

¿Podría, o debería ser, el pediatra de Atención Primaria tutor principal de residentes de Pediatría?

Baliteke, edo izan beharko luke, Lehen Mailako Arretako pediatriak pediatriako egoiliarren tutore nagusia izatea?

P. Gorrotxategi Gorrotxategi¹,
P. Lafuente Mesanza^{2,3}, G. Villaizan Pérez^{3,4}

¹Centro de Salud Pasaia San Pedro. Gipuzkoa.
²Centro de Salud Erandio. Bizkaia. ³Grupo de Docencia de la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria). ⁴Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo

LABURPENA

Sarrera: *Pediatriako egoiliarren prestakuntzaren hastapenetan ez zen aurreikusten lehen mailako arretako (LMA) pediatriako txandakatzea, eta, beraz, LMAko pediatriak (LMAp) ez zuen parte hartzen horien prestakuntzan. 2006an, espezialitatearen programa berriak lehen mailako arretako txandakatzea barne hartu zuen, baina laguntza-eremu horretako pediatrik irakaskuntzan lagundu besterik ez zuten egiten, egoiliarren tutore nagusiak izan gabe.*

Helburua: *Dagoen legedia ezagutzea eta LMApe egoiliarren tutore nagusi izateko ahalmena ematen dien ala ez jakitea. Prestakuntza-beharrak baloratzea eta, horien arabera, egoiliarrentzat tutore nagusia LMAp bat izatea komeniko litzatekeen aztertzea, eta LMAp horrek dituen tutoretza-tresnetarako sarbidea berrikustea.*

Emaitzak: *Aztertutako legerian ez dago inolako eragozpenik LMAp egoiliarren tutore nagusia izateko. Lehen mailako arretaren txandakatzen denborak gora egin du pixkanaka, eta egoiliarren lan-irteera handiagoa da LMAp gisa. Ospitaleekin partekatutako historia informatikorako sarbideak, posta elektronikoen eta bideokonferentzien bidez ezar daitezkeen etengabeko komunikazioak tutorizazio etengabea eta hurbila ahalbidetzen du.*

Ondorioak: *LMAp egoiliarren tutore izatea, asistentziaren eremu horretako egoiliarren ikuspegi positiboagoa ekarriko luke, Osasun Sistema Nazionaleko LMAko taldeetan pediatrien defizit handia dagoen une honetan. Honek guztiak, lanerako lehen mailako arreta profesional gehiagok aukeratzea ekarriko luke.*

Hitz gakoak: *Egoiliar; Pediatria; Prestakuntza.*

RESUMEN

Introducción: En los inicios de la formación de los residentes de Pediatría no se contemplaba la rotación en Pediatría de Atención Primaria (AP) por lo que el pediatra de AP (PAP) no participaba en la formación de los mismos. En 2006 el nuevo programa de la especialidad incluyó la rotación en Atención Primaria, pero los pediatras de este ámbito asistencial se limitaban a colaborar en la docencia sin ser tutores principales del residente.

Objetivo: Conocer la legislación existente y si esta faculta o no a los PAP para ser tutores principales del residente. Valorar las necesidades de formación y según ellas analizar si sería conveniente para los residentes que su tutor principal sea un PAP y revisar el acceso a los instrumentos de tutorización con los que cuenta el PAP.

Resultados: En la legislación analizada no hay ningún impedimento para que el PAP sea el tutor principal de residentes. Existe un progresivo aumento del tiempo de rotación por Atención Primaria y la mayor salida laboral para los residentes se da como PAP. El acceso a la historia informática compartida con los hospitales, la comunicación constante que se puede establecer a través de correo electrónico y videoconferencias posibilita una tutorización constante y cercana.

Conclusiones: El que los PAP sean tutores de los residentes de Pediatría conllevaría una visión más positiva de los residentes de este ámbito asistencial, en un momento de gran déficit de pediatras en los equipos de AP en el Sistema Nacional de Salud. Esto llevaría a que eligiesen una mayor proporción la Atención Primaria como su salida profesional.

Palabras clave: Residente; Pediatría; Formación.

INTRODUCCIÓN

En el estado español, a pesar de la orientación sanitaria hacia el modelo de AP, dado que en ella se resuelve más del 90% de la enfermedad pediátrica y es donde ejercerá su labor profesional casi el 70% de los MIR, la actual formación del especialista en Pediatría es mayoritariamente hospitalaria.

Desde la instauración de la figura del MIR en 1978⁽¹⁾ hasta la publicación de la orden ministerial de 2006⁽²⁾, en la que se reconoce de forma definitiva la necesidad inexcusable de su rotación por AP, han transcurrido años en los que su formación en AP se ha llevado a cabo de forma arbitraria, adaptándose en cada comunidad a la voluntad de los tutores implicados.

El reconocimiento de los PAP como tutores, en las diferentes comunidades autónomas

(CC.AA.) ha sido desigual. Hay CC.AA. en las que se reconoce al PAP como tutor principal de residentes, aunque en la mayoría no son reconocidos como tal. En el presente artículo se va a intentar responder a la pregunta ¿Pueden y deben ser los PAP tutores principales MIR?

Los tutores de los MIR de Pediatría en Euskadi, en general, son tutores hospitalarios que desempeñan un área de la Pediatría, al igual que el PAP desempeña su actividad en otro área de la Pediatría.

¿Alguien se imagina que a un tutor del área de Neurología pediátrica le dijeran?

– Tú puedes ser tutor de Neurología pediátrica pero no tutor de residentes durante toda la formación del residente.

Respondería: ¿Y por qué no?

Las respuestas podrían ser:

- Tu consulta queda un poco a desmano... No está en el edificio del hospital general. Los residentes tienen que desplazarse al edificio de consultas externas...
- Contigo solo rotan dos meses en toda la residencia y eso te descarta como tutor principal...

Si estas respuestas, dadas a un pediatra del área de Neurología, tutor de Pediatría, nos parecen descabelladas, ¿cómo puede parecer normal que esta sea la respuesta que le den a un PAP? Pues sucede y esos son los motivos argumentados, en ocasiones, desde las Comisiones de Docencia, considerando que es imprescindible, para el desarrollo de la labor de tutor de MIR de Pediatría, desempeñar un puesto hospitalario. De esa forma, la labor del PAP queda limitada a la tutorización de la rotación por Atención Primaria, pero no al seguimiento de un MIR de Pediatría durante toda su formación, es decir, se impide que el PAP sea el tutor real, como se le ha acreditado por la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Este problema ya se había señalado hace más de 10 años. En el análisis histórico de la situación de la docencia en Pediatría de Atención Primaria realizada por una de las integrantes del Grupo de Docencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) decía: "En algunas CC.AA.

están planteando dificultades para acreditar tutores de Atención Primaria argumentando la imposibilidad de que lo sea durante todo el proceso formativo del residente"⁽³⁾.

RESULTADOS. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para realizar el análisis de la situación actual del tutor de Pediatría en AP, responderemos a tres preguntas:

- ¿Un PAP puede desempeñar las funciones de tutor de residentes de Pediatría?
- ¿Es aconsejable que lo sea?
- ¿Con qué instrumentos de tutorización cuenta el PAP?

La formación del MIR de Pediatría en Atención Primaria

Desde que la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas incluyó la formación en Atención Primaria en 2006⁽⁴⁾, la AEPap y su Grupo de Docencia han realizado pasos muy importantes para que el contenido de esa rotación sea satisfactorio para los MIR. Se han realizado planes diversos proyectos para ayudar a los pediatras de Atención Primaria a realizar de forma adecuada la formación en Atención Primaria.

Talleres formativos con el objeto de conseguir que la rotación del MIR por AP no sea una mera transmisión pasiva de conocimientos sino un verdadero aprendizaje individualizado, activo y compartido, donde el tutor desempeñe el papel de orientar, supervisar y evaluar el proceso de aprendizaje del MIR⁽⁵⁾.

Programas de formación. El Grupo de Docencia-MIR de la AEPap elaboró un "Programa de formación específico en el Área de capacitación específica de Atención Primaria"⁽²⁾ orientado a facilitar el aprendizaje en las competencias propias de los pediatras de Atención Primaria por los residentes. Y que llegó a su máxima concreción en el Curriculum Europeo de formación en Pediatría de Atención Primaria⁽⁶⁾ que ha liderado la AEPap⁽⁷⁾. En breve será publicado el programa de formación basado en EPAs (*entrustable professional activities*).

Herramientas breves para la consulta de AP. Guion de contenidos de la rotación del

residente de Pediatría por AP y la Guía abreviada para la rotación del residente de Pediatría por AP⁽⁸⁾.

En una encuesta realizada en 2019⁽⁹⁾ a los residentes (R3 y R4) del País Vasco, con una participación del 64%, para valorar la formación recibida en la rotación por Atención Primaria, los resultados fueron satisfactorios ya que los residentes otorgaron a esta rotación la mayor puntuación entre las rotaciones básicas del MIR de Pediatría (de mayor a menor las puntuaciones fueron: 9 AP, 7,3 escolares, 7 urgencias, 7 neonatal y 6,8 lactantes).

El PAP ¿puede ejercer las funciones de tutor de residentes de Pediatría?

Para responder a esta pregunta es necesario analizar las funciones del tutor de Pediatría y ver si esas funciones las puede desempeñar un PAP.

1. Funciones y nombramiento del tutor de residentes

En el 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⁽¹⁰⁾, se indican las funciones que tiene el tutor de residentes

Dice: Artículo 11:

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que *mantendrá con este un contacto continuo y estructurado*, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, *mantendrá entrevistas periódicas* con otros tutores y

profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Por lo tanto, las condiciones son:

- Estar en servicio activo.
- Tener la acreditación correspondiente.
- Perfil profesional adecuado (especialista en Pediatría y sus áreas específicas).
- Mantener un contacto continuo y estructurado. (Este aspecto se analizará en el punto N° 3).

Posteriormente, en el artículo 13 habla de otras figuras que pueden ser creadas por las comunidades autónomas:

Artículo 13: *Las comunidades autónomas, según sus características y criterios organizativos propios, podrán crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.*

La legislación autonómica vasca crea la figura del "Tutor de apoyo"⁽¹¹⁾, que lo regula en los artículos 27 y 28.

El artículo 27 explica sus funciones: *El tutor o tutora de apoyo es quien asume la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas por el residente o la residente durante las rotaciones obligatorias establecidas en los programas formativos de las diferentes especialidades. Participará activamente en su evaluación, en coordinación con el tutor o tutora principal.*

El artículo 28 explica la forma de su nombramiento, reconocimiento y dedicación: *El tutor o tutora de apoyo será nombrado por el jefe o jefa de la unidad asistencial de que se trate o, en su caso, por la correspondiente jefatura o mando intermedio de enfermería, entre profesionales que se encuentren en servicio activo en la unidad. Tendrá derecho al reconocimiento documental acreditativo de su labor como tutor de apoyo, en aquellos períodos en los que la ejerza de manera efectiva.*

Por lo tanto, la diferencia fundamental, es que el tutor de apoyo es nombrado por el Jefe de Servicio de Pediatría, para alguna función concreta. Si un PAP posee el nombramiento de

tutor MIR de Pediatría y sus Áreas Específicas, por la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, no cabe aplicársele la figura del tutor de apoyo.

Otra de las características necesarias para ser tutor es que esté trabajando en una Unidad docente. La pregunta que surge es: **¿las Unidades de Pediatría de Atención Primaria son unidades docentes?** Sí lo son, ya que cumplen la normativa que exige el real decreto. Este dice: *"La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades"*⁽¹⁰⁾.

Es impresionante el esfuerzo que han realizado los pediatras de Atención Primaria para acreditar unidades docentes de Pediatría. Si comparamos los centros acreditados en 2010, en el plazo de 10 años han aumentado un 73% los centros acreditados para la docencia de la PAP, como se puede observar en la tabla I.

2. ¿Debería un pediatra de Atención Primaria ser tutor MIR?

Habiendo analizado la ausencia de obstáculos legales para que un PAP sea tutor, la segunda pregunta a responder es si es beneficioso para los servicios sanitarios que lo fuera.

Para analizar este punto vamos a estudiar las plazas de trabajo existentes en el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria y en Atención Hospitalaria, las salidas profesionales de los residentes de Pediatría en los últimos años, los objetivos de la estrategia para la Atención Primaria del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y las modificaciones previstas del programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

1. **Plazas de trabajo existentes en el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria y en Atención Hospitalaria.** La Pediatría de AP (según los datos del Sistema de Información de Atención Primaria SIAP⁽¹³⁾

TABLA I. CENTROS ACREDITADOS PARA LA DOCENCIA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA.

CC.AA.	2010 ¹²	2020 ¹³
Andalucía	32	40
Aragón	14	14
Asturias	8	3
Baleares	0	12
Canarias	5	26
Castilla-La Mancha	11	18
Castilla y León	32	37
Cataluña	29	55
Comunidad Valenciana	5	37
Galicia	25	21
La Rioja	0	3
Madrid	55	114
Murcia	6	19
Navarra	8	7
País Vasco	13	16
TOTAL	243	422

y del Sistema de Información de Atención Especializada⁽¹⁴⁾ del Ministerio de Sanidad) representa el 59% de las plazas de Pediatría del Sistema Nacional de Salud (Tabla II). En el caso concreto del País Vasco el porcentaje es del 60%, ya que, de las 565 plazas existentes, 340 corresponden a Atención Primaria, por lo que las ofertas profesionales más frecuentes para los residentes de Pediatría deberían ser la de PAP.

2. **Salidas profesionales de los residentes de Pediatría en los últimos años.** De 95 residentes que han finalizado la residencia en el País Vasco, entre 2014 y 2017⁽¹⁵⁾ (se han recogido datos del 94) han iniciado su vida laboral en Atención Primaria 45 (47,8%). Es insuficiente pero mayor de la media nacional que es del 24,56%⁽¹⁶⁾.
3. **Objetivos de la estrategia para la Atención Primaria del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.** El Gobierno Vasco, en su "Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi"⁽¹⁷⁾, prioriza de forma inequívoca la contratación de Pediatría en Atención Primaria dirigiendo a los nuevos

TABLA II. NÚMERO DE PLAZAS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA, HOSPITALARIA Y TOTAL DE PEDIATRÍA.

CC.AA.	Plazas de PAP y % respecto al total de las plazas	Hospitalarias	Total
País Vasco	340	60%	225
Total España	6.430	59%	4.464

pediatras a las plazas de AP vacantes. Dice: *“Priorizar de forma inequívoca la contratación de Pediatría de Atención Primaria dirigiendo los nuevos pediatras a las plazas de AP vacantes. (...) La contratación de los Residentes que terminan su formación, para ser acorde con la prioridad de AP, debe tener como norma general la cobertura de vacantes de hospital solo y únicamente en casos de jubilación. Ante la cobertura temporal de una plaza de pediatría hospitalaria debe prevalecer la prioridad de Atención Primaria”*.

4. Modificaciones previstas del programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Desde el marco estratégico para la Atención Primaria del Gobierno español⁽¹⁸⁾, se insta a prolongar la formación en Atención Primaria en la especialidad de Pediatría. Dice: *“El Ministerio de Sanidad insta a proponer a la Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas la inclusión en el programa oficial de formación de una rotación obligatoria en PAP de 6 meses y la posibilidad de ampliarla a 12 meses de forma opcional. (Objetivo F, 2; Acción F.2.2)”*.

3. Instrumentos de tutorización con los que cuenta el PAP

Las tecnologías de información y comunicación del Siglo XXI (las redes, la historia electrónica, los correos electrónicos, la mensajería instantánea, las vídeo-llamadas) han cambiado absolutamente nuestro modo de relacionarnos y de tutorizar, favoreciendo el contacto continuo y estructurado que precisa el residente durante su periodo formativo.

En este momento, la distancia física, como puede existir entre un centro de salud y algunas dependencias hospitalarias, no es un impedimento para que la labor de tutorización se pueda realizar satisfactoriamente desde AP.

DISCUSIÓN

¿Qué deberíamos hacer para lograr que los residentes de Pediatría consideren la Pediatría de AP como una buena opción de futuro profesional?

Un primer paso sería, como dice el Marco estratégico del Ministerio **“aumentar el tiempo de formación en Atención Primaria”**. La formación de los residentes es mayoritariamente hospitalaria. Según el programa formativo actual, los residentes solo pasan el 6% de su periodo formativo en PAP, hecho que favorece que entre sus opciones de futuro la PAP no sea lo prioritario.

En una encuesta realizada en 2009 a residentes, PAP y pediatras hospitalarios, a la pregunta: **Los residentes que piensen trabajar en Atención Primaria ¿deberían poder rotar 6 meses en el último año?**: la respuesta es positiva, con significación estadística. Así opinan 75,7% de los PAP y el 49,6% de los MIR de Pediatría⁽¹⁹⁾. Sin embargo, estos cambios no se han realizado todavía.

Si queremos que la salida profesional de los residentes egresados sea la PAP, tienen que conocerla y para ello es imprescindible rotar un número de meses adecuado en PAP.

Un segundo punto para que los residentes valoren positivamente la AP es que los **PAP** sean tutores de los MIR de Pediatría. El PAP podría ser tutor MIR para toda la residencia del pediatra en formación. La ley lo permite. La situación social lo obliga y cuenta con los instrumentos necesarios para tutorizar, apoyándose en las nuevas tecnologías de comunicación.

Si el PAP fuera tutor principal, ello conllevaría que la PAP tendría una mayor consideración profesional y científica para los residentes lo que les inclinaría, en mayor medida, a desarrollar su futuro profesional en la PAP.

Si les transmitimos a los residentes que el PAP no está capacitado para coordinar su formación pero que su futuro es la Atención Primaria, ¿no existe algo contradictorio?

Surge entre pediatras hospitalarios la idea que si se prolonga la rotación del residente por AP habría que alargar la formación pediátrica a 5 años. Esa decisión sería nefasta para la Pediatría de AP e incluso podrían en riesgo su futuro como ya hemos expuesto en otra ocasión⁽²⁰⁾. Sí es conveniente prolongar a 5 años algunas áreas de capacitación específicas con unas exigencias técnicas específicas, como Cuidados Intensivos Pediátricos o Neonatología, manteniendo el resto de áreas de capacitación específicas en 4 años y haciendo que en la formación de cualquier pediatra, la rotación por Atención Primaria sea de 6 meses y 6 meses adicionales los que quieran dedicarse profesionalmente a la Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 2915/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-22162>
2. Programa de formación-Área de capacitación específica de atención primaria. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2010.
3. Domínguez Aurrecochea B. Docencia en Pediatría de Atención Primaria. Pasado, presente y futuro. p. 75-86. 2009. 24 y 25 de abril. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://www.spapex.org/sites/default/files/docencia.pdf>
4. Orden SCO/3148/2006 de 20 de setiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas BOE N.º. 246:35657-35661 10-
5. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Gutiérrez Sigler MD, Lafuente Mesanza P. ¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. 2ª ed. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 341-52.
6. Curriculum Europeo de formación en pediatría de atención primaria. Madrid: Lua Ediciones; 2015. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/curriculo_europeo_traducido.pdf

7. Villaizán Pérez C. Currículum de formación en Atención Primaria europeo. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2014; 7: 167-8.
8. Herramientas breves para la consulta de AP. <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-docencia/biblioteca>
9. Letona Luqui M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Cámara Otegui A, Azurmendi Gundin N, Riaño Idiákez L, Etxeberria Odriozola A. Experiencia de los residentes en la rotación en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020; Supl.(28): 119.
10. 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. *BOE*» núm. 45, de 21/02/2008. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://www.be.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>
11. Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2012/03/1201224a.pdf>
12. Praena Crespo M. Docencia en Pediatría de Atención Primaria. Acreditación de centros de salud y tutores. *Form Act PediatrAten Prim*. 2010; 3: 251-60.
13. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Número de profesionales. *Pediatría*. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Informe.aspx?Id-Nodo=6412>
14. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Número de profesionales. *Pediatría*. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?Id-Nodo=14038>
15. Cámara Otegi A, Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Pérez R, Lizarraga Azparren MA, García Ulazía G, Lasa Aranzasti A. ¿A dónde van los residentes de Euskadi cuando terminan su periodo de formación? *Bol S Vasco-Nav Pediatr*. 2017; 118: 12-6.
16. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos L, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, et al. Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21: 247-53.
17. Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi. Vitoria-Gasteiz 2019; Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_atencion_primaria/es_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf
18. Marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria de 2019. [en línea] (consultado el 2-11-2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
19. García Puga JM, Villaizán Pérez C, Dominguez Aurrecochea B, Ugarte Libano R, Grupo Docencia-MIR AEPap. ¿Qué opinan pediatras y residentes de Pediatría sobre la rotación por Atención Primaria? *An Pediatr*. 2009; 70: 460-6.
20. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, et al. ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21: 87-93.