

# GUIA ITINERARIO FORMATIVO ESPECIALIDAD PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS

---

**2020-2021**

UNIDA DOCENTE / ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD PEDIATRÍA Y ÁREAS  
ESPECÍFICAS

FECHA ÚLTIMA REVISIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

V4. 2020

## INDICE

1. - Introducción. Marco legal .....	2
2. - Denominación oficial de la especialidad y requisitos .....	3
3. - Definición de la especialidad y competencias .....	3
4. - Objetivos generales de la especialidad.....	4
5. - Desarrollo del programa: rotaciones específicas, contenidos y objetivos.....	5
6. - Actividad formativa del Plan Transversal Común.....	20
7. - Sesiones clínicas y bibliográficas .....	21
8. - Actividad Científica y de Investigación.....	23
9. - Guardias.....	27
10. - Evaluación del residente.....	28
11. - Información de interés.....	31

## 1.- Introducción. Marco legal

*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.*

La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Resolución:

**Primero.**-Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

**Segundo.**-Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

*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. A destacar para el plan de formación del residente:*

CAPÍTULO V Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

CAPÍTULO VI Evaluación del residente

## 2.- Denominación oficial de la especialidad y requisitos oficiales

Denominación: Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

## 3. Definición de la especialidad y competencias

*Pediatría* es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e integral de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) *Área Clínica.*

b) *Área de Pediatría Social y Salud Pública.*

A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (*Pediatría Preventiva*), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (*Pediatría Clínica*), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (*Pediatría Social*).

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.

*Pediatra* es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

#### 4. Objetivos generales de la especialidad

Los objetivos consisten en adquirir los *conocimientos, habilidades y actitudes* necesarias para:

1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final se centra en preparar al médico para una *buena atención pediátrica*, caracterizada por ser:

--**Total en los objetivos**, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).

--**Precoz y continua** en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.

--**Integral**, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.

--**Integrada** es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.

--**Individualizada y personalizada** en condiciones de igualdad y en libertad.

## 5.-Desarrollo del programa docente.

Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente.

### 5.1 Conocimientos

Los conocimientos se desarrollan en cada rotatorio. Ver Contenidos específicos en el Programa Oficial de La Especialidad.

### 5.2 Habilidades

En cuanto a las habilidades (objetivos específicos) se especifican en tres niveles:

**Nivel 1:** Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:

a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.

- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

**Nivel 2:** Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:

- a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.
- b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
- d) Test y pruebas psicométricas.

**Nivel 3:** Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:

- a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

### **5.3 Actitudes generales o institucionales:**

- Capacidad de empatía con el paciente y sus familiares, a través de la comunicación verbal y no verbal.
- Capacidad de empatía con los compañeros de trabajo y de resolución de conflictos.
- Capacidad de trabajo en equipo, colaboración e iniciativa.
- Capacitación para el estudio y buena utilización de las fuentes de conocimientos escritas.
- Capacitación para la docencia e investigación.
- Manejo responsable de los recursos.
- Aplicación de los principios de la Ética médica en el inicio y mantenimiento de la RCP pediátrica-neonatal y en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

### **5.4 Tutorización**

En la actualidad la Unidad docente de Pediatría cuenta **con 2 tutores hospitalarios** que se ocupan del programa integral de formación. Las normativa sobre tutores se establece en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero (**ver Guía del hospital**). Destacamos que el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente y que, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo y mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Contamos también **con colaboradores docentes** para los periodos de rotación por atención primaria.

Dentro de las funciones de tutoría que se desarrollan, destacan:

- ✓ Recepción y bienvenida a los residentes cuando inician la residencia junto con el jefe de servicio; información general del servicio, entrega del plan de formación y de las rotaciones individuales a cada residente.
- ✓ Organización del plan de rotaciones cumpliendo las directrices del plan de formación del ministerio y adecuándolo al número de residentes y a las características de nuestro servicio.
- ✓ Redacción del Plan de Formación de Pediatría adecuado para nuestro hospital siguiendo las directrices del plan de formación del ministerio y las recomendaciones de la comisión de Docencia del Hospital de la Ribera. Así mismo, los tutores son responsables de la actualización periódica del plan.
- ✓ Supervisión de las evaluaciones de las rotaciones de los residentes y de la memoria anual del residente, antes de que sea evaluada por la Comisión de Docencia. Los tutores avalan que la información recogida en las mismas es correcta.
- ✓ Supervisión de las sesiones clínicas que organizan los residentes y de la sesión bibliográfica que hacen con periodicidad mensual.
- ✓ Supervisión de la distribución de las guardias que hacen los residentes.
- ✓ Reuniones de tutoría trimestrales con el colectivo de los residentes. En ellas se tratan en grupo temas referentes a la formación y evolución.
- ✓ Sesiones de tutorización individual con frecuencia deseable trimestral y siempre que el residente lo precise. En ellas se tratan de forma individual aspectos relacionados con la formación.
- ✓ Estar a la disposición de los residentes para intentar solucionar cualquier problema concreto que surja en relación con su formación y servir de nexo con el colectivo de facultativos así como con el jefe de servicio

### **5.5 Desarrollo del programa:**

**La duración del periodo de formación será la establecida de 4 años**

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en Pediatría pueden agruparse en:

- **Clínico-Asistenciales ( rotatorios)**
- **De Formación y Científicas:** Sesiones clínicas, bibliográficas, seminarios, cursos comunes con otras especialidades sobre fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica. y participación en actividades de formación continuada.
- **Metodología de la Investigación clínica básica o específica:** comunicaciones y ponencias, publicaciones, ensayos clínicos, proyectos colaborativos, redes de investigación, nuevas tecnologías de la información, estadística en investigación...
- **Individuales de estudio** para adquisición de conocimientos científicos, especialmente centrados en el programa teórico de la especialidad. Es importante que el MIR adquiera el hábito de estudio e interés científico ya que el aprendizaje es un proceso dinámico, personal y continuo que exige una actitud de estudio y de trabajo personal insustituible.

#### ***Actividad asistencial***

La faceta asistencial es uno de los medios para desarrollar el programa docente de la especialidad y, por tanto, imprescindible para una formación adecuada. El facultativo que se le asigne en cada etapa será el supervisor directo de sus actividades asistenciales y su docente más inmediato. Según se avance en la especialidad, el grado de supervisión será decreciente para, en relación inversa, aumentar el nivel de responsabilidad del Residente. El objetivo final es que su grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo asistencial se aproxime al 100% durante el último año de formación.

Todos los MIR tienen la obligación de cumplir el horario de trabajo de la Unidad a la que esta adscrito y colaborar en las tareas asistenciales del Servicio desde su incorporación, con tutorización decreciente por el/los facultativo de la Unidad por la que roten y nivel de responsabilidad asistencial creciente según avance su formación. La actividad asistencial se desarrollará durante las rotaciones por las distintas áreas pediátricas del servicio de Pediatría, atención primaria y rotaciones por otros servicios

### ***Programa de Rotaciones***

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes:

***1. Rotaciones por las secciones básicas*** de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.

***2. Rotaciones fundamentales*** por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología-crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.

***3. Rotación obligatoria por Atención Primaria:***

Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.

*Duración de la rotación:* 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia).

*Lugar de realización:* En centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con

consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

*4. Rotación para la formación en protección radiológica:*

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Incluido en punto 7.

*5. Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales* como: oncología, inmuno-alergia, genética, dismorfología, infectología y psiquiatría infantil, entre otras.

En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.

Los contenidos específicos tanto en el Área clínica como en el Área de pediatría Social y de Salud Pública se encuentran en el Programa Oficial de la Especialidad y cada adjunto responsable de cada rotatorio del residente aportará al mismo la información necesaria para completar su formación teórica y por supuesto práctica en la actividad asistencial diaria.

*La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3.-La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

**Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

**Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

**Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

## Programa de rotaciones

### ***1º año: rotaciones por secciones básicas:***

#### **R1a**

- 3 meses sala de lactantes/escolares
- 3 meses servicio urgencias pediátricas
- 3 meses sala lactantes/ escolares
- 2 meses en sala de maternidad

#### **R1b**

- 3 meses servicio de urgencias pediátricas
- 3 meses en sala lactantes/escolares
- 2 meses en sala de maternidad
- 3 meses en sala lactantes/escolares

### ***2º año: Áreas específicas de hospitalización pediátrica***

#### **R2a**

- 3 meses atención primaria
- 6 meses en sala de neonatos
- 2 meses en servicio de urgencias pediátricas

#### **R2b**

- 3 meses en sala de neonatos
- 3 meses atención primaria
- 2 meses en servicio de urgencias pediátricas
- 3 meses en sala de neonatos.

### **3ºy 4º año: Rotaciones por secciones específicas de hospitalización y de Especialidades pediátricas**

#### **R3a**

- 5 meses por consultas externas: subespecialidades.
- 6 mes en UCI/ Hospital Clínico Universitario de Valencia

#### **R4a**

- 5 meses por consultas externas: subespecialidades.
- 6 meses Pediatría General o especialidad

#### **R3b**

- 10 meses por consultas externas: subespecialidades
- 1 mes Pediatría General o especialidad

#### **R4b**

- 6 meses en UCI/ Hospital Clínico Universitario de Valencia
- 5 meses Pediatría General o especialidad

El programa de Formación, que es genérico, se hará personalizado para cada residente en el momento de la incorporación al Servicio de Pediatría: **Plan Individualizado del Residente** (incluye rotaciones, sesiones, guardias, actividades de investigación y otras actividades formativas genéricas) teniendo en cuenta que desde el año 2008 entran dos residentes por año en el Servicio de Pediatría del Hospital de La Ribera.

En primer lugar la **acogida del residente** dirigida por la Unidad de I + D que se encarga de aportar la información necesaria específica de la especialidad en cuanto a:

1.- Organización general de la unidad de destino: Servicio de Pediatría

2.- Asignación del tutor. Las tutoras del Servicio de Pediatría son la Dra. Josefa Juan y la Dra. Ana Amat. En el momento de su llegada se les indica cuál de las dos es su tutora y lo será para los dos residentes del mismo año durante toda la residencia, siendo por tanto responsable cada tutora de 4 residentes pediatría por año.

3.- Se explica los procedimientos de funcionamiento del servicio aportando a cada residente el organigrama del mismo. En archivo de Pediatría/residentes.

4.- Se explica que en el curso de urgencias de pediatría se expondrán a los nuevos residentes los protocolos diagnósticos y terapéuticos de nuestro servicio por parte de adjuntos de pediatría y otros residentes de años superiores (supervisado por adjuntos) así como su localización.

5.- Se explica la oferta en líneas de investigación que en ese momento se están llevando a cabo en el Servicio.

Una vez presentado el tutor, se hace entrega por parte del mismo del plan individual de cada residente

1.- **Durante el primer año** se realizaran rotatorios de 6 meses por el área de Hospitalización pediátrica de lactantes y escolares, seguido de tres meses en el área de urgencias y dos meses más por el área de Hospitalización de maternidad.

*El nivel de responsabilidad en este año es el siguiente:*

Nivel de responsabilidad 3 durante los primeros 3 meses durante la rotación de sala de escolares, lactantes y puertas de urgencias; así como en las técnicas diagnóstico-terapéuticas invasivas hasta su aprendizaje.

Nivel de responsabilidad 2 a partir de los 3 primeros meses y durante la atención continuada.

La supervisión del residente del primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales del centro, quienes visaran por escrito las altas, bajas, y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan estos residentes. (ANEXO 1)

Durante su rotatorio por sala de escolares/lactantes será supervisado un mes por cada adjunto responsable de dicha área que programará su contenido teórico práctico

haciendo hincapié tanto en sala de hospitalización, como en urgencias, en el aprendizaje de la exploración clínica del niño y la realización de una buena historia clínica. En la sala de maternidad es vital conocer la exploración del recién nacido sano así como el despistaje de la patología más prevalente en dicha edad. Al igual que en la sala de escolares en su rotatorio son supervisados por los tres adjuntos (de forma rotativa) responsables de dicha área.

*Sesiones clínicas y bibliográficas: ver punto 7*

*Actividades de investigación: ver punto 8.*

2.- **El segundo año** comprende las rotaciones por Centro de Atención Primaria (3 meses), Centro Neonatal durante seis meses y se completa el rotatorio por el área de urgencias (2 meses).

*El nivel de responsabilidad en éste año es el siguiente:*

Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor, tanto en jornada ordinaria como continuada. Es decir el residente realiza pase de visita en centro neonatal así como técnicas diagnósticas y terapéuticas bajo la supervisión del adjunto responsable y será de presencia física.

El nivel de responsabilidad en el rotatorio por urgencias será de nivel 1.

La rotación por Atención Primaria se realiza en un centro de salud acreditado para tal fin de la misma área en estrecho contacto con el tutor hospitalario. Los adjuntos asignados en nuestra área para tal fin, colaboran con nuestro servicio ya que realizan guardias en el hospital. El contenido de la rotación por Atención Primaria se encuentra en el anexo del Programa Oficial de la Especialidad. Nivel de responsabilidad 2.

El contenido de la rotación por Neonatología está igualmente referido en el Programa Oficial de la Especialidad. Las fuentes bibliográficas a consultar, al igual que en el resto de rotaciones, son las aconsejadas por los adjuntos responsables de dicha área.

*Sesiones clínicas y bibliográficas: ver punto 7*

*Actividades de investigación: ver punto 8.*

3.- **En el tercer año** están incluidas las rotaciones externas por las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital Clínico Universitario durante seis meses. A partir de mayo del 2011 se ha incorporado un rotatorio específico por la Sección de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Clínico Universitario de Valencia de un mes de duración. Este tercer año de residencia se completa con el inicio del rotatorio por consultas externas de las subespecialidades que se detallan más adelante.

*El nivel de responsabilidad a alcanzar en este año es:*

Nivel de responsabilidad 1 excepto en UCI: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad 2 en UCI: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

En atención continuada supervisión continuada con el adjunto localizado

En su estancia en el Hospital Clínico Universitario se les asigna uno de los tutores de residentes de dicho Servicio y es supervisado por un adjunto responsable en su paso por las dos unidades de Cuidados Intensivos, tanto pediátrica como neonatal. Durante su rotatorio realizará las guardias en dicha unidad. Ver apartado 9.

En el rotatorio de 1 mes por la sección de Hemato-Oncología pediátrica en el Hospital Clínico Universitario de Valencia se incluirá el paso por la sala de Hospitalización así como por Hospital de día pediátrico. En este rotatorio las guardias (no hay de presencia física de hematolo-oncología pediátrica) las guardias las realizará en nuestro Hospital.

En el rotatorio por las subespecialidades pediátricas se realizara el rotatorio por los siguientes bloques:

- 1.-Neurología infantil, neurofisiología y neuroimagen.
- 2.-Neumología y alergia infantil: Cirugía pediátrica.

- 3.-Gastroenterología y Endocrinología.
- 4.-Cardiología, Pediatría general, Dismorfología clínica.
- 5.- Nefrología, Urología infantil, Medicina Nuclear.
- 6.- Hemato-oncología en HCUV (1 mes).

A cada bloque le corresponden 2 meses.

En cada rotatorio se adjunta programa de contenido teórico, en base al Programa Oficial de la Especialidad.

*Sesiones clínicas y bibliográficas: ver punto 7*

*Actividades de investigación: ver punto 8.*

4.- **En el último año**, se completa la rotación de consultas externas hasta un total de 11 meses, quedando, entre 5 y 6 meses, a elección del propio residente, completar su período de formación en alguna subespecialidad que elija, o perfeccionando alguna que a su entender, o por consejo de su tutor, han quedado incompletas.

#### ***Comisiones de Servicio en otros Hospitales de los MIR de Pediatría***

El residente puede disfrutar de traslados circunstanciales en comisión de servicio en centros distintos al que esté adscrito, cuando en los programas docentes esté contemplado o se considere de interés especial para su formación. Se entiende por Comisión de Servicio la rotación externa no prevista en el expediente de acreditación del Centro o Unidad, es decir, aquellas rotaciones que tienen carácter voluntario y su finalidad es la de ampliar conocimientos en un área determinada.

La rotación por estos otros centros se realizara en 3º y 4º años de la especialidad, durante el periodo de libre disposición y siempre, después de haber hecho la rotación en la sección correspondiente de dicha especialidad del Hospital Universitario de la Ribera, si está desarrollada. Estas rotaciones no deben superar, para un residente de Pediatría, los seis meses de duración total y no más de 4 meses por año de formación.

Las comisiones de servicio se concederán siempre procurando que no supongan un deterioro asistencial por lo que como norma se harán de forma correlativa, evitando coincidir más de dos residentes del mismo año y siempre que no estén simultáneamente fuera más de tres. Se realizarán preferentemente en Centros Acreditados Nacionales o de Países Extranjeros.

La solicitud de Comisión de Servicio, en la que se especificará los objetivos formativos que se pretenden, debe ser propuesta por el Tutor del Residente mediante escrito normalizado al que acompañará informe razonado del Jefe del Servicio a la Comisión de Docencia de su propio centro que se encargará de su tramitación. Las rotaciones externas serán evaluadas por el centro donde se efectúen, cuya Comisión de Docencia remitirá el informe de evaluación a la del Centro donde se encuentre adscrito el residente.

*El nivel de responsabilidad en este año es:*

Nivel de responsabilidad 1 excepto en UCI: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad 2 en UCI: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

En atención continuada supervisión continuada con el adjunto localizado

En cada rotatorio se adjunta programa de contenido teórico, en base al Programa Oficial de la Especialidad

*Sesiones clínicas y bibliográficas: ver punto 7*

*Actividades de investigación: ver punto 8.*

## 6. Actividad Formativa del Plan Transversal Común

Dentro de las actividades formativas de la dirección de investigación y docencia, en su plan (**actualizado a 2012**) incluyen cursos de formación interna, talleres prácticos y sesiones institucionales de casos prácticos.

Está previsto:

**--Sesiones comunes para los residentes de todos los años (R1, R2, R3, R4 Y R5):**

--Primer jueves de mes (casos clínicos). En estos cursos el residente de pediatría, junto con residentes de otras especialidades y bajo supervisión de adjuntos de ambos servicios, presentan un caso clínico con una revisión teórica de la patología a la que hace referencia dicho caso

--Tercer jueves de mes (Actualizaciones en Medicina y cirugía)

**- Acciones formativas para residentes de primer año**

- o Conocimientos informáticos básicos: SIAS-HCE, PACS-WEB, Campus Ribera
- o Prevención en riesgo laborales
- o Curso de Iniciación a la actividad asistencial: curso urgencias adultos. El residente deberá asistir a los temas: sistema de triage. urgencias en el embarazo, diagnóstico por imagen, Oftalmología, ORL, fracturas, cervicalgia, lumbalgia y uso racional del medicamento
- o Urgencias en pediatría (entrega de protocolos)
- o Curso de acogida on-line para residentes
- o **Curso de protección radiológica. On line EVES**
- o Formación en bioética

- **Actividades específicas para residentes de segundo año (R2):**
  - o Uso racional del medicamento
  - o Taller semipresencial búsquedas bibliográficas
  
- **Acciones formativas para residentes de tercer año (R3):**
  - o Inteligencia emocional
  - o Seguridad clínica
  
- **Acciones formativas para residentes de último año (R4 y R5):**
  - o Gestión clínica

Además de esto, los residentes pueden participar en:

1. En la formación planificada por la institución (no específica para residentes)
2. En las acciones del plan formativo de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana a través de la Escuela de Estudios para la Salud (**EVES**). En Febrero, se suele publicar la oferta de cursos pediátricos, para cada año, con gran asistencia habitual por parte de los residentes de pediatría.

Esta información es aportada por la Unidad I+D a cada residente.

## 7. Sesiones Clínicas y Bibliográficas

Incluido en el Plan Transversal Común (referidos en el apartado 7), los residente de pediatría, tienen que intervenir como ponentes, al menos una vez al año y como asistentes (de forma obligatoria), en las sesiones clínica de casos clínicos y

actualizaciones en Medicina y cirugía que se realizan los primeros y terceros Jueves de cada mes y que son convocadas por la Unidad de I +D.

Por parte del Servicio de Pediatría:

**Reunión clínica diaria:** incidencias de la guardia, casos ingresados. Se exponen por parte del residente los niños que se han ingresado (supervisados por el adjunto de guardia) así como si se ha trasladado alguno a otro Hospital (fundamentalmente a unidad de cuidados intensivos). Se insiste en la realización de una buena historia clínica en todos sus aspectos finalizando la lectura del ingreso con juicios diagnósticos y justificación de tratamiento y Expo complementarias realizadas. Se realiza a las 8:30 en el despacho de Pediatría.

**Sesión clínica semanal de actualización en Pediatría.** Se realiza todos los viernes en el salón de Actos. De forma alternante residente de pediatría y adjunto. El residente, supervisado por un adjunto, expone un caso clínico, y tras el caso una actualización de la patología a la que hace referencia dicho caso. Acude todo el Servicio de pediatría y pediatras de atención primaria. Dichas sesiones han sido aprobadas como actividad de formación continuada por el comité de formación y desarrollo del depto de la salud de la ribera.

**Sesión radiológica impartida entre Residente de Pediatría y de Radiología:** cada dos meses se escoge un caso y es presentado por ambos residentes, en una sesión a la que acuden ambos servicios y que es supervisada por un adjunto de cada especialidad.

**Sesiones periódicas con Obstetricia.** Comité de perinatología. Forman parte de esta comisión los residentes de tercer año, pero pueden asistir el resto de residentes. Sirve para actualizar protocolos de actuación. Presentado por adjuntos de ambas especialidades.

**Sesión bibliográfica mensual.** Desde este año 2012 cada mes un residente, supervisado por un adjunto, presenta unos artículos seleccionados de tres revistas de interés en pediatría de alto impacto, publicadas en el mes previo a la sesión (Pediatrics, Pediatrís Infectious Diseases y Anales Españoles de Pediatría).

**Sesión de cierre de casos:** dado que ante la falta de cuidados intensivos pediátricos y neonatales cada mes se trasladan un número de niños a otros Hospitales y algunos desde allí son dados de alta, desde este año 2012, realizamos sesiones mensuales en las que el residente de pediatría presenta, tras contactar con los Hospitales donde se han trasladado los niños el mes previo, cuenta al resto del servicio la evolución, diagnóstico y tratamiento de los niños trasladados.

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

## 8. Actividad científica y de investigación

\* La asistencia y participación a las **actividades formativas el Plan Transversal Común** son obligadas para los residentes, especificándose en el punto 7, la que corresponde a cada año.

- A destacar entre ellas y durante el primer año la realización de un taller de metodología de la investigación impartido por personal cualificado, que se realiza en nuestro Hospital, durante todo el año, el primer Jueves mensual por la tarde.

- Como el resto de residentes debe de acudir y participar, cuando se le requiera, en las sesiones comunes a todos los residentes, de casos clínicos y de actualización en Medicina y Cirugía (de 14:00 a 15:00h todos los primeros y terceros jueves de cada mes). Deberán presentar un caso clínico, más o menos anual, en las sesiones Institucionales del Departamento. Los participantes en las sesiones de casos clínicos facilitarán a la Dirección de Investigación y Docencia, con 10 días de antelación a su participación en la sesión, el título del caso, ponentes y servicios a los que pertenecen los participantes)

\* Así mismo como se especifica en el apartado 8, la asistencia a todas las **sesiones del servicio** allí referidas es obligatorio. El tutor responsable le especificará a cada residente cuando le toca en cada sesión ser el ponente y con qué adjunto responsable como supervisor (en el caso de la sesión bibliográfica, de cierre de casos, radiológica, de actualización en pediatría etc...)

\* Se estimula desde el Servicio su participación en **líneas de investigación** que en ese momento estén activas como es y ha sido el caso en:

- RESPIR: Registro y análisis epidemiológico de las sibilancias y el asma en una población infantil de la Ribera.
- Valores de referencia del óxido nítrico exhalado obtenidos mediante un analizador portátil en niños sanos de un área de Valencia.
- Efectividad del Biofeedback en niños con patología nefrourológica
- Estudio de niveles de vitamina D en los recién nacidos y sus madres.
- Prevalencia del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Alzira.

\* Otro objetivo es la participación **del residente en Comisiones del Departamento o Grupos de mejora** (participación en estudio EPIDEA, proyecto SUMO, CHECK-LIST quirúrgico o Alerta Sanitaria en Catástrofe) de forma que en Pediatría en este momento los residentes participan:

- El residente de primer año participa:
  - o Estudio EPIDEA pretende identificar y definir los efectos adversos que se derivan de la asistencia hospitalaria
  - o De forma voluntaria en proyecto SUMO que trata de mejorar la Seguridad del Uso del Medicamento en el hospital identificando incidencias relacionadas con el Uso del Medicamento,
  - o Alerta Sanitaria en Catástrofe. Simulacro internacional de actuación ante terremotos
  - o ECOE forma parte del “Practicum” de los alumnos de Universidad Católica de Valencia.
  
- El residente de segundo año participa:
  - o En el grupo de Grupo para la mejora de la Lactancia Materna
  - o En la Comisión de Historias Clínicas.
  - o En la Comisión de Infecciosas.
  
- El residente de tercer año participa en:
  - o En el Comité de Perinatología
  - o En el Comité de Neumología pediátrica
  
- En residente de cuarto año participa según la subespecialidad que escoja por ejemplo:
  - o En el Comité de Nefro-urología pediátrica

\* Otro objetivo es la **presentación de comunicación/póster a Congresos de la Especialidad:**

El residente en su primer año debe de comunicar algo en el Congreso anual de la Sociedad Valenciana de Pediatría que por cuestión de agenda (se realiza en Mayo-Junio) consta como actividad en el segundo año

El de segundo año comunicará al Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría.

El tercer y cuarto año en función de si ha iniciado una línea de investigación o la formación en una subespecialidad, comunicará en los Congresos de las Sociedades correspondientes a cada subespecialidad como: Endocrinología pediátrica, Nefrología pediátrica, Neurología pediátrica, Cardiología.....

Además siempre que el contenido sea interesante se estimulará a acudir a Congresos de otras Sociedades como la de Infectología pediátrica (SEIP) la de urgencias pediátricas, etc.....

\* Otro objetivo es la posibilidad de **participar en alguna publicación** si se realizara durante su residencia y hubiera formado parte del proyecto.

\* Se aconseja completar la formación con la participación en cursos de formación como son los del EVES (Escuela de Estudios para la Salud).

## 9. Guardias

Durante la residencia se realizarán las guardias en el Servicio de Pediatría. Se comienza a tener guardias a los 15 días de iniciada la formación.

**Las guardias se consideran docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales**

Éstas son siempre de presencia física de 17 horas, desde las 15 horas hasta las 8 horas de la mañana siguiente. Durante el fin de semana y los festivos las guardias son de 24 horas.

El adjunto de pediatría está de guardia de presencia física todos los días del año. En el primer año, el adjunto supervisa todos los pacientes vistos en sala y en urgencias y firma todos los informes de alta del residente (nivel responsabilidad 3). El residente de primer año no realiza guardias hasta la segunda quincena tras incorporarse y haber completado el curso de urgencias donde se adjuntan los protocolos diagnósticos y terapéuticos del servicio.

(ANEXO1)

Progresivamente en 2º y 3º año adquiere, el residente, el nivel 2 de aprendizaje incluso nivel 1 de R3 salvo en UCI. Las guardias de intensivos pediátricos las realizan dentro del rotatorio por dicha unidad, hasta el momento en H Clínico Universitario de Valencia siendo incluidos en la rueda de guardias y asumiendo la supervisión del adjunto de guardia con tutorización por parte de tutor de residente que se le asigna a su llegada.

Durante el rotatorio por UCI del Hospital Clínico Universitario y rotatorios externos en Valencia, el residente realizara en su hospital de origen un mínimo de 2 guardias al mes.

## 10. Evaluación del residente

*Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación*

El artículo 20.3.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señala que las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen y, en todo caso, existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del periodo formativo.

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, dedica su Capítulo VI a la evaluación de los especialistas en formación. En particular, en su artículo 28, en relación con el apartado 2 de la Disposición transitoria primera, determina que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mediante Resolución del Director General de Ordenación Profesional, aprobará las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones, aplicables a todas las unidades docentes acreditadas para impartir formación especializada.

Estas directrices incorporan las aportaciones de los órganos autonómicos y asesores en materia de la formación sanitaria especializada y han sido informadas por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 14 de marzo de 2018 y por la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud en su reunión de 9 y 10 de enero de 2018.

En virtud de las competencias atribuidas por el Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, resuelvo:

1. Aprobar las directrices básicas, que deben contener los documentos de evaluación de los especialistas en formación, incluidas en el anexo I de esta resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

2. Dichas directrices se aplicarán a los especialistas en formación a partir del curso 2018/2019, cualquiera que sea la convocatoria en la que han obtenido plaza.

3. Los certificados de notas de los residentes adjudicatarios de plaza en las convocatorias anteriores a las pruebas selectivas 2017/2018 con cursos evaluados conforme a la Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos, se expedirán según el sistema de calificación de dicha orden, aplicando las tablas de equivalencia contenidas en el anexo II de esta resolución.

4. Anular cuantas disposiciones relativas a la evaluación de residentes de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta resolución.

Evaluación Anual: será realizada en los siguientes términos cumplimentando los anexos del ***procedimiento de evaluación de la Formación Sanitaria Especializada***

A. Evaluaciones realizadas por los facultativos responsables de cada una de las rotaciones realizadas por el residente tanto dentro (rotaciones por secciones) como fuera de su servicio o del Departamento (60% de la puntuación total). Serán entregadas en la Secretaría de la Comisión de Docencia as antes de proceder a la evaluación anual.

Estas evaluaciones las rellena el adjunto que ha sido responsable de la supervisión del residente de Pediatría en cada rotatorio.

B. Informe de evaluación formativa del tutor (12,5%): evaluación anual realizada por el tutor, en base a las entrevistas tutor-residente realizadas a lo largo del año de formación. Este informe lo entregará el tutor en la Secretaría de la Comisión de Docencia antes de proceder a la evaluación anual

Lo realizamos como paso previo a la reunión con el equipo responsable de la evaluación anual.

- C. Libro del residente: reflejara cada una de las actividades realizadas a nivel asistencial, docente e investigador (2,5% de la puntuación total). Sera cumplimentado por el residente. Se entregara en la secretaría de la Comisión de Docencia en formato papel, firmado por el tutor, y en formato electrónico por email, antes de proceder a la evaluación anual.

Lo revisamos y firmamos antes de entregarlo

- D. Actividad docente (10% de la puntuación total) incluye:
- asistencia a cursos obligatorios del Plan Transversal Común (7%)
  - presentación de un caso clínico en las sesiones generales de la institución (2%)
  - participación en Comisiones o grupos de mejora (1%).

La información de asistencia a cursos y sesiones del PTC la posee la unidad de I+D

- E. Actividad Investigadora (15% de la puntuación total) incluye:
- comunicaciones y posters
  - publicaciones

- F. Informe de Jefe de Servicio (optativo), si el Jefe de Servicio lo considera, podrá emitir un informe favorable que haga destacar un determinado residente sobre el resto  
**(ANEXO 5)**

Siguiendo la calificación del Ministerio, el resultado de la evaluación será **APTO** o **NO APTO** (el

Nota: Solo se darán excelentes y destacados en caso excepcionales en los que el residente realmente destaque sobre el resto.

## 11. Información de interés

En el despacho de Pediatría de la tercera derecha, disponemos de una pequeña librería, con algunos textos de referencia para consulta y estudio.

Además disponen de la biblioteca del hospital, desde donde el bibliotecario, Juan de La Cámara, colabora y enseña a los residente en el uso de la misma así como en la realización de búsquedas bibliográficas.

En port@once, portal del empleado, podrás encontrar documentos generales de interés.

[Inicio](#) > [Webs departamentales](#) > [Investigación y Docencia](#) > Residentes).

Josefa Juan

Ana Amat

Tutoras residentes Pediatría

2020