

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Tutores:

R1: Dra. Sara Pons Morales

R2: Dra. Raquel Simó Jordá

R3: Dra. Ana Pineda Caplliure

R4: Dra. Cristina Del Castillo Villaescusa

HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET

Avda. Gaspar Aguilar,90 (Valencia)

BIENVENIDA

RECURSOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL Dr. PESET

- Estructurales
- Humanos
- Otros recursos

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Primer año de Residencia
- Guardias
- Rotaciones externas
- Actividad docente

HABILIDADES REQUERIDAS

OBJETIVOS DEL ÁREA CLÍNICA

OBJETIVOS ÁREA PEDIATRÍA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES Y ENTREVISTA ESTRUCTURADA

LIBRO DEL RESIDENTE

BIBLIOGRAFIA

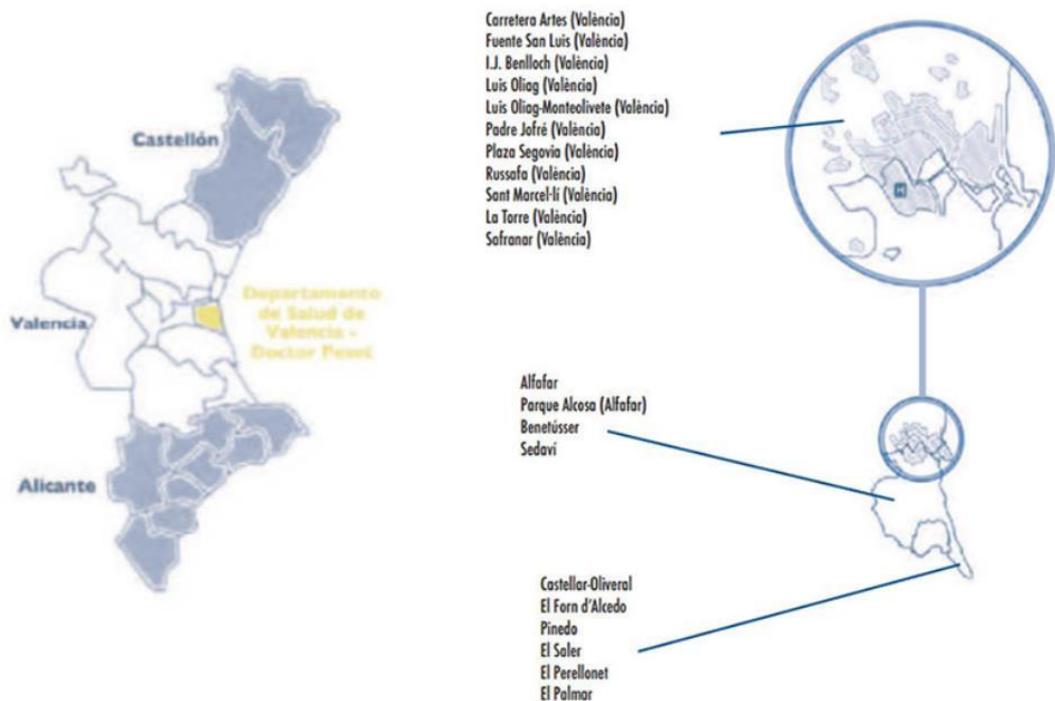
ITINERARIO DE ACOGIDA DE NUEVOS RESIDENTES

En primer lugar, enhorabuena por haber llegado hasta aquí y daros nuestra más cordial bienvenida a este servicio. En los próximos cuatro años, el hospital será como vuestra segunda casa y formáis ya parte de la familia *#pediapeset*. Habéis elegido la que consideramos una de las especialidades más bonitas, la medicina del niño, que engloba no sólo la medicina integral del mismo sino la posibilidad de la subespecialización. No importa si pensáis en Atención Primaria o en Especializada, aquí disponéis de especialidades pediátricas y personas con ganas de ayudaros en este camino que ahora iniciáis. Seguro va a ser un periodo muy especial en vuestra vida tanto a nivel personal como profesional. Quedan atrás los años de facultad, los exámenes, la preparación para el MIR pero vuestro reto ahora es mayor si cabe, tendréis enfrente a niños y padres, duros examinadores, sobre los que iréis adquiriendo responsabilidades. Se inicia ahora una nueva etapa para formaros integralmente como pediatras, como compañeros y como personas y para crecer científicamente, aprenderéis que el trabajo bien hecho será nuestra mayor satisfacción y para todo lo que necesitéis, contad con nosotros, estamos ahí, a vuestro lado, para acompañaros en este camino.

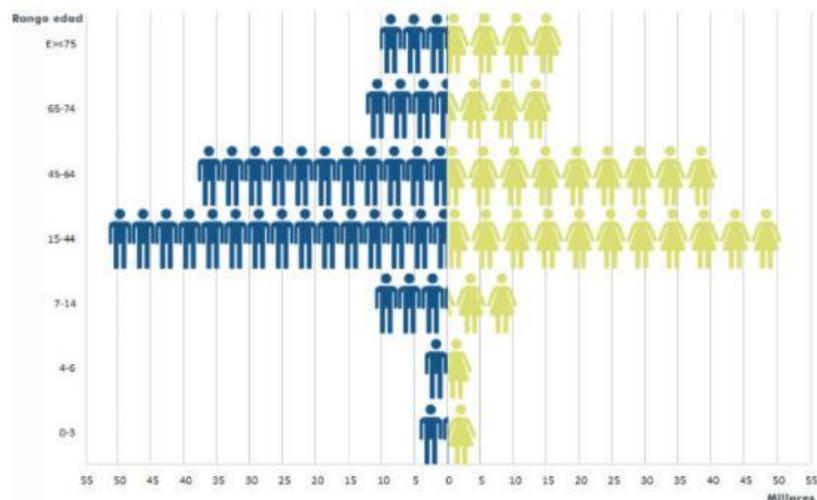
Fdo: Las tutoras de residentes

RECURSOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL Dr. PESET

El Hospital Universitario Doctor Peset y el Centro de Especialidades de Monteolivete son los responsables de la asistencia especializada del Departamento de Salud de València - Doctor Peset, que abarca una población de 279.334 habitantes.



La población se distribuye formando la siguiente pirámide de población:





El Servicio de Pediatría, presta asistencia en tres grandes Áreas del Hospital: Área de Urgencias de Pediatría, Área de Hospitalización de Pediatría (Unidades Médicas, Quirúrgicas y Unidad de Neonatología) y Área de Consultas Externas.

Sus dependencias se reparten entre la planta sótano, donde se localiza el Servicio de Urgencias, 7ª planta del Hospital (Unidades de hospitalización pediátrica y neonatal) y la 1ª planta de consultas externas.

Urgencias de Pediatría: Ubicada en planta sótano, consta sala de espera, consulta de triaje, 3 boxes de consulta, 1 de ellos para pacientes críticos y dos salas de observación con dotación para 5 pacientes.

Consultas Externas: Se encuentran en la primera planta del Edificio de Consultas Externas, al cual se accede desde la calle Juan de Garay o a través de la pasarela situada en la primera planta del hospital y que comunica directamente con la primera planta de consultas externas. En total son 1 consulta de enfermería y 7 consultas de Pediatría, organizadas por subespecialidades (Neonatología, Dismorfología, Neurología, Alergia, Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Reumatología-Hematología básica, Endocrinología, Consulta del Viajero, Consulta del Adolescente).

En la 7ª planta está el **Área de Hospitalización** distribuida de la siguiente manera:

- 7ª-2ª: **Unidad de Preescolares-Escolares**, donde están ingresados los niños con diferentes patologías y el Hospital de Día Pediátrico (en el que se realizan pruebas y tratamientos programados a los niños cuya patología no precisa hospitalización). Puede acoger hasta 21 pacientes desde 1 mes hasta 14 años, tanto por patología médica pediátrica como quirúrgica (ORL, COT, OFT), y adolescentes de 15 a 17 años a cargo de especialidad correspondiente.

- 7ª-1ª: Maternidad- Neonatos: En la misma planta que la hospitalización pediátrica.

Maternidad: La madre está en permanente contacto con su recién nacido, siendo considerados como una unidad. La exploración del RN se realiza en la misma habitación donde está ingresada la madre para evitar la separación entre ellos. Se realiza promoción de la lactancia materna y existe una Comisión de Lactancia Materna.

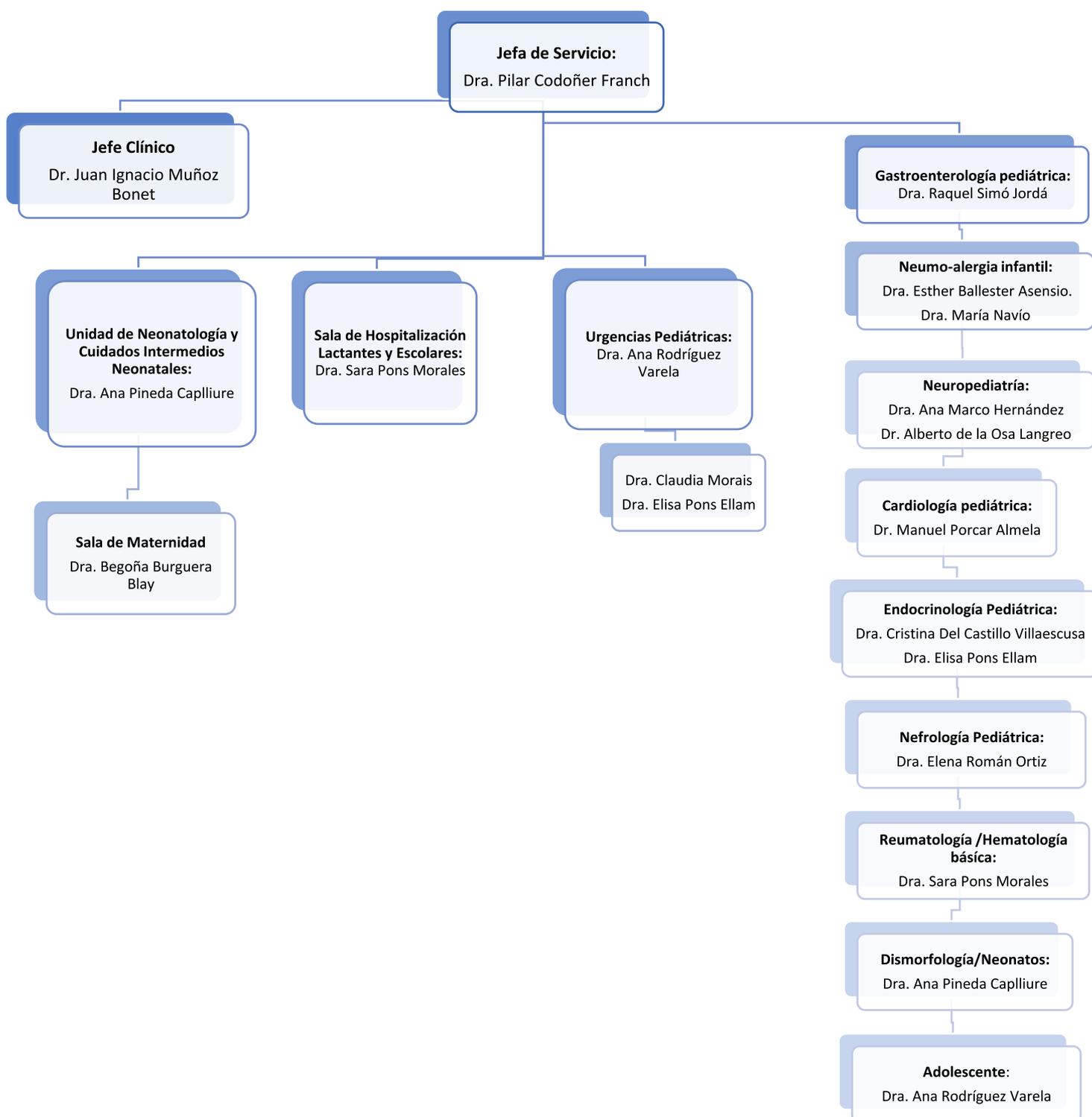
Unidad de Neonatología (comparte espacio físico pero diferenciado con la Maternidad) cuenta con 12 puestos, atendiendo a patología neonatal que no precise cuidados intensivos. El Hospital atiende recién nacidos a partir de las 32 semanas de gestación. Los partos de menor edad gestacional son derivados, si la situación médica lo permite, a la unidad de referencia (Hospital La Fe de Valencia). Es una unidad de puertas abiertas 24 horas, con lo que se favorece el vínculo familiar entre los padres y el recién nacido.

La cartera de servicios incluye la cobertura de la gran mayoría de enfermedades de los pacientes pediátricos, existiendo coordinación con otros centros para patologías que no se pueden resolver en nuestro hospital (como por ejemplo unidad de cuidados intensivos, neurocirugía pediátrica).

El Servicio de Pediatría está coordinado con otras especialidades del Hospital (Traumatología, ORL, Oftalmología, Dermatología...), y con los Pediatras de Atención Primaria, compartiendo con todos ellos protocolos de diagnóstico y tratamiento, así como criterios de derivación, asegurando con ello la continuidad asistencial del paciente pediátrico, lo que garantiza que el residente en pediatría adquiera de forma progresiva las competencias que lo capacitaran para el ejercicio de la especialidad.

RECURSOS HUMANOS.

La organización de profesionales del Servicio de Pediatría se distribuye del siguiente modo:



OTROS SERVICIOS

En el área de hospitalización pediátrica, se encuentra la **Unidad Pedagógica Hospitalaria**. En ella, la profesora (Asún) atienden a los niños ingresados a fin de evitar, en lo posible, los efectos negativos de la hospitalización en su desarrollo y aprendizaje. Su horario es de lunes a viernes, atendiéndose en sus respectivas habitaciones a los niños que no pueden desplazarse.



Esta aula, fuera de horario escolar es utilizada como **Sala de Juegos** y en ella, el voluntariado, desarrolla su actividad durante los fines de semana y periodos vacacionales.

Dos días a la semana, nos visitan nuestros compañeros de **Payasospital**, realizando visitas personalizadas en las habitaciones de los niños hospitalizados y en las diferentes secciones pediátricas.



UNIDADES DE APOYO

Coordinadas con el Servicio de Pediatría, se encuentran otras Unidades y Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes pediátricos:

Laboratorio. Se halla en la planta baja. A él se remiten las muestras biológicas a analizar y en él se realizan las extracciones de pruebas específicas.

Microbiología. En primera planta.

Servicio de Radiodiagnóstico. Ubicado en la planta sótano, en él se realizan las radiografías, ecografías, resonancias, etc. tanto de los niños hospitalizados como de los que son seguidos de forma ambulatoria.

Consultas externas de otras especialidades: Otorrinolaringología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología, ubicadas en el edificio de consultas externas.

Consultas de pruebas funcionales: Neurofisiología, Pruebas funcionales respiratorias, Endoscopia, en primera planta.

Unidad de Trabajo Social: en planta sótano.

Anatomía Patológica: en primera planta, en pasillo de acceso a pasarela.

Servicio de Medicina Nuclear. Se encuentra en la primera planta.

Servicio de Rehabilitación. Localizado en planta sótano.

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

El objetivo de la formación postgrado a través del sistema MIR es facilitar la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que os capaciten para ser un pediatra general competente, tanto en el medio hospitalario como en Atención primaria.

La formación teórica se basará en el autoestudio tutorizado mediante el cual alcanzaréis el nivel de conocimientos necesario para la toma de decisiones. Durante estos cuatro años deberéis aprender a anteponer el bienestar del niño a cualquier otra consideración y prestar una asistencia integral del enfermo, cuidando la relación con el niño y su medio familiar. Os ofreceremos preparación específica para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría, en todos sus ámbitos: preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario. Aprenderéis:

- 1) Valores profesionales, actitudes, comportamiento y ética (profesionalidad y profesionalismo)
- 2) Habilidades de comunicación
- 3) Cuidados del paciente y habilidades clínicas
- 4) Conocimientos médicos
- 5) Práctica basada en el contexto del Sistema de Salud (Salud Pública y Sistemas Sanitarios)
- 6) Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico autoaprendizaje)
- 7) Manejo de la información

Para todo ello, se siguen los requisitos establecidos en 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. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-17999>

Siguiendo las directrices del ministerio de Sanidad, se establecen tres niveles de responsabilidad:

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

Nivel de responsabilidad 2: Actividades realizadas por el residente supervisadas por el personal sanitario del centro.

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el personal sanitario del centro, en el que el residente simplemente observa su ejecución.

En líneas generales, los **objetivos generales** durante la formación como especialista son:

1. Adquirir los conocimientos y actitudes necesarias para atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
2. Adquirir habilidades prácticas debiendo alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica al finalizar la residencia, aunque a partir de R3 (tras valoración individualizada) ya debe ser capaz de tener autonomía tutelada para realizar gran parte de actividades y procedimientos diagnósticos de la especialidad.
3. Capacitación para el tratamiento integral del paciente.
4. Realizar labores de investigación clínica y básica con la adquisición de habilidades en la búsqueda de información, lectura crítica, participación en protocolos y trabajos de investigación. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

5. Participación y asistencia a congresos

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El residente participará en todas las actividades y áreas asistenciales del Servicio. Las guardias de Pediatría se realizarán bajo supervisión directa del resto de facultativos pediatras de guardia.

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

- Rotaciones por las secciones básicas de maternidad- neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes y Urgencias
- Consultas externas: cardiología, gastroenterología, neumo-alergia, neuropediatría, endocrinología, nefrología, reumatología, neonatos-dismorfología. Durante la rotación por las distintas subespecialidades se incluirá rotatorio por Dermatología y otras especiales afines a la pediatría.
- Rotación por UCI Pediátrica y Neonatal
- Rotación 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. Los centros de Salud asignados para este rotatorio durante el primer año de residencia son CS Ingeniero Joaquín Benlloch (Carrer de Joaquín Benlloch, 27, 46006 València) y CS Luis Oliag (Carrer de Lluís Oliag, 62, 46004 València).

Durante los dos primeros años la formación se centrará en el Hospital (Sala de Hospitalización de escolares y lactantes, Maternidad, Unidad Neonatal y Urgencias), así como 3 meses de rotación por Atención Primaria.

A partir del tercer año comenzarán las rotaciones por las subespecialidades pediátricas, para adquirir habilidades y conocimientos en otras áreas asistenciales. Se completará la formación en Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos durante el tercer y cuarto año de residencia en el hospital designado o elegido para tal fin. El calendario de rotaciones contempla unos meses libres en el último año de residencia (R4) para que el residente pueda elegir libremente dónde completar otros aspectos de su formación o realizar rotatorios externos.

Tras finalizar cada una de las estancias se debe entregar al pediatra responsable de la unidad, la hoja de **evaluación** del rotatorio.

La hoja de evaluación puede ser facilitada por el tutor o bien descargar desde la intranet del departamento (<http://web-d10.cs.san.gva.es/> Comisión Docencia), accesible desde el Escritorio en Aplicaciones Departamentales.

Año	Unidad	Tiempo rotación
R1	Urgencias	3 meses
	Atención Primaria	3 meses
	Sala Hospitalización (lactantes/escolares)	3 meses
	Maternidad	3 meses

R2	Sala Hospitalización	
	Neonatos	
	Atención Primaria	
	Urgencias	
R3	CCEE	
	UCIP	
	Hospitalización	
R4	UCIN	
	Hospitalización	
	Rotación libre	

1º AÑO DE RESIDENCIA:

Adquisición de conocimientos generales de la patología pediátrica prevalente y de habilidades clínicas (anamnesis, Hª clínica, exploración, petición e interpretación de pruebas diagnósticas). Visión general de la pediatría a través perinatología (maternidad), urgencias y Atención Primaria.



Urgencias (Responsable Ana Rodríguez Varela): 3 meses



Centro de Salud (Responsables: Ingeniero Joaquín Benlloch: Silvia Escolano, Padre Jofré: Pascual Barona) 3 meses



Planta Maternidad (Responsable Begoña Burguera Blay): 3 meses



Hospitalización (Responsable Sara Pons Morales): 3 meses

Para vuestro primer año, el rotatorio queda como sigue:

	JUN	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY
1 PEDRO	URG	URG	URG	SALA	SALA	SALA	MAT	MAT	MAT	AP	AP	AP
1 RAQUEL	SALA	SALA	SALA	URG	URG	URG	AP	AP	AP	MAT	MAT	MAT
1 LAURA	AP	AP	AP	MAT	MAT	MAT	URG	URG	URG	SALA	SALA	SALA
1 QUIM	MAT	MAT	MAT	AP	AP	AP	SALA	SALA	SALA	URG	URG	URG

GUARDIAS

Las guardias se realizarán de presencia física en el Hospital, con atención continuada 24 horas.

Los días laborables la guardia empieza a partir de las 15:00h tras finalizar las actividades del horario de mañana (total 17 horas). Los residentes librarán la guardia a partir de las 9:00h, tras finalizar la sesión clínica del pase de guardia.

Los sábados, domingos y festivo la guardia comienza a las 9:00h, hasta las 9:00h del día siguiente (24 horas), librando también al día siguiente. Durante los periodos de rotaciones externas por otros servicios, el residente podrá realizar las guardias programadas en el servicio en el que esté rotando en ese momento, en función de las necesidades de ambos servicios.

El residente realizará un total de entre 4 y 6 guardias mensuales.

El equipo de guardia lo constituyen tres adjuntos (dos de urgencias y otro, responsable de la guardia, que atiende Partos y cesáreas y las Salas de Pediatría, Maternidad y Neonatos) y dos residentes de pediatría, en ocasiones es un residente de Pediatría y uno de Medicina de Familia o de Alergia coincidiendo con su rotatorio por Pediatría. Durante los dos primeros años los residentes permanecerán en el Servicio de Urgencias Pediátricas durante toda la guardia, pudiendo asistir a partos y cesáreas si se encuentra de guardia con un residente menor. En el tercer y cuarto año de formación los residentes estarán de primera llamada para paritorios y cesáreas y atenderán preferentemente las Salas permaneciendo el resto del tiempo en el Servicio de Urgencias. Las historias clínicas de ingreso de los niños se realizarán por los residentes, supervisados por los adjuntos

ROTACIONES EXTERNAS

Durante la residencia, preferentemente en el último año de residencia, el residente dispondrá de unos meses libres para completar su formación donde desee.

Las rotaciones externas de los médicos residentes están reguladas por la Orden del 27 de febrero de 2009 de la Conselleria de Sanitat, en la que se indica el procedimiento para su autorización. Para solicitar una Rotación Externa, debe solicitarlo formalmente al centro de destino y comunicarlo al Servicio de Pediatría y a la Comisión de Docencia con una antelación mínima de un año, debido a que el proceso conlleva algunos trámites y es necesario organizar las rotaciones con varios meses de antelación.

(NOTA: En las especialidades cuya duración sea de cuatro años o más, como es el caso de Pediatría, la Rotación Externa no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada formación anual)

ACTIVIDAD DOCENTE

Durante los primeros meses de residencia se impartirán al R1 diversos cursos con el objetivo de familiarizarse con el entorno hospitalario y conocer los protocolos de actuación más frecuentes en Urgencias Pediátricas.

Se realizarán:

- Cursos de Protocolos: durante las semanas posteriores a la incorporación se impartirán al MIR de Pediatría los protocolos de actuación ante patologías más prevalente y consensuados por el Servicio.
- Curso de reanimación cardiopulmonar básica/avanzada neonatal y pediátrica: dos ediciones, durante el 2º y 4º año de residencia. Curso acreditado por el GERCPPYN

- Curso de Protección Radiológica: siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad, es de obligada realización un Curso de Protección Radiológica durante el primer año de residencia.
- Cursos transversales de realización conjunta con el resto de las especialidades MIR del hospital.

Sesión clínica diaria de ingresos:

Todos los días a las 8:15h en la Sala de Reuniones del Servicio de Pediatría, se realiza la sesión de relevo de guardia, en la que se comentan los casos clínicos de pacientes ingresados en la guardia del día previo.

Sesiones clínicas

Los **miércoles y jueves** de cada semana y durante el periodo no vacacional se realizarán sesiones de actualización de protocolos, presentación de casos clínicos o actualización en temas de pediatría que resulten de especial interés. En estas sesiones participan los MIR y los pediatras del servicio. Las sesiones impartidas por los MIR deben ser supervisadas por el tutor correspondiente o el pediatra con mayor relación con el tema a tratar.

- Sesiones tipo Caso Clínico: exposición de un caso clínico relevante, a partir del cual se revisa la parte teórica
- Sesiones de actualización de protocolos del Servicio
- Sesiones sobre Congresos y Cursos: ocasionalmente se pedirá a adjuntos y residentes que hayan acudido a algún curso o congreso, que hagan una breve exposición de los aspectos claves y actualizaciones comentadas en dichas reuniones.

Los residentes de Pediatría asisten a los **cursos de Formación General** programados por el Departamento de Docencia durante el año lectivo para residentes de primer y segundo año.

- Organización Sanitaria
- Reanimación cardiopulmonar
- Servicios Centrales
- Protección Radiológica Prevención de Riesgos Laborales
- Entrevista clínica / Habilidades en Comunicación
- Bioética
- Metodología de la Investigación

Otros aspectos relacionados con la docencia

Desde el primer año de residencia el MIR de Pediatría **se inscribirá** como miembro de la Asociación Española de Pediatría (**AEP**), lo que le dará acceso a la plataforma Continuum (<https://continuum.aeped.es/>), a través de la cual podrá estar al día de diversos cursos de actualización y formación en especialidad. Del mismo modo, formalizará su inscripción para formar parte de la **Sociedad Valenciana de Pediatría**, que organiza distintos cursos y actividades durante el año para el especialista en formación (<https://socvalped.com/>)

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia se encuentra ubicada en el primer piso del edificio de Docencia, adjunto al Padre Jofré. Los teléfonos son 963131652/-59/-60 y el e-mail es comdocencia_peset@gva.es. Las secretarías de la Unidad de Docencia e Investigación son Genoveva Pallarés, Amparo Ferrer y Raquel Martínez

HABILIDADES REQUERIDAS

Para la realización por el residente de manera **independiente**

- Cumplimiento de la ética pediátrica. 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.

Desde su incorporación y durante todo el ciclo formativo, la ética en Pediatría se considera fundamental para el correcto desarrollo de las funciones, siendo revisada y discutida constantemente por los adjuntos que supervisan y durante las sesiones diarias del servicio.

Los residentes realizarán, además, un curso de Bioética general en los primeros meses tras su incorporación.

- Valoración del niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo. Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.

Durante el rotatorio realizado en Atención Primaria aprenderán a valorar el crecimiento y desarrollo del niño sano, así como el estado de salud en las distintas etapas: neonato, lactante, preescolar, escolar y adolescente.

De la misma forma, durante el rotatorio en la Sala de Maternidad, se realizará el seguimiento del recién nacido sano en los 2-3 primeros días de vida.

- 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. Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología. Reanimación cardiorrespiratoria.

Fundamentalmente se conseguirán estas habilidades durante los rotatorios de Urgencias, Sala de Pediatría, Neonatos y Unidades de Cuidados Intensivos de manera que durante los primeros meses del primer año ya pueden haber adquirido estas habilidades fundamentales.

- Interpretación de análisis clínicos.

Progresivamente durante toda la formación y atendiendo a los parámetros específicos considerados en cada especialidad durante las rotaciones en consultas externas.

- 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.

Se iniciarán todas ellas en el primer año, exceptuando la paracentesis, toracocentesis y punción arterial que se reservan para residentes mayores.

- Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).

En general, durante las rotaciones por Urgencias y Sala de Pediatría y específicamente en consultas externas de Neuropediatría.

- Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.

Se propondrán trabajos de investigación a desarrollar durante su periodo de residencia, proporcionándoles temas a desarrollar y supervisión activa durante los mismos. Se debe de iniciar la tesis Doctoral durante el periodo de residencia. Así mismo se les incluirá en los estudios iniciados en el Servicio en los que participarán de forma activa en la recogida de datos y organización de estos.

En este momento los estudios iniciados en el Servicio son:

- Intoxicaciones: en relación con el Observatorio Toxicológico de la SEUP (Sociedad de Urgencias de Pediatría) con el que el Hospital Peset está colaborando se deben recoger todas las intoxicaciones atendidas en Urgencias desde las 00.00 h del día 13 hasta las 00.00 h del día 14 de cada mes.
- Obesidad infantil: seguimiento clínico, analítico y por impedanciometría de pacientes controlados en CCEE Nutrición y Gastroenterología Infantil.

Para la realización por el residente con supervisión

- Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.

La adquisición de habilidades es progresiva durante todo el ciclo formativo.

- Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.

Específicamente durante las rotaciones de Neonatos y Unidades de Cuidados Intensivos.

- Biopsias intestinales, renales y hepáticas

Durante la rotación en consultas externas por Gastroenterología y Nefrología Pediátrica.

OBJETIVOS DEL ÁREA CLÍNICA

Objetivos asistenciales

- Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
- Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
- Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
- Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
- Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

Objetivos docentes (ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre),

- Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
- Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.
- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico
- Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.
- Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardiesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.
- Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.

- Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
- Estudio de la patología hematológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.
- Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.
- Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas
- Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.
- Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por

radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.

- Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
- Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
- Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.
- Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.
- Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del

sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artrópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

- Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.
- Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

OBJETIVOS DEL ÁREA PEDIATRÍA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

Objetivos generales

- Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.
- Durante la rotación de atención Primaria
- Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.
- Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones
- con el desarrollo socioeconómico y cultural.

Pediatría Preventiva

- Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales.
- Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de

accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

Pediatría Social e introducción a las Ciencias Sociales, Legislación y Fundamentos de Salud Pública

- Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales).
- Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología.
- Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Uno de los objetivos de la formación especializada en Pediatría es tener una visión global de la especialidad, siendo fundamental complementar la parte clínica y asistencial con la docente e investigadora. Se fomentará, la formación en investigación. Los residentes deberán saber realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de artículos.

El programa de formación investigadora incluye:

Durante el **primer año** de formación se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en el Congreso de Urgencias de Pediatría (**SEUP**) y en la **Sociedad Valenciana de Pediatría**.

Durante el **segundo año** de formación se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría (**AEP**).

Durante el **tercer y cuarto año** de formación:

Se presentará, al menos, un póster o comunicación como primer autor en un Congreso de alguna de las distintas **subespecialidades** pediátricas.

Se favorecerá la inclusión del residente en los proyectos de investigación que puedan surgir durante la formación.

Se programarán sesiones de Cursos/Congresos, donde el residente explicará al resto del servicio los trabajos presentados por él y las últimas actualizaciones más relevantes.

Se procurará la integración del residente dentro de los equipos de trabajo, tanto del Servicio como del Hospital y Departamento Sanitario.

Todos los residentes deberán asistir a talleres o cursos de pediatría general o relacionados con el rotatorio al que asistan y a cualquier actividad docente programada por Docencia del hospital o el Servicio de Pediatría.

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES Y ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La evaluación formativa es consustancial el carácter progresivo del sistema de residencia, y se basa en varios aspectos:

- Evaluación formativa continua
- Evaluación anual
- Evaluación final.

Evaluación formativa continua:

Informe de evaluación de cada rotación

La evaluación de las rotaciones se hará, en primer lugar, conforme a lo estipulado en las Hojas de Evaluación proporcionadas por el Ministerio de Sanidad. Cada rotación tendrá unos objetivos que serán explicados al MIR en el momento de su incorporación a la Unidad, y serán valorados por el facultativo responsable de dicha área cuando finalice cada rotatorio.

Cada facultativo entregará la Hoja de Evaluación en un sobre cerrado al tutor de residentes, que lo hará llegar a la Comisión de Docencia.

A continuación, se muestra un ejemplo de informe de evaluación.



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE: Hospital de Manises-Valencia			
TITULACIÓN:	Medicin	ESPECIALIDAD:	Pediatría y áreas espec
AÑO RESIDENCIA:		Selecci	
TUTOR: MARIA TERESA ROMERO RUBIO			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Total

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN <i>(70%A + 30% B)</i>	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA
Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN
Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA
Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativo a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO
Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES
Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

Entrevistas periódicas tutor-residente

Aunque el tutor de residentes y resto de facultativos tendrán un contacto diario con los MIR y en cualquier momento se pueden establecer reuniones informales para tratar aspectos de la actividad cotidiana, de forma estipulada **habrá una entrevista tutor-residente una vez al trimestre (4 entrevistas totales en cada año de residencia)**. El objetivo de estas reuniones marcadas es conocer inquietudes y algunos aspectos personales que ayudarán a individualizar aún más el plan formativo.

Evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Puede darse en tres supuestos: por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a la imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual o bien debida a faltas de asistencia no justificadas de modo repetido.

Evaluación final:

La evaluación final tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento, descrito en el artículo 25 del BOE -A-2008-3176, en la hoja elaborada al respecto.

- Se realiza a los residentes tras la evaluación del último año de residencia. Se lleva a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.
- El comité de evaluación, una vez revisa el expediente completo de todo el periodo de residencia, otorga a cada residente una de las siguientes calificaciones: positiva, positiva destacado o negativa

La evaluación final positiva del final del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, que procederá a la realización de una prueba. Esta prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad, y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. Debe realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional. Si la evaluación final es positiva o negativa se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros. En caso de mantenerse la evaluación negativa, existe la posibilidad de realizar una

prueba extraordinaria ante la misma comisión. El plazo es entre los seis meses mínimo y un año como máximo desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La evaluación final negativa del periodo de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o extraordinaria, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

LIBRO DEL RESIDENTE

Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Dicho libro será cumplimentado por el residente, en él constarán todas las actividades formativas realizadas por el mismo, así como las técnicas, asistencias a cursos, congresos... Es la herramienta que sirve para el seguimiento y supervisión por el tutor.

De acuerdo con el artículo 18 del BOE-A-2008-3176 del 21 de febrero, sus características son:

- Carácter obligatorio
- Constituye el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
- En él se registran todas las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- Constituye un instrumento de autoaprendizaje que debe favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente
- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Aunque a lo largo de la residencia, en vuestro paso por las distintas unidades, os iréis familiarizando con diferentes fuentes bibliográficas y adquiriendo algunas de ellas, es recomendable que contéis desde el principio con una bibliografía que se considera fundamental para el desarrollo de vuestra actividad y que incluye libros, revistas médicas generales y revistas específicamente pediátricas:

- Libros:
 - Tratado de Pediatría. Nelson. Mac Graw Hill
 - Tratado de Pediatría. M Cruz Hernández.
 - Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Hospital la Paz. Publimed. (extraordinariamente útil en las guardias)
 - Protocolos de la Asociación Española de Pediatría (disponibles en www.aeped.es)
 - Manual de protocolos del servicio de pediatría
- Revistas pediátricas generales
 - Anales de Pediatría (acceso libre)
 - Journal of Pediatrics,. Pediatrics. Archives of diseases in childhood. Clínicas Pediátricas de Norte América
- Revistas generales - New England Journal of Medicine - Lancet – JAMA
- Uptodate: disponible en la intranet del hospital
- Páginas webs de interés
 - <https://www.aepap.org/>: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
 - <https://seup.org/protocolos/>: protocolos de la sociedad española de urgencias de pediatría
 - <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum>: guía de medicamentos revisado por la AEP (asociación española de pediatría)
 - <https://vacunasaep.org/>
 - <https://sepeap.org/>: sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria
 - <https://socvalped.com/>: sociedad valenciana de pediatría. Enlace para hacerse socio
 - <https://dosispedia.com/>: enlace para descargar app útil como guía farmacológica que permite consultar rápidamente el fármaco y definir la prescripción.

ITINERARIO DE ACOGIDA DE NUEVOS RESIDENTES

Para la correcta incorporación al hospital debéis realizar los trámites que os indicamos a continuación.

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

Ubicación: 1ª planta del Edificio Principal Servicio de Recursos Humanos

Persona de contacto: Consuelo Ribera Ribera

Teléfono de contacto: 96-1622543

Documentación que debéis presentar al Servicio de Personal los días de contratación:

- Original y 2 fotocopias de la adjudicación de la plaza
- Original y 2 fotocopias del título académico (o resguardo).
- Original y 2 fotocopias Documento nacional de identidad (DNI) o Tarjeta de Identidad de Extranjero (NIE).
- Original y 2 fotocopias del nº de seguridad social del titular (NUSS).
- 1 Fotocopia de la cuenta corriente o libreta de ahorro, con todos los datos bancarios.
- 2 Fotografías (tamaño carnet).
- Original y 2 Fotocopias del comprobante del Colegio Profesional.
- Certificado negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales al Ministerio de Justicia, y en caso de no disponer de él, deberán presentar justificante de haberlo solicitado.
- Compromiso de confidencialidad.

Se facilitará:

- Documentación para poder realizar la revisión médica.
- “Vale” para recoger material de lencería.

TRAMITES DOCENTES

Ubicación: 1ª planta del Edificio adjunto al Hospital Padre Jofre (Unidad de Docencia).

Personas de contacto: Genoveva Pallarés, Amparo Ferrer, Raquel Martínez.

Teléfonos: 96 3131659/96 3131660 e-Mail: comdocencia_peset@gva.es

Horario: 8:00 -15:00 de lunes a viernes

Documentación para adjuntar:

- Cumplimentar la hoja de registro docente que se os facilitará allí mismo.
- 1 foto de carnet

Se facilitará:

- Manual de acogida del residente (podrá descargarse pdf desde la web y la intranet del hospital).
- Guía Docente: podrá ser facilitada también por los tutores de cada especialidad junto con el Plan individual de rotaciones previsto para cada residente,
- Información de la web y la intranet de Comisión de Docencia.
- Información Servicio de Biblioteca: Ubicación: 1ª planta del Edificio adjunto al Hospital Padre Jofre (Unidad Docence e Investigación) Persona de contacto: Amparo Ferrer Cambres. Teléfono: 96 3131660 Mail: biblioteca_peset@gva.es. Web: <http://v-hpeset.c17.es> Horario: 9:00 - 15:00 de lunes a viernes.

