la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otras asociaciones, consideran que la adquisición de hábitos de vida saludables está vinculada a la escolarización de la infancia y a la prevención dentro del marco educativo, independientemente de otros factores como la clase social, el género o el nivel educativo de los padres. Se hace necesario establecer un modelo planificado con intervenciones educativas integrado en los programas escolares¹¹.

En el año 2020, tras la pandemia COVID, cobra protagonismo el enfermero referente de centro educativo (ERC), figura encargada de coordinar con los

centros educativos y centros sanitarios la atención sanitaria, centrada en la vigilancia y promoción de la salud. La ERc no es una figura de nueva creación, sino que su concepto se remonta a hace más de un siglo de historia en Occidente, existiendo desde el final del siglo XIX y principios del siglo XX en países como Reino Unido, Francia, Escocia, Suecia y Estados Unidos. En España lleva presente más de 25 años en colegios públicos de educación especial (CPEE)¹².

Entre las líneas de intervención asignadas a esta categoría se encuentran: educación emocional, estilos de vida saludables, autocuidados y accidentalidad, uso positivo de las TIC (tecnologías de la información y comunicación), sexualidad, promoción de la igualdad y prevención de adicciones con participación activa de todo el alumnado (escuelas promotoras de salud). Deben, así mismo, detectar las necesidades en salud de los centros educativos y facilitar la implantación de programas de intervención en salud, así como promover la vacunación en el alumnado y profesorado. La evidencia señala que las intervenciones educativas en el entorno escolar reducen la desigualdad social y precisan de la coordinación de todo el equipo de profesionales sanitarios dedicados a la atención infantojuvenil¹³.

La categoría profesional de enfermería pediátrica (EP) se diferenció como especialidad en 1964, pero es en 2005, con el Real Decreto 450/2005, cuando adquiere la forma actual en nuestro país. Su incorporación a la AP se ha ido realizando progresivamente y, en último lugar, en la comunidad andaluza. Con ello se ha conseguido equiparar la atención sanitaria nacional de la infancia a la población adulta, mejorando la accesibilidad^{14,15}.

Si bien el papel de la EP está bien establecido dentro de los entornos hospitalarios, aún en AP es asumido por enfermería comunitaria en muchos casos. Se debe hacer más para ampliar el alcance de estos profesionales en el entorno comunitario, donde prevalece una visión demasiado médica de la Atención Primaria, con el pediatra como único protagonista y donde la especialización en Pediatría mejora la calidad de la atención.

Por tanto, la atención sanitaria de la infancia se debe fundamentar en un trabajo coordinado entre pediatra, EP y ERc, que constituyen el equipo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia (EASIA). Las actividades se realizarán en colaboración con el pediatra, eje de la atención sanitaria infantil, y de acuerdo con los procedimientos y protocolos operativos del consultorio del pediatra.

Por otro lado, para dar longitudinalidad a esta atención hay que comenzar por ampliar los rotatorios de médicos internos residentes (MIR) de Pediatría y de enfermeros internos residentes (EIR), con la participación de los profesionales de AP en las unidades docentes, y mejorar la docencia y formación de estos profesionales en los centros de salud que fueron reconocidos como “unidades docentes asociadas” por la Comisión Nacional de Pediatría en julio de 2022^{16,17}.

OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

El objetivo general de este documento es proponer un modelo organizativo de atención sanitaria a la población infantojuvenil, sostenible y eficiente en la AP, que contribuya a una asistencia de alta calidad, eficiente y resolutive, potenciando una coordinación/cooperación adecuada entre las diferentes categorías profesionales y todos los niveles asistenciales.

Se propone integrar todos los recursos de atención a la salud de que dispone el sistema y aproximarse al entorno natural del niño y adolescente, fundamentalmente a las escuelas, a las familias y a la comunidad.

COMPETENCIAS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIA A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (EASIA) Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

En esta situación de atención integral se hace preciso establecer las competencias de cada categoría participante del equipo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia (EASIA) y la sinergia de sus actuaciones. Las competencias de los profesionales

de enfermería que forman parte del EASIA se exponen en las **Tablas 1 y 2**.

La Confederación europea de pediatras de Atención Primaria (ECPCP) confeccionó las actividades estructuradas por competencias en AP (**Tabla 3**). Es conveniente aprobar el área de capacitación específica de Pediatría de Atención Primaria, desarrollada en el currículo europeo de formación en Pediatría de Atención Primaria, reconocido por la Academia Europea de Pediatría y por el Global Pediatrics Educational Consortium (GPEC), organismo internacional dedicado a la formación en Pediatría¹⁸⁻²⁰. Es fundamental que estas tres figuras se coordinen entre ellas y a su vez lo hagan con los otros niveles de atención e instituciones sanitarias. En primer lugar, una coordinación interna con trabajadores sociales, matronas y médicos de familia, unidad de salud mental comunitaria, y una

coordinación externa con centros educativos de la zona básica, servicios sociales locales y atención hospitalaria²¹.

Dado que los resultados en la salud infantojuvenil son mejores cuando la población es atendida por pediatras, debe procurarse que la atención de enfermería se realice por enfermeros especialistas en Pediatría, lo que aumenta la calidad asistencial²². En la **Tabla 4** se muestran las ventajas e inconvenientes de la enfermería comunitaria y pediátrica.

El modelo a utilizar será siempre aquel en el que el paciente y la familia estén en el centro del sistema sanitario, y sean los profesionales los que tengan la obligación de coordinarse por beneficio del paciente (**Figura 1**). Como concluye García, el compromiso afectivo de los profesionales sanitarios está relacionado con la satisfacción de los pacientes de

Tabla 1. Competencias de la enfermería pediátrica¹⁴

Atención al niño sano
Atención al niño/adolescente con patología crónica
Atención al niño/adolescente con patología aguda
Atención al adolescente
Salud escolar
Telemedicina
Actividades de promoción de la salud: promoción vínculo afectivo y buen trato, consejería lactancia materna, promoción hábitos de vida saludable, promoción actividad física, consejos sobre fotoprotección, uso responsable de medicamentos, promoción de igualdad
Promoción cumplimiento del calendario vacunal y ajuste vacunal en casos necesarios
Actividades de prevención de la enfermedad: síndrome de muerte súbita del lactante, plagiocefalia, accidentes, acoso escolar, consumo de tabaco y alcohol, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, trastornos de la conducta alimentaria, maltrato infantil, abuso de tecnologías
Actividades de intervención grupal: obesidad, trastornos de conducta alimentaria, infecciones de transmisión sexual, maltrato, violencia, consumo de tóxicos y trastornos afectivosexuales
Elaboración de diagnósticos de enfermería para el seguimiento de alteraciones detectadas
Talleres de lactancia materna y crianza
Talleres para familias y pacientes crónicos: obesidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, diabetes, celíacos, asma...
Técnicas propias de enfermería: extracciones, electrocardiograma, inmunizaciones y aplicación tratamientos parenterales, inmovilizaciones, tratamiento de heridas, suturas, extracciones de tapón de cerumen
Realización de test de diagnóstico rápido (COVID, influenza, estreptococo grupo A), tira reactiva de orina
Visitas domiciliarias
Atención telefónica y gestión de la demanda aguda
Elaboración de planes de cuidados y desempeño de planes terapéuticos
Promoción del autocuidado
Acompañamiento en la vivencia de la enfermedad al paciente y su familia
Seguimiento de problemas de afrontamiento y adaptación

Tabla 2. Competencias de la enfermería referente de centro educativo^{12,13}

Impulsar y promover la adscripción de los centros educativos a los programas de promoción de la salud
Participar activamente en los equipos de promoción de salud de los centros educativos
Planificar intervenciones específicas de prevención de enfermedades, así como en promoción de la salud según lo priorizado con los centros educativos
Intervenir mediante la gestión de casos en el alumnado con problemas de salud
Coordinar actividades formativas con el equipo docente y alumnado en primeros auxilios y cuidados básicos de salud
Facilitar asesoramiento y formación, en caso de que existan, con las personas mediadoras
Promover, controlar y coordinar el cumplimiento del calendario de vacunaciones, así como medidas de notificación y prevención
Favorecer la inclusión educativa del alumnado con necesidades específicas para promover su salud y fomentar su bienestar y sus relaciones
Actuar como referente para coordinar las acciones desde salud en caso de brotes, epidemias, pandemias que afecten al ámbito escolar
Trabajar coordinadamente para el desarrollo de las intervenciones en los centros en los que se disponga de equipos de orientación educativa
Participar en la detección y abordaje de población escolar en situación de vulnerabilidad, trabajando de forma conjunta con el centro educativo, el equipo de Atención Primaria, con otros niveles asistenciales y con las redes sociales para evitar desigualdades en salud (menores sin tarjeta sanitaria, menores en familias desestructuradas, menores en centros de acogida, etc.)

los centros de salud^{23,24}. Así, la comunicación entre profesionales, las sesiones clínicas, la coordinación del desarrollo de competencias, la formación de los pediatras y enfermeros residentes para tratar al paciente serán claves para la mejora asistencial²⁵.

Destacaríamos también la necesidad de contar con el paciente o los representantes legales a la hora de tomar decisiones en salud, ya que, además de la coordinación de los profesionales, una mayor participación de los pacientes en los procesos de toma de decisiones clínicas y en la determinación de las políticas sanitarias debería mejorar la calidad global de la atención sanitaria recibida.

MODELO DE AGENDA COMPARTIDA

La agenda de la EP²⁶ debe abordar el seguimiento del programa de salud infantil en colaboración con el pediatra, las extracciones y recogidas de muestras, las pruebas funcionales (espirometría, electrocardiograma [ECG], pruebas de detección rápida), la toma de constantes, el control de pacientes mientras están en observación, la realización de cirugía menor (suturas), curas, vendajes, la administración de medicación (inyectables) y de suero-terapia, la vacunación, la educación sanitaria y el seguimiento de enfermos crónicos complejos, las intervenciones grupales y los talleres de educación

para la salud, la demanda administrativa y telefónica y la consulta de acogida del paciente sin cita que acude al centro de salud. El desarrollo de estas actividades debe realizarse de forma coordinada con las actividades del PAP y la ERc, como se detalla en la **Tabla 5**.

CONCLUSIONES

La población infantojuvenil es el principal activo de una sociedad, y las intervenciones en salud coordinadas y bien planificadas suponen un beneficio que se prolonga en la vida adulta y son fundamentales para dar continuidad a la atención.

La actividad profesional sinérgica entre pediatras, enfermeros pediátricos y enfermeros referentes de centro educativo podría garantizar estándares de atención de salud más altos en el ámbito de la Atención Primaria.

Es prioritario conseguir equipos de profesionales que compartan la atención a la población infantojuvenil, en un entorno geográfico delimitado, y que la estructura de los centros de salud se adapte al trabajo en equipo y complementario entre la enfermería con dedicación a la infancia y la Pediatría. Garantizar la calidad de la prestación sanitaria pediátrica en el sistema público a través del equipo

Tabla 3. Competencias del pediatra de Atención Primaria^{19,20}

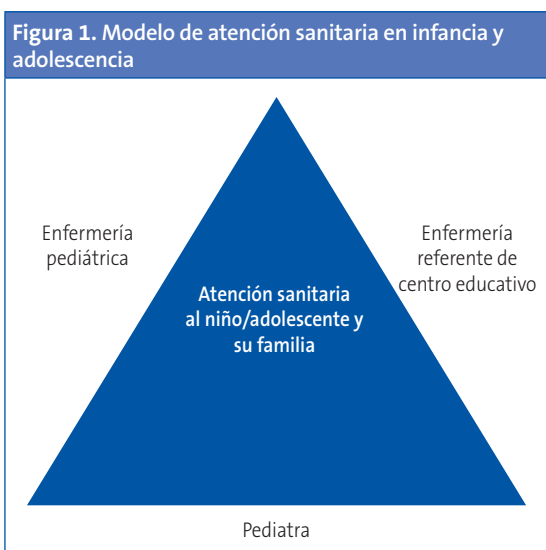
Promoción de hábitos de vida saludables
Valoración integral del niño y la familia
Valoración psicosocial
Educación para la salud
Detección precoz de problemas y enfermedades en la infancia
Errores congénitos del metabolismo:
• Cribado de criptorquidia
• Cribado de displasia evolutiva de cadera
• Trastorno de espectro autista
• Problemas de comportamiento y emocionales
• Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
• Discapacidades de aprendizaje
• Alteraciones de la marcha y de torsión de miembros inferiores
• Escoliosis
• Audición
• Alteraciones visuales: estrabismo, ambliopía, defectos de refracción
• Problemas de lenguaje y pronunciación
• Trastornos de posición lingual, oclusión dental y caries
• Tensión arterial
• Hipercolesterolemia
• Sobrepeso, obesidad
• Maltrato en todas sus formas: físico, psicológico, negligencia, abuso sexual infantil, S de Munchausen
Educación para la salud (colaboración con centros educativos)
Supervisión del desarrollo físico, crecimiento y desarrollo socioafectivo
Valoración del estado nutricional-metabólico
Supervisión del desarrollo puberal
Valoración sistemática del desarrollo psicomotor: retraso motor, trastorno del espectro autista
Reconocimiento de los trastornos de aprendizaje y comportamiento, trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Detección de enfermedades psicosomáticas
Detección y manejo de enfermedades comunes
Identificación de las variantes de la normalidad
Seguimiento de patologías crónicas: asma, diabetes, obesidad, acné, dermatitis atópica, estreñimiento, enuresis, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, enfermedad celíaca
Monitorización y seguimiento del paciente crónico complejo mediante la organización y supervisión de un tratamiento multidisciplinar que englobe a las distintas subespecialidades pediátricas: paciente respiratorio complejo, enfermedades endocrino-metabólicas, discapacidades, disfunciones psíquicas y sociales, enfermedad oncológica
Manejo inicial de lesiones y accidentes comunes
Planificar la atención inicial de los diferentes tipos de urgencias con riesgo vital
Valoración bucodental
Organización del enfoque bio-psico-social en el niño
Atención integral al adolescente
Gestión de la atención
Atención telefónica
Investigación
Colaboración con trabajador social y escuela
Interconsulta con atención especializada hospitalaria

de atención sanitaria a la infancia/adolescencia es una demanda social que debería contemplarse como prioritaria. El modelo planteado, con la incorporación de la enfermería pediátrica y el enfermero referente de centro educativo, permitirá proporcionar una

atención médica y de cuidados continuos, integrales, centrados en el niño y la familia, coordinados, en el medio en el que el niño crece y se desarrolla y desde el nacimiento hasta la finalización del crecimiento somático y el desarrollo psicosocial. Como

Tabla 4. Diferencias en la atención sanitaria a la infancia y adolescencia por enfermería pediátrica y comunitaria

Enfermería comunitaria		Enfermería pediátrica	
Ventajas	Inconvenientes	Ventajas	Inconvenientes
Conocimiento de la familia y entorno	Menor capacitación y necesidad de formación	Mayor capacitación y formación	Menor disponibilidad
Inmediata puesta en marcha	Menor disponibilidad pediátrica	Implicación (desempeño voluntario)	Puesta en marcha más lenta
Menor coste (suplencias, formación...) mayor versatilidad	Perdida de la especificidad	Mayor especificidad y calidad	Mayor coste (suplencias, formación...) menor versatilidad
Facilidad para la organización global	Muy compleja relación del pediatra con varios profesionales	Disponibilidad para la población pediátrica	Menor disponibilidad para competencias comunitarias



indica el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria del Ministerio de Salud (2019)^{27,28}, se ha de considerar el contexto social, educativo y comunitario con un enfoque poblacional, no solo de grupos de riesgo, que permita trabajar con los activos de la comunidad, muy necesario en la población infantojuvenil. Se logra por tanto cubrir la atención clínica, la educación sanitaria, la atención sociofamiliar, el consejo de salud, la prevención de enfermedades y el abordaje multidisciplinar coordinado del niño enfermo.

Las actividades de los enfermeros pediátricos en los consultorios de pediatras podrían apoyar e integrar el importante papel que desempeñan los pediatras en la Atención Primaria. Se necesita

Tabla 5. Modelo de agenda compartida del equipo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia

Pediatría	Enfermería pediátrica	Enfermería escolar
Consulta telefónica	Extracciones Recogida de muestras	Gestión de casos de alumnado con problemas de salud
Atención a la demanda conjunta con enfermera	Atención a la demanda conjunta con pediatra	Actividad formativa con equipo docente y alumnado
Programa de salud infantil	Programa de salud infantil y vacunación	Trabajo coordinado con EOE
Programa de seguimiento de crónicos	Programa de seguimiento de crónicos	Intervenciones grupales: 6, 12 y 14 años
Atención clínica	Consulta de acogida/triaje	Actividad de coordinación con centro de salud y/o servicios sociales
Visita domiciliaria	Visita domiciliaria	Campañas de vacunación escolar
Demanda administrativa	Demanda administrativa/telefónica	Trabajo con alumnado con necesidades específicas
Actividad investigadora/formación	Actividad investigadora/formación	Actividad investigadora/formación

más conocimiento para asegurar la colaboración interprofesional entre enfermería pediátrica (EP y ERc) y los pediatras en Atención Primaria, así como un programa pregrado de formación específica en todos los contenidos expuestos. Es importante la cualificación específica de estos profesionales con especialidad pediátrica, y que tengan estabilidad laboral para dar calidad y continuidad a la atención infantil y adolescente.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: redacción principal del manuscrito (MVAFB), aportaciones al manuscrito, revisión y corrección del texto (EOP, JEC, AZM).

BIBLIOGRAFÍA

1. Estructuras básicas de Salud. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137/con
2. Ruiz-Canela Cáceres J, Martín Muñoz P. Futuro de la Pediatría de Atención Primaria desde la perspectiva de un pediatra de hoy. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:187-97.
3. Katz M. Pediatría comunitaria (de primer nivel y ambulatoria) en Europa: realidades y reflexiones. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2004;6:291-4.
4. Sánchez Pina C, Cantarero Vallejo MD, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Mambié Menéndez M, et al. 21 propuestas de mejora para la Pediatría de Atención Primaria en el año 2021. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:433-8.
5. 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.
6. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, De Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernad Uoz

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria • **CPEE:** colegios públicos de educación especial • **EASIA:** equipo de atención sanitaria a la infancia y adolescencia • **ECG:** electrocardiograma • **ECPCP:** Confederación europea de pediatras de Atención Primaria (del inglés, *European Confederation for Primary Care Paediatricians*) • **EIR:** enfermero interno residente • **EP:** enfermería pediátrica • **ERC:** enfermero referente de centro educativo • **GPEC:** Global Pediatrics Educational Consortium • **MIR:** médico interno residente • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **PAP:** pediatra de Atención Primaria • **TIC:** tecnologías de la información y la comunicación • **UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (del inglés, *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) • **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (del inglés, *United Nations Children's Fund*).

- 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.
7. 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. <https://doi.org/10.1111/apa.15324>
 8. Aparicio Rodrigo M, Carrasco Sanz A, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Fernández Rodríguez M, Orejón de Luna G, et al. The Role of Paediatricians in Providing Greater-Quality Care for Children: An Ongoing Debate. *J Pediatr*. 2021;231:303-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.065>
 9. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Valls Durán T, Sánchez Díaz MD, Peix Sambola MA, Suárez Vicent E, Junta Directiva de la AEPap. Influencia de las formas de organización en la asistencia a la población infantil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e39-e53.
 10. Junta Directiva de la AEPap. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e239-e245.
 11. UNICEF. Educación en Salud. Propuestas para promover hábitos saludables desde la escuela y garantizar

- el derecho a la salud de toda la comunidad educativa. En: UNICEF [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-salud-educacion-habitos-saludables-actividades-recursos.pdf
12. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familia. Servicio Andaluz de Salud. Funciones y competencias de las Enfermeras Referentes de Centros educativos (ERc). En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Funciones_Competiciones_ERc_2021_2.pdf
 13. Associació Catalana D'infermeria i Salut Escolar (ACISE). En: ACISE [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.aceese.es/wp-content/uploads/2020/03/DOCUMENTO-DE-TRABAJO-DE-LA-ENFERMERIA-ESCOLAR_2020-2.pdf
 14. Nasser Laaoula AO. La enfermería escolar: una necesidad sentida. En: Universidad de Almería [en línea] [consultado el 14/12/2023] Disponible en <https://repositorio.ual.es/handle/10835/466>
 15. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023] Disponible en www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10365
 16. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023] Disponible en www.boe.es/eli/es/rd/2005/04/22/450/con
 17. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176
 18. 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. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999
 19. Villaizán Pérez C, Aparicio Rodrigo M, Kovacs A, Barak S, Calamita P, Dejak Gornik K, Jaeger-Roman E, et al. Entrustable Professional Activities for the Training of Postgraduate Primary Care Pediatricians. *Acad Med.* 2023;98(4):468-72. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005132>
 20. Resolución de 23 de julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria, y se ordenan sus funciones y actividades. En: BOE [en línea] [consultado el 14/12/2023] Disponible en www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-18919
 21. Competencias pediátricas específicas del Pediatra de atención Primaria. En: AEPap [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_pediatria_de_ap_aepap.pdf
 22. Valdivia Jiménez C, Hernández Encinas MA, Morell Bernabé JJ, Enrúbia MF, Díaz Cirujano AI, Sanz Mateo G, et al. Modelo de Atención a la Población infanto juvenil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 14/12/2023]. Disponible en <https://apapcanarias.files.wordpress.com/2017/06/modeloatpobinf.pdf>
 23. Dall'Oglio I, Rosati GV, Biagioli V, Tiozzo E, Gawronski O, Ricci R, et al. Pediatric nurses in pediatricians' offices: a survey for primary care pediatricians. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):136. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01457-1>
 24. Del Estal García MC, Melian Gonzalez S. Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2022;54(4):102281. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281>
 25. Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado I, Blancafort S. Participación del Paciente: Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario [Involvement of the patient: the new role of patients in the health system]. *Aten Primaria.* 2006;38(4):234-7. <https://doi.org/10.1157/13092347>
 26. Domínguez Aurrecoechea B, Villaizán Pérez C, Fernández-Cuesta Valcarce MÁ. Optimizar la rotación MIR de Pediatría en Atención Primaria (en el centro de salud). *Rev Pediatr Aten Primaria. Supl.* 2012;(21):61-9.
 27. Garcia-Sicilia J. Coordinación entre Atención Primaria y Especializada: Experiencia de 13 años. *Bol SPAO.* 2008;2(1)61-4.
 28. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. En: Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social [consultado el 14/12/2023]. Disponible en <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/estrategias/docs/MarcoEstrategico2019.pdf>