GUÍA o ITINERARIO FORMATIVO DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

(UDM PEDIATRÍA)

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	Ana María Ortega Morales (tutora) María Belén Sevilla Pérez (tutora) Enrique Blanca Jover (tutor) Ana María Campos Martínez (tutora) Ricardo Pérez Iáñez (tutor) José María Gómez Vida (Jefe de Servicio)	ORTEGA MORALES ANA MARIA - 74678542A Firmado digitalmente por ORTEGA MORALES ANA MARIA - 74678542A Fecha: 2026.04.15 13:33:57 +02'00'	Octubre 2025
APROBADO POR	**Comisión de Docencia**	Firmado por CRUZ MARTINEZ MARIA MILAGROS - ***6856** el día 15/04/2026 con un certificado emitido	Acta 6/2025 21/11/2025

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	**ELABORADO POR:**	**PRÓXIMA REVISIÓN**
2012 1ª edición UDM	Antonio Muñoz Hoyos María José Miras Baldo Eduardo Narbona López Antonio Molina Carballo	2016
2020 2ª edición UDM	Antonio Muñoz Hoyos María Belén Sevilla Pérez Antonio Jerez Calero Antonio Molina Carballo Enrique Blanca Jover	2024
Marzo 2025 3ª edición	Ana María Ortega Morales María Belén Sevilla Pérez Enrique Blanca Jover Ana María Campos Martínez Ricardo Pérez Iáñez José María Gómez Vida	2029
Octubre 2025 4ª edición	Ana María Ortega Morales María Belén Sevilla Pérez Enrique Blanca Jover Ana María Campos Martínez Ricardo Pérez Iáñez José María Gómez Vida	2029

ÍNDICE

1. Introducción y definición de la especialidad	Pag.4
2. Unidad Docente de Pediatría y sus áreas específicas	Pag.7
2.1. Estructura física	Pag.7
2.2. Organización jerárquica y funcional	Pag.10
2.3. Cartera de Servicios	Pag.11
3. Programa formativo Oficial del Especialista en Pediatría y sus áreas específicas	Pag.21
4. Objetivos y Competencias de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas	Pag.22
4.1. Objetivos Generales de Pediatría y sus áreas específicas	Pag.22
4.2. Objetivos Específicos de Pediatría y sus áreas específicas	Pag.23
4.3. Plan de rotaciones	Pag.31
4.4. Competencias Específicas y Supervisión por rotación	Pag.33
4.5. Rotaciones Externas recomendaciones	Pag.75
5. Guardias	Pag.78
6. Actividades Formativas	Pag.82
6.1. Plan de Formación Competencias Transversales (PFCT)	Pag.82
6.2. Actividades Formativas Específicas de Pediatría y sus áreas específicas	Pag.84
6.3. Actividades Formativas Generales	Pag.87
7. Actividades de investigación	Pag.92
8. Evaluación	Pag.96
8.1. Criterios de evaluación	Pag.96
8.2. Hojas de Evaluación	Pag.100
9. Plan Individual de Formación y Rutas Formativas	Pag.101
9.1. Plan Individual de Formación	Pag.101

9.2. Rutas Formativas	Pag.103
10. Evaluación de la Satisfacción del Residente	Pag.104
11. Bibliografía recomendada	Pag.105
12. Anexos	Pág. 111

1. Introducción y definición de la especialidad

Contrariamente a lo que sucede con otras especialidades, y como se reconoce en la Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO/3148/2006 de 2 de septiembre, la Pediatría no es una especialidad que se refiera al estudio de las enfermedades de un órgano o sistema, o de una sola enfermedad o grupo de enfermedades, sino que estudian al niño en su conjunto de una forma holística e integral. Su origen partió de la necesidad, a la vez científica y práctica, de conocer la medicina de un ser cuyas características y reacciones en todos los aspectos son muy distintas a las del adulto. Por consiguiente, la definición de la Pediatría como una especialidad "convencional" y su equiparación a las especialidades "de órgano o aparato" resulta manifiestamente inapropiada e insuficiente, puesto que se trata de una disciplina vertical, total y completa de una edad evolutiva de la vida, de un ser en permanente cambio (crecimiento, desarrollo, maduración) en interdependencia con el medio donde se desarrolla (familiar, escolar y social). Su homologación en todo caso sería con la Medicina Interna, en tanto que cabría definir la Pediatría como la "Medicina Interna del niño y del adolescente".

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el final de la adolescencia. Le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y el adolescente sanos (Pediatría Preventiva), a su asistencia médica integral (Pediatría Clínica) y a todo cuanto atañe a sus interrelaciones individuales y con la comunidad (Pediatría Social). El Pediatra es un médico, por tanto, que ha de ejercer tareas preventivas, clínicas y sociales en niños y adolescentes.

Existen dos particularidades muy importantes en el ámbito de la Pediatría que la diferencia de otras especialidades:

- Es una especialidad cuya actuación se realiza tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario. En España existen médicos pediatras en Atención Primaria y en Atención Especializada.
- En respuesta a la complejidad de la asistencia pediátrica en la actualidad, existen diferentes áreas de capacitación, por lo que la denominación oficial de la especialidad es Pediatría y sus Áreas Específicas.

Como se ha mencionado, en la actualidad la Pediatría está implantada en España en los dos niveles asistenciales recogidos en la Ley General de Sanidad de 1986. En la Atención Especializada, la Pediatría está también implantada en todos los niveles de complejidad hospitalaria. Las áreas de capacitación pediátricas, a pesar de no tener aún reconocimiento oficial (con excepción de la Neonatología, área de capacitación específica a la que sólo se puede acceder desde la Especialidad de Pediatría), son una realidad tanto a nivel asistencial, como docente y de investigación, y constituyen una necesidad y exigencia de la sociedad para la atención sanitaria integral del paciente infantil.

Es, por lo tanto, la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana, que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia. El pediatra deberá estar capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría, en instituciones públicas o privadas y de carácter hospitalario o extrahospitalario. Se trata por tanto de la medicina total e integral de la infancia que se desarrolla a partir de tres grandes áreas: I. Pediatría

Preventiva: atención del niño sano. II. Pediatría Clínica: asistencia médica integral, total y continuada del niño enfermo. III. Pediatría Social: cuida de la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

La especialidad "Pediatría y sus Áreas Específicas" tiene un periodo formativo con una duración de cuatro años y se accede tras la obtención de la Licenciatura en Medicina y Cirugía, y la adjudicación de plazas en las distintas unidades docentes conforme a la puntuación obtenida en el examen M.I.R. El objetivo es la formación de especialistas que desarrollarán su profesión en equipos de atención primaria, o en hospitales. El núcleo formativo, sigue el Programa Oficial de la Especialidad (Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO/3148/2006, https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3148)

La aportación de las diferentes unidades de pediatría al programa de formación M.I.R. consistirá en la elección, programación y evaluación de los objetivos, competencias y habilidades correspondientes a su área específica, que deberán completar todos los residentes de Pediatría, así como fomentar el interés por profundizar opcionalmente en el estudio de una subespecialidad pediátrica en el último año de rotación y completar su capacitación tras finalizar el período de residencia.

2. Unidad Docente de Pediatría y sus áreas específicas

La Unidad Docente de Pediatría se acreditó como Unidad Docente Multiprofesional (UDM) en 2012, concediéndose 5 plazas/anuales de residentes en la especialidad de Pediatría y de 4 plazas/anuales de residentes de Enfermería Pediátrica.

2.1 Estructura Física

El Hospital Universitario Clínico San Cecilio es un complejo hospitalario ubicado en el Parque Tecnológico de la Salud (PTS), en la Avda. de la Ilustración. Se compone de los siguientes centros: Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Hospital de Alta Resolución de Loja y otros centros asistenciales: Especialidades Zaidín y Comunidad terapéutica.

En cuanto a la unidad docente de pediatría su situación dentro del Hospital Universitario Clínico San Cecilio es la siguiente:

2.1.1 Estructura física de la Unidad Neonatal

Está situada en la sexta planta del Hospital y consta de dos subunidades en íntima relación de funcionamiento:

- Cuidados Intensivos Neonatales. Situada en la sexta planta del hospital. Con un espacio aproximado de unos 300 m2, dispone de 10 camas de intensivos y cuidados máximos neonatales.

- Cuidados medios y mínimos neonatales. Situada en la sexta planta derecha, contigua a la unidad de intensivos neonatales y con acceso directo al área de paritorios. Con una capacidad para 18-20 neonatos.

2.1.2 Estructura física del área de recuperación post anestésica y estabilización intensiva pediátrica

Se dispone de 2 espacios en la actualidad pendientes de redefinir funcionalmente.

- Un espacio situado en el interior de la unidad de cuidados intensivos neonatales compuesto por 2 habitáculos con una superficie aproximada de 8-10 m2, que permiten aislamientos en caso necesario.

- Un espacio en la sexta planta entre las unidades neonatales y de obstetricia con capacidad para 4 camas y un box de aislamiento, para pacientes que precisan recuperación post anestésica en procedimientos ambulatorios o de corta estancia.

2.1.3 Estructura física del área de Hospitalización pediátrica

Ubicada en el dedo 3º de la 6ª Planta del pabellón de Hospitalización. Se dispone en torno a un pasillo central con 8 habitaciones a cada lado y en su extremo tiene la zona dedicada a la escuela. Nuestra Unidad de Hospitalización tiene una capacidad total de hasta 24 niños, distribuidas en:

- 8 habitaciones individuales (16 m2)

- 5 habitaciones dobles (20 m2)

- 3 habitaciones dobles (para épocas de alta frecuentación y/o cirugía)

En el área se añaden varias zonas: a) Un área de trabajo para pediatras, enfermeras y auxiliares, b) Un área de preparación de medicación, c) Estar del personal. d) Aseos. e) Una consulta de entrevista e información. f) Hospital de día Médico. g) Cuarto de Curas y h) Aula Escolar.

2.1.4 Estructura física del área de Urgencias de Pediatría

Se sitúa en la planta baja del Hospital, con una entrada y acceso a la misma diferente a las Urgencias de los Adultos. Se accede mediante un Hall de dimensiones apropiadas y se recibe al paciente y familiares en la recepción administrativa. Desde esta recepción los pacientes pasan a la consulta de triaje y desde aquí, en función de su prioridad pasará a cada una de las dependencias que

se describen: a) Sala de espera. b) Área de Consultas, donde hay habilitadas 5 consultas, 1 sala de yesos y 1 sala de técnicas. c) Áreas de observación, se han diseñado dos áreas que permite atender a pacientes en función de la causa que origine su cuidado más estrecho. d) Box de críticos, dotado con dos puestos que permiten ofrecer una RCP avanzada, e) Estar de personal, f) Almacén y g) Aseo.

2.1.5 Estructura física del área de consultas externas

Se encuentran ubicadas en la 1ª planta del pabellón de consultas:

- Consulta de Endocrinología pediátrica y Dismorfología.
- Consulta de Cardiología pediátrica: la componen 2 consultas.
- Consulta para Entrevista, exploración física y ecocardiografía.
- Consulta de datos complementarios (ECG, Holter…)
- Consulta de Neumología pediátrica.
- Consulta de Alergología pediátrica: compuesta por 2 consultas.
- Consulta de Neurología pediátrica.
- Consulta de Gastroenterología y Nutrición pediátrica.
- Consulta de Reumatología pediátrica.
- Consulta de Neonatología.
- Consulta de Nefrología pediátrica.
- Consulta de Pediatría General a tiempo parcial.
- Consulta de Enfermería: compuesta por 2 consultas más una tercera a tiempo parcial para: extracciones sanguíneas, espirometrías, pruebas cutáneas de alergia, educación y tecnología en diabetes.

En la sexta planta, zona central, se encuentra 2 consultas adicionales de Neurología Pediatría y 2 consultas dedicadas al paciente pediátrico, dependientes de otras especialidades (Psicología clínica y Fisioterapia).

2.1.6 Estructura física del área administrativa y dirección

Se dispone de 2 espacios:

- Un espacio situado en la sexta planta del pabellón de hospitalización como secretaria principal de pediatría donde en su interior se sitúan los despachos del jefe/a de servicio, jefe/a de sección y supervisor/a, con un tercer despacho para jefe/a de sección y supervisor/a inserto en la unidad neonatal.

- Un espacio en la primera planta del pabellón de consultas, en la recepción del área de consultas externas de pediatría, con 2 puestos de secretaria para tareas administrativas relacionadas.

2.2 Organización jerárquica y funcional

La unidad de gestión de Pediatría integra los siguientes profesionales:

1. *Personal directivo*: Jefe/a de Servicio y Director/a de la UGC, 2 Jefes de Sección (neonatología–urgencias y hospitalización–consultas) y 2 supervisiones de enfermería.

1. *Personal Facultativo (FEA):* 16 plazas estructurales y 3 eventuales por ajustes de jornada. Además, tenemos 4 plazas vinculadas con la UGR con una disponibilidad asistencial reducida. Distribución y funciones por secciones: neonatología intensiva, neonatología medios, hospitalización, consultas, urgencias y estabilización intensiva pediátrica.

2. *Personal de Enfermería*: Distribución y funciones por secciones: neonatología intensiva, neonatología medios, hospitalización, consultas, urgencias y estabilización intensiva pediátrica.

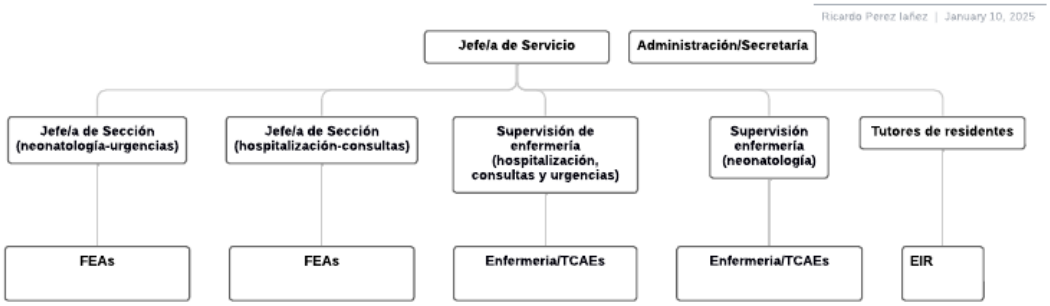
    a. *Personal de urgencias de pediatría*: 15 enfermeras, con plaza y adscripción a urgencias 11. TCAEs 11, con plaza y con adscripción a urgencias 10.

    b. *Personal de planta*: 13 enfermeras + 1 de hospital de día médico, con plaza y adscripción 10. TCAEs: 11 + 1 de hospital de día médico, con plaza y adscripción 8

    c. *Personal de consulta*: 1 enferma con plaza y adscripción que se jubila a principios de febrero. TCAEs 4.

2. *Personal TCAEs*: Distribución y funciones por secciones: neonatología intensiva, neonatología medios, hospitalización, consultas, urgencias y estabilización intensiva pediátrica (ver apartado anterior su distribución)
3. *Personal Administrativo*: 2 secretarías que atienden el mostrador de la 1ª planta (donde se ubican la mayoría de nuestras consultas externas) y 1 en el mostrador de la 6ª, encargada de las tareas administrativas de la Planta de encamación y de neonatología-UCI, y de las consultas de neurología también ubicadas en la 6ª planta.
4. Una *Maestra* en la Planta de hospitalización, a cargo de la Delegación Territorial de Educación.
5. *Tutores de residentes (Médicos*): 5 tutores para 20 plazas EIR.

La organización jerárquica sería la siguiente:



2.3 Cartera de Servicios

Aunque detalladamente expuesta en líneas posteriores, básicamente la cartera de servicios contempla:

- Atención sanitaria de toda la patología pediátrica urgente de nuestra zona de influencia, con cobertura asistencial de todas las emergencias pediátricas y estabilización inicial de pacientes críticos (que serán trasladaos a la UCI Pediátrica del HMI en caso de precisar esta asistencia).
- Atención sanitaria neonatal de todos los recién nacidos de nuestra zona de influencia, siendo hospital de referencia de toda la patología grave neonatal y de todos los prematuros menores de 1500 gramos de la zona

Sur de Granada (atención sanitaria no incluida en la cartera de servicios de los hospitales comarcales)

- Asistencia sanitaria en hospitalización y CCEE de los pacientes remitidos por los pediatras de nuestra zona básica de referencia, así como servicio de pediatría de referencia de la zona Sur de la provincia de Granada para patologías graves, de difícil diagnóstico, enfermedades crónicas de difícil control y enfermedades "raras" atendidas por las subespecialidades pediátricas del servicio de pediatría del Hospital Clínico San Cecilio.

A continuación, se detallan los elementos que conforman nuestra cartera de servicios (a la espera de elementos de mejora) en función de las áreas asistenciales existentes:

2.3.1 Cuidados Intensivos Neonatales y estabilización de pacientes críticos

- ✓ Recién Nacidos Prematuros: recién nacidos de muy bajo peso, menores de 1500 g y/o edad gestacional menor de 32 semanas de gestación, sintomáticos, que precisen monitorización intensiva hasta su estabilización.

- ✓ Patologías: hemodinámica y cardiológica, respiratoria, neurológica, nefrológica, endocrino-metabólica, digestiva. Derivación a HMI si precisa cirugía, tras el diagnóstico y la estabilización.

2.3.2 Área de hospitalización

- ✓ Hospitalización neonatal:

    - Coordinación con el equipo de Medicina y Cirugía Fetal donde, entre otros, se realizan procedimientos de fotocoagulación laser en casos de transfusión feto-fetal, implantación de balón intratraqueal en hernia diafragmática congénita, técnica EXIT o tratamiento materno-fetal en la Isoinmunización Anti-D grave. En esta unidad se atienden patologías muy complejas y es centro de referencia para otras Comunidades Autónomas.

- Atención inmediata al recién nacido: Participación en el parto normal garantizando el contacto inmediato piel-con-piel para el establecimiento del vínculo y favorecer la lactancia materna; y reanimación leve o avanzada en la Sala de Partos, según las recomendaciones vigentes.

- La supervivencia libre de discapacidad neurológica mediante hipotermia terapéutica

- Atención integral a los recién nacidos con peso < 1500 gramos durante el periodo de hospitalización y al alta.

- Atención integral al paciente con asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica.

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con sospecha de enfermedad endocrina o metabólica congénita (enfermedades raras).

- Asistimos al recién nacido sano, realizando una labor de cribado de enfermedades congénitas raras, la conocida como "prueba del talón", e hipoacusia, según los programas vigentes en la Comunidad de Andalucía; y realizamos una importante labor de educación sanitaria y apoyo a las familias, en concreto, en el inicio y consecución con éxito de la lactancia materna.

- Programa de Atención al Recién Nacido y a la Familia.

- Alta Precoz

✓ Hospitalización pediátrica:

- Pediatría y Áreas Específicas. Infecciones / Inmunodeficiencias. Lactantes -. Preescolares - Escolares – Adolescentes.

- Oncología pediátrica: tras el diagnóstico y estabilización del paciente, se deriva a HMI, según lo protocolizado en el Plan Andaluz de Onco-Hematología Pediátrica.

- Hospital de Día Pediátrico: Extracciones sanguíneas de pruebas solicitadas por los distintos equipos de la UGC, sellado de porta-cath, administración de terapia intravenosa ambulatoria, de transfusiones y hemoderivados. Tratamientos parenterales ambulatorios que precisen de Atención Especializada. Punción articular y raquídea diagnóstico-terapéuticas. Biopsias, PAAF. Observación de pacientes sometidos a sedación, Retos terapéuticos, Postoperatorios de CMA.

2.3.3 Consultas externas

- Neumología.
- Gastroenterología. Nutrición. Hepatología.
- Neurología.
- Alergología.
- Endocrinología. Dismorfología.
- Cardiología.
- Nefrología.
- Reumatología y Enfermedades Sistémicas.
- Pediatría general.
- Neonatología.

2.3.4 Urgencias pediátricas

La Cartera de Servicios de la Sección de Urgencias de Pediatría se basa en la atención y estabilización inicial a las emergencias médicas, quirúrgicas o traumatológicas y en el diagnóstico y tratamiento inicial o definitivo de las urgencias médicas de niños de 0 a 14 años las 24 horas del día, todos los días del año.

- ✓ Área de observación pediátrica. Está destinada a la atención de niños con procesos que precisan tratamiento intravenoso sostenido, pruebas de tolerancia oral, aerosol terapia y/o vigilancia de la evolución clínica por un periodo no superior a 12 horas (excepcionalmente 24h), en tanto se decide destino definitivo.

2.3.5 Procedimientos y exploraciones funcionales ofertados

Se enumeran los procedimientos y exploraciones que ofrece el Servicio de Pediatría sólo o en colaboración con otros Servicios del Hospital para la atención pediátrica.

- <u>UCI Neonatal y estabilización de pacientes críticos pediátricos:</u>
    - Ventilación mecánica: estándar, alta frecuencia, BIPAP, CPAP nasal. Oxigenoterapia. Alto Flujo.
    - Nutrición enteral y parenteral.
    - Toracocentesis. Diálisis peritoneal. Canalización de vías centrales venosas y arteriales. Cateterismo de arteria y vena umbilicales. Vía intraósea. Punción lumbar. Punción suprapúbica.
    - Exanguinotransfusión. Transfusiones de hemoderivados.
    - Analgesia-sedación profunda para procedimientos dolorosos.
    - Fototerapia. Administración de surfactante.
    - Reanimación RN básica y avanzada. Secuencia intubación rápida neonatal. Desfibrilación. Cardioversión.
    - Ecografía cerebral. Ecografía renal.
    - Soporte inotrópico. Sueroterapia. Aerosolterapia.

- Traqueotomía. Fibrobroncoscopia. Lavado broncoalveolar.
- Monitorización FC, FR, Oximetría, TA y ECG. Monitorización hemodinámica invasiva: PVC, TA, PAP, PAI. Monitorización de perfusión tisular.
- Infusión de expansores de volumen. Perfusión de drogas vasoactivas y vasodilatadores.
- Pericardiocentesis. Inserción de drenajes. Cardioversión. Monitorización función renal y del medio interno. Técnicas dialíticas. Plasmaféresis.
- Estudios neurofisiológicos: EEG, PEAT.
- Tratamiento fibrinolítico y antifibrinolítico.
- Lavado gástrico. Alcalinización. Diuresis forzada. Transporte del neonato/niño crítico.

- <u>Neumología y Alergia pediátricas</u>
  - Pruebas cutáneas. Vacunación antialérgica. Inmunoterapia. Tratamiento sustitutivo en inmunodeficiencias
  - Pruebas diagnósticas y de provocación controlada en pacientes con alergia a alimentos/medicamentos/aditivos
  - Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia al látex, al veneno de himenópteros
  - Pruebas funcionales respiratorias: Espirometría basal, post-bronco dilatación, tras provocación bronquial inespecífica con ejercicio.
  - Test del sudor
  - Fibrobroncoscopia pediátrica (colaboración con Servicios de ORL y Neumología): Procedimientos diagnósticos (estudio malformaciones vía aérea, estridor, estenosis postintubación, comprensión de la vía aérea, cuerpo extraño); Estudio de

atelectasias persistentes, hiperclaridad pulmonar, infiltrados pulmonares, TBC, neumonías complicadas, lavado broncoalveolar (LBA), BAS (aspiración bronquial). Procedimientos terapéuticos: intubación guiada en casos difíciles, biopsias, aspiración de secreciones.

- Prueba de esfuerzo.
- Prueba de Mantoux
- Estudio de sueño domiciliario: polígrafo MPR EMBLETTA.
- Toracocentesis y colocación drenajes pleurales (UCI Pediátrica)

- Digestivo infantil (en colaboración con Servicio de Digestivo):
  - Pruebas de provocación a alimentos
  - Test del aliento (C13/14: ureasa)
  - Gastrostomía endoscópica percutánea
  - Esófago-gastroscopia, Colonoscopias
  - pH-metrías esofágicas
  - Biopsia intestinal. Biopsia hepática
  - Ecografía digestiva y hepática (Doppler)
  - Hidrógeno espirado
  - Terapia inmunosupresora y biológica en EII

- Endocrinología infantil:
  - Pruebas funcionales de metabolismo hídrico: Estudio ADH: sobrecarga salina; corteza suprarrenal: estimulación con Synacthen y frenación con dexametasona. estudios moleculares, niveles

plasmáticos o urinarios de catecolaminas y sus metabolitos, excreción UMA.

- Estudio de resistencia insulínica
- Test de estímulo de GH: glucagón, clonidina, propranolol y ejercicio.
- Test de betaHCG, hipoglucemia insulínica, de LHRH.
- Sobrecarga oral de glucosa. Sobrecarga IV de glucosa.
- Valoración basal de perfiles hormonales.
- Educación diabetológica (educadora de diabetes). Control y seguimiento Diabetes mellitus (HbA1C, lipidograma, función tiroidea, Ac antitiroideos y antigliadina, edad ósea, microalbuminuria, fondo de ojo). Curva de glucemia e insulinemia.
- Antropometría: talla, velocidad de crecimiento, segmentos corporales, peso (IMC, índice ponderal), maduración esquelética, estadio puberal de Tanner.
- Patología tiroidea: T4 libre, TSH, ecografía y gamma grafía, Ac. antitiroideos, Test de perclorato.
- Pubertad precoz y Retraso puberal: Rx lateral de cráneo, ecografía pélvica y suprarrenal, citología vaginal, TAC y RMN cerebrales y de silla turca, marcadores tumorales (alfa-FP, B-HCG, C1-125, HCG), edad ósea, cariotipo, ecografía pélvica y perfil hormonal basal y tras estímulo.

- <u>Cardiología infantil:</u>
  - Ecocardiografía transtorácica.
  - Ecocardiografía fetal.
  - Electrocardiografía

- Reumatología y enfermedades sistémicas
    - Punción articular diagnóstica/terapéutica
    - Capilaroscopia
- Nefrología infantil:
    - Ecografía renal y vesical. Radiografía de abdomen. 99TDMSA. CUMS. Cistografía isotópica/arteriografía renal. Eco Doppler renal.
    - Biopsia renal
    - FGE
    - Test de deshidratación para estudio de poliuria
    - Test de acidificación/alcalinización para estudio de tubulopatías.
    - Estudio eje RAA
    - Estudio catecolaminas y metanefrinas
- Neurología infantil:
    - Técnicas de neuroimagen convencionales: TAC, RMN, Angiografía digital cerebral o angioresonancia.
    - LCR bioquímica, estudios metabólicos, cultivos y/o serología según sospecha.
    - Fondo de ojo
    - EEG
    - Catecolaminas en orina, ecografía abdominal
    - EMG. Electroneurografía. Velocidad de conducción nerviosa, RMN muscular, ecocardiografía. CPK, aldolasa, estudio metabólico y endocrino (H. tiroides, suprarrenales, PTH), Mioglobinuria. Test de

edofronio, biopsia muscular, biopsia de nervio, estudios moleculares.

- Técnicas de imagen funcionales: RM espectroscópica, SPECT o Tomografía por emisión de fotoemisión.

- Urgencias-observación:

  - Monitorización no invasiva. Control de constantes vitales. Pulsioximetría
  - Aplicación del Protocolo de soporte vital avanzado: RCP básica y optimización de vía aérea; Secuencia de intubación rápida. Desfibrilación. Drogas vasoactivas.
  - Establecimiento de accesos vasculares: periférico y central; acceso vascular alternativo: vía intraósea y endotraqueal.
  - Infusión drogas vasoactivas.
  - Sedoanalgesia con fármacos inhalados, intranasales o endovenosos.
  - Extracción de muestras de fluidos orgánicos.
  - Aerosolterapia.
  - Lavado gástrico.
  - Sondaje nasogástrico. Sondaje vesical.
  - Antídotos.
  - Sueroterapia.
  - Sutura de heridas: directa, pegamento biológico, Friedrich. Tratamiento inicial de quemaduras: cura expositiva, cerrada, sedoanalgesia, expansión de volemia, sondaje vesical y nasogástrico.
  - Administración de O2 con cánulas, ventimask

3. Programa formativo Oficial del Especialista en Pediatría y sus áreas específicas

El Programa oficial de Pediatría y sus Áreas Específicas fue aprobado y publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) mediante la Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre. Este programa formativo tiene una duración de 4 años y está dirigido a licenciados en Medicina. Puedes encontrar más detalles sobre el programa en el BOE. https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3148

4. Objetivos y Competencias de la especialidad de Pediatría y áreas específicas

4.1 Objetivos Generales de Especialidad

La duración del periodo MIR de pediatría es de 4 años, destinados a la formación de especialistas que desarrollaran su profesión en Equipos de Atención Primaria o en Hospitales. En el último año de residencia el MIR podrá formarse de manera más exhaustiva en el área de pediatría que más le interesa. Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro.

Son características del MIR, la práctica profesional programada y supervisada junto a la adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidad. El MIR no puede considerarse un estudiante ya que es un médico, con el derecho el de recibir docencia y supervisión y con el deber de prestar una labor asistencial. A continuación, se detallan los objetivos en las distintas esferas asistenciales y docentes que deben guiar la formación del MIR:

Con lo cual, hablamos de objetivos generales de especialidad al adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
    - Patología aguda.
    - Patología crónica.
    - Atención a niños con factores de riesgo social, cultural y en relación con minusvalías.

- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
    - Búsqueda de información científica.
    - Conocimiento metodología científica.
    - Realización trabajos de investigación y presentación en congresos o reuniones
    - científicas.
    - Iniciar un proyecto de investigación en un campo concreto (3º-4º año).
- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.

4.2 Objetivos Específicos de Especialidad

4.2.1 Objetivos en el área clínica:

a) Objetivos asistenciales

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.

2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.

3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.

4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.

5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

b) Objetivos docentes

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.

2. 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 funciona les. 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.

3. 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.

4. 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 cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y 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.

6. 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.

7. 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. Hiper tensión arterial. Angiología pediátrica.

8. Estudio de la patología hematológica y oncológica 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. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomiosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.

9. 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.

10. 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 nefrítico 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.

11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías connatales. 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. Alte raciones 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.

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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. Enferme dades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screening 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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 filariasis, 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.

21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.

22. 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).

4.1.2 *Objetivos en el área de Pediatría Social y Salud Pública*

a) Objetivos Generales: Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enferme dad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud. 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. Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinarios de salud.

b) Pediatría preventiva: Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y 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 enferme dad: 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. Eco patología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciber patología).

c) 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.

4.3 Plan de rotaciones

Se elabora esta guía siguiendo el programa de la especialidad y adaptándolo a las características de nuestro centro donde cabe reseñar la ausencia en cartera de servicios de rotaciones consideradas básicas, unidad de cuidados intensivos pediátricos nivel 3 ligada a cirugía pediátrica, y alguna rotación optativa como oncohematología. Para estas rotaciones existe un acuerdo de colaboración con Hospital Universitario Virgen de la Nieves cuya solicitud debe realizarse notificando y siguiendo la normativa de Comisión de Docencia de nuestro centro.

A lo largo de los cuatro años de formación de la especialidad se llevará a cabo rotaciones por las distintas unidades que componen el servicio, siguiendo las directrices de la normativa legal ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre donde vamos a distinguir 4 tipos diferentes de rotaciones:

A) Rotaciones por las secciones básicas: Neonatología, Hospitalización de lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, Urgencias de Pediatría, Cirugía pediátrica, Cuidados Intensivos pediátricos y Urgencias externas.

B) Rotaciones fundamentales: Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Endocrinología y Nefrología.

C) Rotaciones optativas: Oncología, Reumatología e Inmunoalérgica.

D) Rotación por Atención Primaria.

Aunque las rotaciones no son algo inalterable, y pueden variar, aproximadamente los tiempos de rotación son los siguientes:

- *Urgencias de Pediatría*: 4 meses, 3 meses preferiblemente en el 1º año y 1 mes entre el 2º-3º año.
- *Atención primaria*: 3 meses, uno en el 1º año y dos entre el 3º-4º año.
- *Planta de hospitalización pediátrica*: 7 meses, 3 meses en el primer año, 2 meses entre el 2º-3º año y 2 meses ligados a especialidad (Reumatología y Nefrología)
- *Hospitalización de Neonatología:* 4 meses, 3 meses en el 1º año y 1 mes en el 2º año.
- *Consulta de Cardiología pediátrica*: 2 meses entre el 2º-3º año
- *Consulta de Neurología pediátrica*: 2 meses entre el 2º-3º año
- *Consulta de Neumología pediátrica y Alergología pediátrica*: 3 meses entre el 2º-3º año.

- *Consulta de Digestivo pediátrico*: 2 meses entre el 2º-3º año.
- *Consulta de Endocrinología pediátrica*: 2 meses entre el 2º-3º año.
- *Consulta de nefrología pediátrica y Reumatología pediátrica*: 2 meses en el 2º-3º año conjunto con sala de hospitalización pediátrica.
- *Anestesiología:* 1 mes entre el 3º-4º año.
- *UCI neonatal*: 4 meses en el 3ª año.
- *UCIP* 1 mes en el 3º-4º año en el HUVN mediante el convenio de colaboración
- *Oncología Pediátrica* 1 mes entre el 2º-3º año en el HUVN mediante el convenio de colaboración
- Intensificación del conocimiento en una o varias áreas específicas de la pediatría a elección del residente: 6 meses durante el 4º año
- *Rotaciones externas*: centralizadas en el último año de residencia con un máximo de 4 meses en valoración anual, deben seguir las indicaciones y normativa del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

4.4 Competencias Específicas y Supervisión por rotación

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:

- Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- Asistenciales: clínicas.
- Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

✔ *COMPETENCIAS GENERALES*

Durante la formación, el residente deberá adquirir unas competencias profesionales que le permitan desarrollar posteriormente su actividad profesional. Las competencias generales a adquirir durante la formación, tal y como están descritas en el Programa Oficial de la especialidad, serian adquirir los conocimientos, habilidades 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.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.

Las específicas son aquéllas que se asocian a áreas de conocimiento concretas.

Para alcanzar las competencias generales el residente debe adquirir la autonomía necesaria siguiendo los distintos niveles:

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

- Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.

- 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.

- Interpretación básica: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.

- Interpretación de análisis clínicos.

- 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.

- Reanimación cardiorrespiratoria.

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

- Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.

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

- 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:
    - 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.
    - Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
    - Test y pruebas psicométricas.

- *Nivel 3*: Definido como: "Patologías que el residente ha visto y de las que tiene sólo un conocimiento teórico", comprende la realización de biopsias intestinales, renales y hepáticas…

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

Este Programa Formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un residente de 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. De manera general, independientemente del lugar de rotación, se establecerá un programa de sesiones y reuniones que tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- 8:15. Reunión clínica diaria: en la que se discutirán las incidencias de la guardia, los ingresos que se produzcan durante la misma, así como la presentación y discusión de los casos ingresados.

- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica acreditada por la ACSA.

- Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, exposición de casos clínicos, acreditada por la ACSA.

- COMPETENCIAS Y SUPERVISIÓN POR AÑO DE RESIDENCIA

Para comprender los niveles de supervisión en cada año, debemos conocer los objetivos de las rotaciones que realizan los residentes de nuestra unidad. De esta manera se podrá definir mejor cuales han de ser las actuaciones, las funciones. Las habilidades que el residente puede adquirir y los niveles de autonomía y responsabilidad que a cada una de ellas puede corresponder.

- Residente de primer año: Todas las actividades que realice inicialmente el residente de primer año serán actividades de (Nivel 3) de responsabilidad (responsabilidad mínima), dado que tiene que estar supervisado en todo momento por el facultativo responsable de forma física. Una vez que vaya adquiriendo conocimientos teóricos y prácticos y, cogiendo experiencia con la observación de las distintas técnicas, podrá realizar actividades de (Nivel 2) de responsabilidad siempre con supervisión física. En definitiva, los objetivos se pueden concretar en los que seguidamente detallamos:

1) Conocer el entorno de su medio de trabajo. (Nivel de autonomía 1,2)

2) Aprender la exploración del niño sano y enfermo desde el periodo neonatal hasta la adolescencia. (Nivel de autonomía 1,2)

3) Aprender a realizar una historia clínica precisa y hacer una aproximación general al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (Nivel de autonomía 2,3)

4) Aprender técnicas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para todas las edades. (Nivel de autonomía 2,3)

5) Aprender a redactar de forma correcta los informes clínicos. (Nivel de autonomía 2,3)

6) Conocer los protocolos diagnósticos y terapéuticos del Servicio de Pediatría. (Nivel de autonomía 1)

7) Aprender a presentar sesiones públicamente. (Nivel de autonomía 2,3)

8) Aprender a relacionarse con los padres de los pacientes, transmitiendo empatía y la información de una manera correcta. (Nivel de autonomía 2,3)

9) Conocer los fundamentos teóricos y haber presenciado la realización de determinadas técnicas: punción lumbar, punción suprapúbica, drenaje torácico, reducción de pronación dolorosa, etc. (Nivel de autonomía 3)

10) Asumir de manera progresiva su responsabilidad sobre el paciente, siendo consciente de la supervisión necesaria por parte del adjunto. Todo esto se aplica en las cuatro rotaciones básicas del primer año. (Nivel de autonomía 2,3)

- Residente de segundo año:

  Inicialmente son supervisados por el facultativo, adquiriendo de forma progresiva mayor autonomía en función de las competencias adquiridas. Tienen en todo momento un facultativo asignado y localizado, al que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario. El grado de "autonomía" del médico en formación de segundo año será progresivo, de

forma que al final de este año tendrá capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el facultativo responsable en cuanto a su tratamiento. (Nivel de autonomía 2,3)

De esta forma el R-2 tendrá como funciones, entre otras que se puedan asignar:

1) Realizar una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo. (Nivel de autonomía 1, 2)

2) Emitir un juicio clínico de presunción y establecer un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso, que trasladará y discutirá con el facultativo responsable. Establecer un diagnóstico final y poder ser capaz (en la mayoría de los pacientes) de decidir el destino y tratamiento final del paciente. (Nivel de autonomía 1,2,3)

3) Obtener la capacidad para solicitar las exploraciones complementarias habituales:

radiografía de tórax y abdomen, ECG, analítica básica. De forma progresiva asumirá la interpretación de dichas pruebas para poder hacer una valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente. (Nivel de autonomía 2,3)

4) Adquirir de forma progresiva la capacidad para solicitar otras pruebas más específicas:

ecografía, TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio de urgencias, solicitud de interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios. Al finalizar el 2º año de residencia deberá demostrar ser capaz de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, valorando los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico. (Nivel de autonomía 2,3)

5) Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a lo largo del proceso asistencial. (Nivel de autonomía 1,2)

6) Debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas, fundamentalmente realización de punción lumbar, canalización de vías periféricas, cateterismo vesical, entre otras. (Nivel de autonomía 1,2)

7) Debe conocer el sistema de Atención Primaria y su interrelación con el hospital, así como empezar a profundizar en las áreas específicas de la Pediatría. (Nivel de autonomía 1,2)

8) Colaborar en la preparación de las sesiones clínicas establecidas a primera hora de la mañana según el calendario mensual del servicio. (Nivel de autonomía 1,2)

9) Debe iniciarse en la publicación y/o presentación de comunicaciones en Congresos, Jornadas o revistas de la especialidad. (Nivel de autonomía 1,2)

Hay una serie de situaciones y procedimientos en los que el residente debe consultar siempre con el facultativo responsable: a) Paciente ingresado en la UCI neonatal. b) Decisión de trasladar a un paciente en la UCI pediátrica. c) Pacientes con cualquier tipo de patología grave. d) Parada cardíaca o respiratoria. e) Los exitus que se puedan producir.

- Residente de tercer año:

Todas las funciones señaladas para los residentes de segundo año lo serán también para los R-3. Debe profundizar en sus conocimientos en el área neonatal y en el niño críticamente enfermo en la UCIP y UCIN. Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en la UCI Neonatal serán responsabilidad de (Nivel 2). En lo que se refiere a las situaciones en las que el residente debe consultar siempre con el facultativo, descritas más arriba, se mantienen las mismas en el residente de 2º año. Durante el tercer año los residentes adquieren status de residente mayor, lo que significa la asunción de una responsabilidad mayor, con supervisión menos estricta que en los dos primeros años. Su autonomía se va ampliando y para cada actuación médica además del año de residencia debe considerarse su propia experiencia y capacidad. Por otra parte, hay que incluir entre sus funciones: a) Adquirir un espíritu crítico y autocrítico, aprendiendo a analizar de forma objetiva las situaciones y literatura, b) Participar en la formación de los residentes

menores, ya que es consustancial al médico el "enseñar", c) Fomentar su estudio aprendiendo a realizar búsquedas mediante "robots de búsquedas" apropiados a nuestra especialidad, incrementando su formación teórica y capacidad para obtener información actualizada y fiable.

- Residente de cuarto año:

  Todas las funciones señaladas para los residentes de tercer año lo serán también para los R4. Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en la UCI Neonatal serán responsabilidad de (Nivel 1). El residente de 4º año, de forma progresiva, podrá actuar e informar después, pudiendo resolver estas situaciones de forma autónoma en el último periodo de su residencia, pero siempre tendrá un facultativo responsable de su supervisión con el que podrá consultar cuando lo considere oportuno. En realidad, se pretende que el R-4 adquiera un nivel de autonomía para la gran mayoría de actuaciones que deba realizar y sólo en las que no hay experiencia o son muy complejas será considerado de (Nivel de autonomía 2).

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo a los facultativos. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante. Es un médico con derecho a recibir docencia y supervisión, pero con el deber de prestar una labor asistencial

✔ *COMPETENCIAS ESPECIFICAS*

A continuación, se detallan las competencias profesionales de cada una de las rotaciones que el residente debe hacer en su periodo de formación: para ello y siguiendo las directrices de la normativa legal ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, vamos a distinguir 4 tipos diferentes de rotaciones:

A) Rotaciones por las secciones básicas de: Neonatología, Hospitalización de lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, Urgencias de Pediatría, Cirugía pediátrica, Cuidados Intensivos pediátricos y Urgencias externas.

B) Las llamadas rotaciones fundamentales por las áreas de actividad clínica de; Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Endocrinología y Crecimiento y Nefrología.

C) Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la Pediatría, tales como; Oncología, reumatología e Inmunoalergia.

D) Rotación obligatoria por Atención Primaria.

i. ***SECCIONES BÁSICAS***

- NEONATOLOGIA

(Nivel 1): (El residente debe hacer de forma independiente)

- Realizar la historia clínica del paciente y la exploración física del neonato sano y con sospecha de patología.
- Identificación de la patología más común en el periodo neonatal susceptible de ingreso en las distintas áreas de la unidad
- Identificación de síndromes polimalformativos. Identificación de malformaciones congénitas.
- Ingreso en la sala del neonato enfermo. Historia clínica, Petición de pruebas complementarias.
- Orientación diagnóstica, Tratamiento inicial.
- Realización de la evolución clínica por problemas y de la información a los familiares.
- Monitorización del neonato en el nivel que precise su patología.
- Solicitud de pruebas complementarias.

- Indicar método de soporte respiratorio adecuado: oxigenoterapia, VNI, Intubación.
- Indicar parámetros de monitorización del paciente en función de su situación clínica y patología de base.
- Manejo adecuado de catéteres y sus complicaciones.
- Manejo de alimentación enteral.
- Manejo de nutrición parenteral.
- Control de sedo analgesia básica y dolor postquirúrgico.
- Evaluar Sistemas de aspiración torácica cerrada.
- Monitorización de función cerebral.
- Valoración de encefalopatía hipóxico isquémica. Valoración de ingreso en protocolo de hipotermia inducida

(Nivel 2): (El residente debe conocer bien, aunque no pueda desarrollarlas completamente por sí mismos)

- Seguimiento postoperatorio cirugía abdominal, neuroquirúrgica y cardíaca.
- Información a los familiares.
- Seguimiento clínico del niño con insuficiencia respiratoria o sepsis.
- Realizar toracocentesis y paracentesis.
- Intubación e inicio de ventilación mecánica.
- Realización de maniobras de RCP básica y avanzada.
- Ventilación mecánica invasiva básica en situaciones especiales.
- Ventilación no invasiva.
- Seguimiento del neonato de alto riesgo.

- Seguimiento del prematuro menor de 1500 g.
- Canalización umbilical.
- Nutrición parenteral en el niño crítico.
- Punción lumbar.

(Nivel 3): (Capacidades que el residente ha visto hacer y de las que solo tiene un conocimiento teórico)

- Técnicas de depuración extrarrenal: hemofiltración, diálisis peritoneal.
- Pericardiocentesis.
- Limitación del esfuerzo terapéutico en neonatología.

Supervisión progresiva. Los tutores de los residentes y los neonatólogos con los que el residente esté rotando conocen los niveles de adquisición de habilidades y actividad clínica que el residente puede y debe desarrollar. Cada actividad que desarrolla el residente tiene un nivel, y solamente cuando haya garantías de que puede realizar una técnica o una actividad con eficacia y seguridad se le permitirá. En la sistemática de trabajo diario se va formando en los aspectos teóricos, para cuando se conozcan bien y se hayan presenciado actuaciones de los neonatólogos, se podrá subir el nivel de las actuaciones del residente en formación. De esta manera y de una forma protocolizada se irán adquiriendo conocimientos y habilidades que finalmente capacitarán al residente para desarrollar su función de forma autónoma.

Durante la rotación por estas áreas asistenciales, las actividades y técnicas siempre se realizarán con un (Nivel de responsabilidad 2), ya que se asume en todo momento supervisión directa por el Médico Adjunto responsable del área asistencial.

En cuanto a las técnicas de punción lumbar y sondaje uretral se aplican los mismos principios que los comentados durante la rotación en planta.

Con respecto a la asistencia a partos, los residentes comienzan su formación durante el primer año de residencia. Los residentes de primer año acudirán en todo momento con el médico adjunto responsable a los partos, pudiendo realizar técnicas o asistencia con un (Nivel de responsabilidad 3). Durante el segundo año y sucesivos la responsabilidad será adquirida de forma creciente, en función de la autonomía y las habilidades adquiridas de cada residente (Nivel de autonomía 2 y 1) si hay experiencia. Una vez el residente haya realizado su rotación por neonatología (a partir del segundo año) podrá sólo, sin supervisión directa por el médico adjunto, asistir a partos considerados de riesgo no elevado; de este modo será el médico adjunto quien decida en cada momento, en función del riesgo del parto, y de la autonomía del residente, el nivel de responsabilidad. (Niveles de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1). El residente deberá avisar siempre al médico adjunto responsable en reanimaciones de tipo 2 en adelante y ante cualquier complicación que surja.

En cuanto a las guardias en las áreas de Cuidados Intensivos, en nuestro Hospital se realizan a partir del 3º año de residencia, con niveles de responsabilidad 2-1 adquiridos de forma progresiva y siempre bajo supervisión del Médico Adjunto de UCI responsable. Es deseable que los residentes mayores vayan adquiriendo un (Nivel de autonomía 2,1) en los procedimientos más frecuentes.

- HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

  - Realizar una historia clínica pediátrica tanto general como orientada por patologías. (Nivel de autonomía 1)
  - Hacer una exploración pediátrica general, y las peculiaridades de cada órgano, aparato y sistema. (Nivel de autonomía 1)
  - Conocer la rutina de atención al paciente hospitalizado: evolución diaria con exploración, valoración de pruebas complementarias y revisión de los tratamientos aplicados. (Nivel de autonomía 2,1)

- Plantear el estudio de las diferentes patologías de los pacientes hospitalizados. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Enfocar el diagnóstico diferencial de las mismas. (Nivel de autonomía ,2,1)
- Manejar el tratamiento adecuado a cada una de las patologías que se atiendan. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Reconocer los signos y síntomas de alarma o gravedad en el paciente hospitalizado. (Nivel de autonomía 2,1)
- Conocer los recursos terapéuticos en caso de agravamiento del cuadro clínico del paciente. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Informar adecuadamente a los padres. (Nivel de autonomía 2,1)
- Manejo hidroelectrolítico en sus distintas posibilidades. (Nivel de autonomía 1)
- Corrección de los desequilibrios hidroelectrolíticos. (Nivel de autonomía 1)
- Conocer las necesidades nutricionales básicas del niño sano y enfermo. (Nivel de autonomía 2,1)
- Conocer las pautas de alimentación en las diferentes edades, particularmente en el primer año de vida. (Nivel de autonomía 1)
- Sobre las constantes en el niño a sus distintas edades, su monitorización y desviaciones. (Nivel de autonomía 2,1)
- Saber manejar adecuadamente los antimicrobianos de uso habitual en los pacientes hospitalizados. (Nivel de autonomía 2,1)
- Saber interpretar los diferentes resultados analíticos hematológicos, bioquímicos o microbiológicos. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Saber leer e interpretar las pruebas de imagen más frecuentemente solicitadas, como pueden ser; radiología simple, TAC, RMN, ecografía. (Nivel de autonomía 3,2,1)

- Interpretación de técnicas diagnósticas isotópicas. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Interpretación de los aspectos más elementales del trazado EEG. (Nivel de autonomía 2,1)
- Conocer las características inmunitarios propias el lactante y la prevención de enfermedades infecciosas. (Nivel de autonomía 2,1)
- Formación adecuada en vacunología. (Nivel de autonomía 2,1)
- Durante este periodo el residente debe haber sido capaz de aprender los fundamentos teóricos y poner en práctica las siguientes técnicas diagnósticas y terapéuticas: punción lumbar (Nivel II), punciones venosas (Nivel II y I), sondaje vesical (Nivel II y I) y otoscopia (Nivel I). Estableciéndose en cada una de ellas tres niveles de responsabilidad, de acuerdo a las características de los procedimientos. La mayoría de los procedimientos que se realizan en estas áreas asistenciales suelen ser de (Nivel I y II). Excepcionalmente hay procedimientos de (Nivel III), ya que se pretende que todas las habilidades a adquirir en estas áreas puedan ser dominadas por el residente y adquirir habilidad, conocimientos y pericia suficiente durante su periodo de formación.

Supervisión progresiva: en la primera etapa el residente estará sometido a una supervisión completa por parte de los facultativos de éste área, corresponsabilizándose con él la asignación de camas; durante la segunda etapa el nivel de responsabilidad asistencial será mayor teniendo una serie de camas asignadas de las que será responsable inmediato, pero siempre bajo supervisión por parte de los facultativos del área. Los niveles que recomendaremos para esta rotación en su conjunto son: a) Nivel de Autonomía: 3-1, b) Nivel de Responsabilidad: 3-2. En las actividades realizadas en planta de Hospitalización por parte del Residente, es responsabilidad del Médico Adjunto de la planta su supervisión, y el que asigne casos en función de la ocupación de camas y gravedad del paciente. De este modo se revisarán conjuntamente los niños ingresados y se comentará el plan de acción.

El residente tendrá capacidad para realizar la asistencia hasta un (Nivel de Responsabilidad 1); de modo que podrá realizar la exploración de forma autónoma, anotar en la Historia Clínica los datos de la evolución, solicitar pruebas complementarias, firmar tratamiento (esto último bajo supervisión directa del médico adjunto), etc.… pero los Informes de Alta realizados deberán siempre estar firmados por el residente y el médico adjunto responsable.

En cuanto a las técnicas realizadas en planta, mención especial requieren estas dos:

La punción lumbar: durante el primer año de residencia se realizará con un (Nivel de responsabilidad 3). Paulatinamente, si ha realizado previamente > 5 punciones y siempre que el médico adjunto responsable dé el visto bueno para ello, pasará a (Niveles de responsabilidad mayores 1,2).

El sondaje uretral: durante el primer año de residencia se realizará con un (Nivel de responsabilidad 3), siempre con supervisión directa por el médico adjunto responsable. A partir del segundo año se alcanzará el (Nivel de responsabilidad 1) sólo si se dan las siguientes condiciones: En niña > 10 sondajes realizados previamente. o En varón > 15 sondajes realizados previamente. Ambas siempre que el médico adjunto responsable dé el visto bueno para ello y si existen dudas o imposibilidad de sondaje con facilidad siempre se deberá avisar al médico adjunto.

Las demás técnicas serán realizadas por los residentes en función de la autonomía y habilidades adquiridas, y con supervisión decreciente en función del año de residencia.

- URGENCIAS PEDIÁTRICAS
  - Saber realizar la Historia Clínica y Exploración Básica en Urgencias (Nivel I y II).
  - Comunicarse adecuadamente con el paciente y la familia, realizando una entrevista clínica adecuada y afrontando situaciones difíciles (Nivel I y II).
  - Conocimiento del funcionamiento general de la Sección de Urgencias. (Nivel I y II)
  - Abordaje diagnóstico-terapéutico de las principales patologías en Urgencias Pediátricas. (Niveles I, II y III), según los procesos.
  - Conocer los criterios de ingreso (Nivel I y II).
  - Conocer los criterios de ingreso en el área de observación (Niveles I y II).
  - Saber manejar y hacer el seguimiento de los pacientes en el área de observación (Niveles I y II).
  - Conocer los criterios de ingreso en planta de hospitalización. (Niveles I y II)
  - Conocer el manejo del material del Servicio de Urgencias (Niveles I y II).
  - Realizar correctamente las técnicas diagnóstico-terapéuticas más utilizadas. (Niveles I, II y III), dependiendo de varios criterios, se especificará más adelante.
  - Planificar y desarrollar un protocolo de investigación relacionado con las Urgencias. (Nivel II y III).
  - Manejar adecuadamente las aplicaciones informáticas de uso en Urgencias. (Nivel I)
  - Usar racionalmente la terapéutica y los recursos diagnósticos disponibles. (Niveles I y II)
  - Detectar y notificar adecuadamente el maltrato infantil. (Nivel I).

- Pulsioxímetro (Nivel de Autonomía I) (Nivel de responsabilidad I).
- Monitor de constantes (Nivel autonomía I) (Nivel de responsabilidad I).
- Toma y administración de oxígeno (Nivel de autonomía II) (Nivel de responsabilidad II).
- Sistemas de Nebulización (Nivel de autonomía II) (Nivel de responsabilidad I)
- Material de RCP (Nivel de autonomía II) (Nivel de responsabilidad II y III).
- Reparación de heridas (Nivel I y II).
- Punción lumbar (Nivel I y II).
- Tinción con fluoresceína. (Nivel I y II).
- Extracción de cuerpos extraños. (Nivel I)
- Reducción de pronación dolorosa. (Nivel I)
- Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia. (Nivel I y II).
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por adjunto). (Niveles I y II)
- Ayuda a la reparación de heridas por cirujano. (Nivel II)
- Exploración ocular. (Nivel I y II)
- Manejo de traumatismos. (Nivel I, II y III)
- Traumatismos periféricos (Nivel II y III)
- Radiología básica (Nivel I y II).
- Aplicación de analgesia-sedación en los pacientes que lo requieren. (Nivel I, II y III)

Supervisión progresiva: Se realizará, por parte de los facultativos y tutor responsables, una supervisión continua de los conocimientos adquiridos y de las capacitaciones por niveles superadas por el residente. La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Éstos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales. Por lo tanto, la supervisión de los residentes de primer año en el servicio de urgencias, será deber de los facultativos del servicio, siendo de presencia física y certificando con su firma las altas, ingresos, procedimientos y tratamientos que se deriven de la asistencia de dichos residentes, sin que esto signifique que los residentes mayores o con experiencia reconocida por los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.

- CIRUGÍA PEDIÁTRICA

  - Diagnóstico y diagnóstico diferencial de los procesos quirúrgicos, más frecuentes en la pared abdominal y canal inguino-escrotal. (Nivel de autonomía I) (Nivel de responsabilidad III).
  - Conocer el protocolo de revisiones y seguimiento de pacientes quirúrgicos. (Nivel de responsabilidad III),
  - Revisiones y petición de pruebas de imagen en patología urogenital. (Nivel de responsabilidad II y III).
  - Conocer el calendario quirúrgico de las enfermedades y procesos más frecuentes. (Nivel de autonomía I) (Nivel de responsabilidad III).
  - Identificar y atender en sus aspectos básicos los problemas de urgencia. (Nivel de responsabilidad III).
  - Canalización de accesos venosos. (Nivel II y III)
  - Toracocentesis (Nivel II y III)
  - Curas de heridas (Nivel II y III)

- Exploración de paciente operado (Nivel I)
- Realizar sutura de piel (Nivel I y II)

Supervisión progresiva. Por lo específico de la especialidad y el corto periodo de tiempo, el protocolo de supervisión progresiva en esta rotación lo ejercitará directamente el tutor responsable de la formación del residente. Procurando que se armonicen los conocimientos teóricos y las habilidades que va adquiriendo. Al tratarse de habilidades de Responsabilidad 3 (realizadas por el personal sanitario del área y observadas y/o asistidas por el residente), se hará de una forma ordenada, con un registro que permita conocer sus adquisiciones y éxitos obtenidos.

- CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Consideramos esta rotación importante y aunque nuestra Cartera de Servicios no dispone específicamente de una UCIP, creemos necesario, hacer esta descripción. Los residentes pueden rotar por la unidad de referencia en Hospital Materno infantil Virgen de la Nieves con la debida autorización.

(Nivel de responsabilidad I): (El residente debe hacer de forma independiente)

- Realizar la historia clínica del paciente y la exploración física sistemática por órganos y aparatos.
- Identificar problema fundamental.
- Valoración clínica de la inestabilidad del paciente y reconocer mediante la historia clínica, la exploración física y los estudios complementarios a aquellos que reúnen criterios de ingreso en UCIP Planificación de exámenes complementarios y valoración del riesgo beneficio del traslado del paciente crítico para su realización.
- Realización de la evolución clínica por problemas y de la información a los familiares.

- Interpretar curvas de monitorización respiratoria y hemodinámica.
- Indicar la canalización de vía venosa central y vía arterial.
- Indicar método de soporte respiratorio adecuado: oxigenoterapia, VNI, Intubación.
- Indicar parámetros de monitorización del paciente en función de su situación clínica y patología de Base.
- Iniciar el diagnóstico del niño con insuficiencia respiratoria, sepsis o meningitis.
- Iniciar el diagnóstico del niño con sospecha de enfermedad metabólica.
- Manejo adecuado de catéteres y sus complicaciones.
- Control de sedo analgesia básica y dolor postquirúrgico.
- Punción arterial.
- Nutrición enteral.
- Evaluar Sistemas de aspiración torácica cerrada.

(Nivel de responsabilidad II): (El residente debe conocer bien, aunque no pueda desarrollarlas completamente por sí mismos)

- Seguimiento postoperatorio cirugía abdominal, neuroquirúrgica y cardiaca
- Información a los familiares
- Seguimiento clínico del niño con insuficiencia respiratoria o sepsis
- Realizar toracocentesis y paracentesis
- Intubación e inicio de ventilación mecánica

- Realización de maniobras de RCP básica y avanzada
- Ventilación mecánica invasiva básica en situaciones especiales
- Canalización venosa central
- Canalización arterial
- Catéter central percutáneo
- CO2 espirado
- PO2 y PCO2 Tc
- Nutrición parenteral en el niño críticamente enfermo.
- Punción lumbar

(Nivel de responsabilidad III): (Capacidades que el residente ha visto hacer y de las que solo tiene un conocimiento teórico)

- Técnicas de depuración extra renal: hemofiltración, diálisis peritoneal
- Pericardiocentesis
- Cuidados al final de la vida.
- PiCCO
- PIC
- Ventilación alta frecuencia
- Diagnóstico de muerte cerebral
- Manejo del donante de órganos.

Supervisión progresiva: es deseable que exista experiencia clínica previa antes de rotar por esta unidad. En la primera fase el residente se limitará conocer las pautas y procedimiento habituales, colaborará en el pase y evolución de los pacientes más estables. Conforme domine estos aspectos

y disponga de cierta experiencia atenderá junto al pediatra de la UCI pacientes críticos. Por tanto, inicialmente habrá una supervisión total y sólo cuando se garantice una experiencia, conocimientos teóricos y destreza apropiada se iniciará en las técnicas y procedimientos propios de la UCI. De forma orientativa, los criterios generales que se aplicarán en esta rotación a los residentes: a) Nivel de Autonomía: 3-1, b) Nivel de Responsabilidad: 3-1.

ii. ***ROTACIONES FUNDAMENTALES***

- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

  - Comprensión de los principios fisiológicos y fisiopatológicos de la función cardiaca y de las cardiopatías congénitas. (Nivel de autonomía 2 y 1)

  - Valoración del niño cardiópata mediante historia clínica detallada y exploración física. (Nivel de autonomía 2)

  - Aproximación al diagnóstico diferencial de las cardiopatías congénitas mediante la exploración y especialmente la auscultación cardíaca (en particular, el residente debe aprender a diferenciar entre soplo orgánico y soplo inocente). (Nivel de autonomía 2)

  - Valoración, diagnóstico clínico y tratamiento de las cardiopatías más frecuentes: Ductus arterioso persistente, Comunicación Interauricular, Comunicación Interventricular, Estenosis Pulmonar o Aórtica. (Nivel de autonomía 3, 2)

  - Aproximación al diagnóstico de las cardiopatías más complejas. (Nivel de autonomía 3, 2)

  - Valoración y tratamiento del neonato, lactante y niño con insuficiencia cardíaca congestiva y bajo gasto. (Nivel de autonomía 2 y 1)

  - Manejo de las prostaglandinas. (Nivel de autonomía 2 y 1)

- Valoración y tratamiento del niño con hipoxemia o crisis hipoxémicas. (Nivel de autonomía 3, 2)
- Farmacodinamia específica de las distintas drogas en el neonato, lactante y niño. (Nivel de autonomía 3, 2 y 1)
- Arritmias en el Feto, Neonato, Lactante y niño mayor. (Nivel de autonomía 3,2)
- Conocimiento teórico de las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas en la corrección de las cardiopatías congénitas desde el neonato hasta el adolescente. (Nivel de autonomía 3,2)
- Postoperatorio de Cirugía Cardiaca. (Nivel de autonomía 3,2)
- El médico en formación debe adquirir conocimiento profundo y experiencia práctica en
- la profilaxis de infecciones (inmunización activa y pasiva, y quimioprofilaxis). (Nivel de autonomía 2,1)
- Lectura e interpretación de la Radiografía de Tórax. (Nivel 2,1)
- Lectura e interpretación del Electrocardiograma. Conocimiento de las bases de la electrocardiografía. (Nivel 2,1).
- Realización e interpretación pautada de ECG normal y patológico. (Nivel 2,1)
- Conocimiento de las bases e indicaciones del estudio Holter y su interpretación (Nivel 3,2)
- Conocimiento de las bases físicas de la ecocardiografía modo-M, bidimensional y efecto Doppler. (Nivel 3,2).
- Uso práctico de los equipos de ultrasonidos. (Nivel 3,2)
- Aprendizaje de los diferentes cortes ecocardiográficos con vistas a realizar un análisis secuencial segmentario del corazón y saber valorar,

al final de la rotación, si un corazón es estructuralmente normal o patológico. (Nivel 3)

- Asistir y participar en la valoración de cardiopatías congénitas mediante ecocardiografía transesofágica incluyendo estudios durante procedimientos intervencionistas terapéuticos e intraoperatorios (Nivel 3)
- Conocimiento de las indicaciones y peculiaridades de la ecocardiografía fetal. (Nivel 3).
- Conocer los principios y las indicaciones de la hemodinámica diagnóstica e intervencionista. (Nivel 3,).
- Conocimiento de las metodologías, potencial de diagnóstico, indicaciones y limitaciones de la TAC y RM respecto a las enfermedades congénitas y adquiridas del sistema cardiovascular. (Nivel 3,2).

- Conocer las arritmias pediátricas más frecuentes y las más graves, y el manejo de ambas. (Nivel 3,2)

- GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

- Fisiología del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas: causas de malabsorción, esteatorrea y enteropatía pierde proteínas. (Nivel de autonomía 2,1)
- Diagnóstico e interpretación de síntomas comunes incluyendo fallo de medro en la infancia, diarrea crónica, estreñimiento y encopresis, dolor abdominal recurrente, vómitos, sangrado digestivo y masas abdominales. (Nivel de autonomía 2,1)
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías del esófago, estómago e intestino. (Nivel de autonomía 2,1)
- Síndrome de intestino corto, fracaso intestinal y seguimiento de niños con trasplante intestinal. (Nivel de autonomía 3,2)

- Parasitosis intestinal. (Nivel de autonomía 2,1)
- Enfermedades del páncreas exocrino: fibrosis quística, pancreatitis aguda, crónica y recidivante, síndrome de vómitos cíclicos. (Nivel de autonomía 3,2)
- Test de función hepática. Fallo hepático agudo. Cirrosis y enfermedad hepática crónica. Hipertensión portal. (Nivel de autonomía 2,1)
- Enfermedad hepática colestática. (Nivel de autonomía 2,1)
- Hepatitis viral aguda y crónica. Hepatitis autoinmune. (Nivel de autonomía 2,1)
- Enfermedad hepática metabólica. (Nivel de autonomía 2,1)
- Esteatohepatitis no alcohólica. (Nivel de autonomía 2,1)
- Infecciones bacterianas, parasitarias y fúngicas hepáticas. (Nivel de autonomía 2,1) 7) Hepatopatías de origen sistémico. (Nivel de autonomía 3, 2,1)
- Requerimientos nutricionales e ingestas recomendadas. Composición de alimentos. Grupos de alimentos. Conocimientos sobre nuevos alimentos y alimentos funcionales. Guías alimentarias. (Nivel de autonomía 2,1)
- Valoración del estado nutricional. (Nivel de autonomía 1)
- Reconocimiento y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. (Nivel de autonomía 2)
- Obesidad infanto-juvenil y trastornos relacionados. (Nivel de autonomía 2)
- Métodos de soporte nutricional. Teoría de la nutrición enteral y parenteral. Fórmulas infantiles especiales. Suplementos. Dietas poliméricas, oligoméricas y monoméricas. Nutrición parenteral. Indicaciones de empleo. (Nivel de autonomía 2,1)

- Bases para interpretar los mecanismos que subyacen en el desarrollo de desnutrición en las enfermedades digestivas y extradigestivas. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Patofisiología de la malnutrición. Conocimientos de los efectos a corto y largo plazo de la malnutrición en el lactante, niño y adolescente. (Nivel de autonomía 3,2,1)
- Conocimiento de las manifestaciones clínicas de los déficits nutricionales. (Nivel de autonomía 2,1)
- Dislipemias. (Nivel de autonomía 2,1)
- Nutrición en el niño hospitalizado. (Nivel de autonomía 2,1)
- Implicaciones nutritivas de una dieta vegetariana en la edad pediátrica. (Nivel de autonomía 2,1)
- Educación Nutricional en Pediatría. (Nivel de autonomía 2,1)
- Dietas terapéuticas especiales. Dietas de eliminación. Nutrición en situaciones especiales: Quemados, pacientes oncológicos y quirúrgicos. (Nivel de autonomía 3, 2,1)
- Alergia e intolerancias alimentarias (Intolerancia a la lactosa, reacciones adversas a proteínas vacunas, alergia alimentaria, otras intolerancias a carbohidratos). (Nivel de autonomía 2,1) Ámbito de habilidades, con niveles de autonomía y responsabilidad:
- Valoración del estado nutricional del lactante, niño y adolescente. Empleo de las gráficas de crecimiento. Historia y encuesta dietética. Medición del gasto calórico. (Nivel 1).
- Reconocer las deficiencias nutricionales más frecuentes y cómo abordarlas. (Nivel 2).
- Indicación y técnica de alimentación enteral y parenteral. Manejo de sondas y catéteres. (Nivel I y II).

- Dietas terapéuticas: Alergias alimentarias, errores innatos del metabolismo. (Nivel 3,2) 5) Seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal. (Nivel 3,2).
- Enfermedad péptica y reflujo gastroesofágico: experiencia en el seguimiento. (Nivel 2).
- Fracaso intestinal: seguimiento. (Nivel 2).
- Enfermedad celíaca: experiencia en el seguimiento. (Nivel 2).
- Fibrosis quística: experiencia en el seguimiento. (Nivel 2) 10) Hepatitis crónica C: experiencia en el tratamiento. (Nivel 2).
- Hepatitis crónica B: experiencia en el tratamiento. (Nivel 2).
- Colestasis: experiencia en el tratamiento. (Nivel 3,2).
- Atresia biliar: experiencia en el tratamiento y seguimiento. (Nivel 3).
- Hepatitis autoinmune: experiencia en el manejo. (Nivel 3,2).
- Cirrosis y sus complicaciones: experiencia en el tratamiento de pacientes con alguna de las siguientes complicaciones: hemorragia digestiva, ascitis, insuficiencia renal, colangitis. (Nivel 3).
- Interpretación e indicación de exploraciones radiológicas e isotópicas: RX, exploraciones con contraste, TAC, angio-TAC, RNM, colangiografía, medicina nuclear, ecografía. (Nivel 3,2).
- Interpretación del laboratorio: cribado de azúcares en heces, aclaramiento de α1antitripsina, calprotectina fecal, macroscopía y microscopía de heces, flujograma, electrolitos y osmolaridad en heces, electrolitos en sudor, serología de la enfermedad celíaca. (Nivel 3,2).
- Test de función pancreática: test de screening, elastasa fecal. (Nivel 3,2).
- Test de aliento: Intolerancia a carbohidratos, vaciamiento gástrico, sobredesarrollo bacteriano intestinal, tiempo de tránsito intestinal,

función pancreática, detección de infección por Helicobacter pylori. (Nivel 2).

- Pruebas de tolerancia a alimentos. (Nivel 2).
- pH-metría esofágica. (Nivel 3,2).
- Cambios de sondas y botones de gastrostomía. (Nivel 3)
- Interpretación y diagnóstico de las lesiones anatomopatológicas básicas. (Nivel 2)
- Endoscopia digestiva. (Nivel 3).
- Gastrostomía endoscópica percutánea. (Nivel 3).
- Biopsia rectal. (Nivel 3).
- Biopsia hepática. (Nivel 3).

- NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
  - Realizar una Historia clínica y exploración orientadas a la patología respiratoria del niño. (Nivel 1)
  - Aprender a valorar los datos semiológicos más relevantes. (Nivel 1).
  - Realizar e interpretar de forma correcta las pruebas de función pulmonar:

  espirometría forzada, test de broncodilatación, test de provocación bronquial (test de esfuerzo). (Nivel 2).
  - Estudios alérgicos (PRICK). (Nivel 2,1).
  - Valoración de inflamación bronquial (FeNO). (Nivel 3).
  - Test de Cloro en sudor. (Nivel 3)

- Indicaciones e interpretación básica de las pruebas de imagen (Rx, ecografía, TAC y RMN). (Nivel 2,1).
- Indicaciones de las diferentes modalidades de oxigenoterapia (hospitalaria y domiciliaria). (Nivel 3,2).
- Asma: diagnóstico, tratamiento de fase aguda y de mantenimiento, aspectos educativos. Conocer las distintas opciones terapéuticas, fármacos y formas de administración, otras opciones de tratamiento (Inmunoterapia, Ac. Anti Ig E). (Nivel 2,1).
- Fundamentos de la terapia inhalada. (Nivel 1).
- Infecciones respiratorias: diagnóstico, tratamiento de la fase aguda y manejo de las complicaciones agudas y crónicas (derrame plural, neumonía necrotizante, absceso pulmonar, bronquiolitis obliterante. (Nivel 3,2).
- Diagnóstico, manejo inicial, controles periódicos y manejo de las exacerbaciones y complicaciones respiratorias de la Fibrosis Quística. (Nivel 3,2).
- Conceptos básicos sobre diagnóstico y tratamiento del SAHOS. (Nivel 2).
- Diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa. (Nivel 3,2).
- Diagnóstico y manejo de las malformaciones bronco-pulmonares más frecuentes. (Nivel2).
- Manejo tras el alta neonatal de la enfermedad pulmonar crónica del prematuro. (Nivel 2).
- Diagnóstico y manejo de las patologías respiratorias crónicas más prevalentes en la infancia, así como de otras patologías respiratorias de la infancia de menor prevalencia. (Nivel 2).
- Exploración funcional respiratoria en el niño colaborador. (Nivel 2,1)
- Exploración funcional respiratoria en el niño no colaborador. (Nivel 3,2)

- Gasometría. (Nivel 1).
- Punción pleural y drenaje. (Nivel 3,2)
- Toracocentesis. (Nivel 3,2)
- Fibrobroncoscopia. (Nivel 3)
- Otros procedimientos diagnósticos

- NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
  - Realización de una historia clínica completa y orientada en los diferentes procesos sabiendo considerar los signos clínicos guía más importante de cada patología (Nivel 2,1).
  - Exploración neurológica completa y minuciosa sistematizada (del lactante y del niño mayor) y además orientada, individualizada y pormenorizada en función de los datos más importantes de la historia, incluido fondo de ojo. (Nivel 2,1).
  - Valoración del estado neurológico del niño en cuanto a desarrollo psicomotor y cognitivo con exploraciones dirigidas y test simples que pueden realizarse formando parte de una exploración clínica básica. Incluye valoración clínica aproximada acerca de la conducta del niño y posibles trastornos derivada de la observación en la consulta del juego y el comportamiento. (Nivel 2).
  - Emitir un juicio clínico semiológico y la orientación de un juicio clínico sindrómico tras la historia y exploración (Nivel 2).
  - Programación de las pruebas complementarias e interconsultas con otras disciplinas necesarias iniciales y si fuera preciso protocolo escalonado de estudios para intentar un juicio clínico etiológico definitivo (no siempre posible en Neuropediatría) (Nivel 2).
  - Interpretación de los resultados de las pruebas complementarias más frecuentes en Neuropediatría así como de los informes de otros

especialistas tanto en hallazgos como en su correlación con la clínica: analítica básica (hemograma, bioquímica y parámetros oculares, orina básica), screening metabólico en parámetros bioquímicas en LCR, conocimientos básicos sobre genética molecular de las patologías más frecuentes así como de consejo genético, neuroimagen, estudios neurofisiológicos (EEG, EMG y VC, PEAT, PESS), oftalmología, ORL, anatomopatología, Psiquiatría infantil etc. (Niveles 3,2,1).

- Conocimiento de los tratamientos farmacológicos habituales en las diferentes patologías que abarca la Neuropediatría (mecanismo de acción de los fármacos, indicaciones, protocolos de administración, interacciones y efectos secundarios): antiepilépticos, neurolépticos, analgésicos y tratamientos profilácticos de la migraña, relajantes musculares, dopaminérgicos, tratamientos para la fase aguda de metabolopatías, conocimientos básicos sobre nuevos fármacos de uso inhabitual (tratamientos enzimáticos), tratamientos paliativos etc. (Niveles 2,1).

- Conocimiento de los tratamientos no farmacológicos habituales en las diferentes patologías que abarca la Neuropediatría (indicaciones y expectativas ajustadas a la realidad clínica del enfermo) así como conocimiento y valoración (labor de orientación y coordinación) del necesario manejo multidisciplinar que de ellos se deriva: ortopédicos, rehabilitación y fisioterapia, logopedia, estimulación precoz, apoyo psicopedagógico, psicoterapia, auditivos, oftalmológicos, etc. (Niveles 2,1).

- Conocimiento sobre los signos clínicos y parámetros básicos para emitir un pronóstico objetivo y real acerca de las diferentes patologías (Niveles 3,2).

- Conocimiento de los diferentes organismos y asociaciones a los que dirigir a la familia en busca de apoyo específico extrahospitalario y valoración de la discapacidad derivada de una proporción importante de la patología Neuropediátrica. (Nivel 2).

- ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

  - Realización de una correcta historia clínica, enfocada fundamentalmente a los procesos más prevalentes dentro del área de Endocrinología Pediátrica: crecimiento, desarrollo puberal, metabolismo hidrocarbonado, tiroides, obesidad y glándulas suprarrenales. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 3,2).

  - Adecuación del enfoque diagnóstico y terapéutico a los protocolos y/o guías de actuación clínica correspondientes a cada patología. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 3,2).

  - Realización del examen físico enfocado a los procesos más prevalentes en Endocrinología Pediátrica, considerando con especial atención aquellos signos guía claves para la identificación y valoración de las diferentes patologías. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 3,2).

  - Valoración del estado nutricional del paciente. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

  - Valoración de la antropometría durante la infancia y adolescencia, así como adecuación a las tablas percentiles de la población de referencia. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

  - Valoración del desarrollo puberal, usando las escalas disponibles a tal efecto (Estadios de Tanner para varones y mujeres). (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

  - Conocimiento de las tablas antropométricas disponibles para la población normal de referencia, así como las específicas para diferentes patologías (Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Acondroplasia, Síndrome de Prader Willi). (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

  - Conocimiento y manejo básico de los tratamientos farmacológicos habitualmente más usados en la patología endocrinológica (mecanismo de acción de los fármacos, indicaciones, protocolos de administración, interacciones y efectos secundarios): insulinas, somatropina

recombinante, antitiroideos, levotiroxina sódica, gonadotropina coriónica humana, agonistas del LHRH. (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2).

- Conocimiento, interpretación y uso adecuado de las diferentes pruebas de imagen útiles en Endocrinología Pediátrica: ultrasonografía abdomino-pélvica, tiroidea y testicular; RNM del área hipofisaria; Serie Ósea; Edad Ósea; TAC. (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2).

- Conocimiento de los fundamentos y utilidad, así como interpretación, de las pruebas funcionales más habituales en la patología endocrinológica: test de estímulo para HGH, test de estímulo con LHRH, test de HCG, test de supresión con dexametasona, sobrecarga oral de glucosa, test de ayuno, test de estímulo con ACTH. (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2).

- Conocimiento y gestión de las herramientas informáticas disponibles en Endocrinología Pediátrica: antropometría, estado nutricional, auxología neonatal, predicción de talla adulta. (Nivel de autonomía 1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

- Conocimiento básico e interpretación de los Estudios Genéticos disponibles en la actualidad en relación a la patología endocrinológica. (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2).

- Estudio y exposición posterior de un caso clínico de interés didáctico al resto del staff de la unidad. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 1).

- Saber realizar la exploración endocrinológica dirigida (Nivel 2,1).

- Saber valorar el crecimiento infantil (manejo de tablas de referencias y conceptos fundamentales) (Nivel 1).

- Saber valorar la edad ósea de un niño (Nivel 2, 1).

- Saber hacer un pronóstico de la talla por distintos procedimientos (Nivel 2,1).

- Saber realizar e interpretar las pruebas funcionales propias de la especialidad (Nivel 3,2,1).
- Conocer las pautas, procedimientos e indicaciones para la administración de GH (Nivel 3,2).
- Saber controlar un paciente diabético con distintos procedimientos (Insulina ordinaria, bombas de insulina, etc.) (Nivel 2,1).
- Conozca el Programa de Atención de enfermedades raras de Andalucía (Nivel 2,1).
- Sepa orientar una enfermedad rara de forma adecuada (Nivel 2,1).
- Conocer las indicaciones, e interpretación de las nuevas técnicas de estudio genético (Nivel 3,2).

● NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

(Nivel de responsabilidad 1):

- Realizar la historia clínica del niño con enfermedad nefrourológica, incluidas la anamnesis dirigida con la semiología adecuada del hábito miccional, las características de la orina, etc.
- Efectuar la exploración física, incluidas exploración de genitales externos, auscultación de soplos abdominales, fístulas arterio-venosas, palpación abdominal de un injerto renal, determinación de presión arterial, etc.
- Planificación de exámenes complementarios, como estudio básico de función renal, estudio inmunológico, urocultivo, pruebas de imagen, etc.
- Realización de la evolución clínica y de la información al niño y a la familia

- Interpretar el estudio básico de función renal determinando los parámetros básicos de función glomerular (aclaramiento de creatinina con recogida de orina de 24 h y filtrado glomerular mediante la fórmula de Schwartz), de función tubular (volumen porcentual de orina, excreciones fraccionales de iones y cocientes urinarios), sistemático y sedimento de orina
- Indicar la recogida de un urocultivo por método apropiado (bolsa perineal adhesiva, sondaje vesical y punción suprapúbica) e interpretar los resultados
- Realizar sondaje vesical
- Iniciar el diagnóstico del niño con hematuria o proteinuria (anamnesis dirigida, exploración física, solicitud de exámenes complementarios y planteamiento diagnóstico)
- Iniciar el diagnóstico del inicio del síndrome nefrótico en niños mayores de un año y emprender el tratamiento

(Nivel de responsabilidad 2):

- Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico corticosensible
- Seguimiento clínico del niño con infección urinaria

(Nivel de responsabilidad 3):

- Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico corticodependiente o corticorresistente
- Realizar la biopsia renal
- Diálisis peritoneal
- Hemodiálisis
- Indicaciones y seguimiento de trasplante renal Evaluación

Protocolo de Supervisión Progresiva del Residente en el área de Consultas Externas

La rotación por las distintas subespecialidades de Pediatría se suele realizar en las distintas Consultas Externas. El mayor porcentaje de esta actividad se programa a partir del segundo año de residencia, por lo que se considera que el residente ya tiene formación de base suficiente para llevarla a cabo. De este modo la supervisión en CC.EE. Se realiza de forma individualizada en función de las distintas Unidades Asistenciales, con responsabilidad progresiva. Es el Médico Adjunto Especialista el responsable de toda la actividad realizada en dicha rotación. Los residentes pueden realizar anotaciones en la Historia Clínica con los mismos principios que los expuestos para la planta, pero los informes evolutivos y de alta que se entregan al paciente deben estar firmados obligatoriamente por ambos (residente y médico adjunto). (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2)

La petición de pruebas complementarias será una tarea de distintos niveles, pero se recomienda que, salvo las que no entrañan riesgo, incomodidad o no pertinencia deben ser comentadas con el especialista en las primeras etapas (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2). Sólo cuando haya habido una demostración clara de la adquisición de conocimientos, y las pruebas no sean complejas o delicadas el residente podrá solicitarlas con mayor nivel de responsabilidad y autonomía.

iii. ***ROTACIONES OPTATIVAS***

- ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA.
  - Como se debe hacer una correcta historia clínica orientada a alergia en sus distintas patologías. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).
  - Saber realizar una exploración clínica de la paciente centrada en los aspectos más específicos de la especialidad. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

- Conozca en profundidad las pautas y protocolos de la Unidad, sepa aplicarlos e interpretarlos adecuadamente. (Nivel de autonomía 3,2) (Nivel de responsabilidad 3,2).

- Saber orientar los casos más frecuentes de forma adecuada. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

- Saber cuáles son los exámenes complementarios empleados en la Unidad, su aportación y correcta interpretación. (Nivel de autonomía 3,2,1) (Nivel de responsabilidad 3,2,1).

- Saber atender y tratar adecuadamente las enfermedades más prevalentes de la especialidad: asma, rinitis, conjuntivitis, etc. (Nivel de autonomía 2,1) (Nivel de responsabilidad 2,1).

- REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

  En el escaso periodo de tiempo que los residentes pasan por la Unidad de Reumatología, deben tener unas actividades y objetivos bien definidos de manera que exista un criterio de supervisión progresiva adaptado a los distintos niveles de responsabilidad. Salvo algunas revisiones de pacientes ya diagnosticados, en las que pueden alcanzar el (Nivel I) de responsabilidad, en la mayoría de las actividades el residente realizará su actividad en (Nivel II y III). La exploración reumatológica, tras pasar las dos primeras semanas las puede realizar el residente con cierta autonomía (Nivel I y II). La realización de artrocentesis inicialmente (Nivel III) al final de la rotación en algunas articulaciones (Nivel II). Las decisiones de tratamientos mediante uso compasivo (Nivel III), el empleo de terapias biológicas (Nivel II). Las encuestas de evolución de trastornos pueden en el transcurso de la rotación pasar de (Nivel III) a (Niveles I y II). Siempre que el aprovechamiento de la estancia sea bueno y se implique bastante en la formación.

  - Adquirir conocimiento de las enfermedades reumáticas más frecuentes de la infancia, incluyendo epidemiología, etiología, patogénesis, diagnóstico diferencial, medidas actuales de tratamiento y evolución.

- Reconocer y tomar medidas adecuadas en la patología reumática urgente.
- Valoración de los datos clínicos más frecuentes y familiarizarse con la exploración en Reumatología Pediátrica, área de la Pediatría eminentemente clínica.
- Conocimientos de los estudios de Laboratorio en los niños reumáticos: hematológicos, reactantes de fase aguda, autoinmunidad, genéticos...
- Valoración del líquido sinovial.
- Entender la utilidad de los estudios de imagen en Reumatología Pediátrica, incluyendo la ecografía, radiografías convencionales, TAC, RNM, gammagrafías, densitometrías...
- Entender el lugar de otros métodos diagnósticos: neurofisiológicos, biopsia y anatomía patológica.
- Valoración y tratamiento del dolor
- Prevención y tratamiento de la osteoporosis
- Conocer el mecanismo de acción, papel actual, protocolos de administración y principales efectos secundarios de los fármacos empleados en Reumatología Pediátrica:
- AINES
- Corticoides
- Fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad
- Agentes biológicos
- Valoración de la enfermedad reumática dentro de la globalidad del desarrollo psicológico y general del niño.
- Importancia de otras disciplinas en la valoración y tratamiento de los niños reumáticos.

- Reconocimiento de la patología reumática como enfermedad simuladora. Diag. diferencial con enfermedades oncológicas, metabólicas, neurológicas...
- Ámbito de habilidades:
- Aprender a obtener los datos clínicos sugerentes de enfermedad reumática en la Historia Clínica pediátrica.
- Aprender a realizar una exploración clínica meticulosa, con especial atención a la exploración músculo-esquelética y articular. Valoración de los signos de inflamación activa, daño residual y limitación de la movilidad.
- Valoración de la discapacidad en la enfermedad reumática.
- La artrocentesis como medida diagnóstica y terapéutica. 5) Valoración práctica de los distintos métodos diagnósticos.
- Iniciación y aprendizaje de la ecografía básica articular en niños
- Conocimiento práctico de los fármacos utilizados en Reumatología Pediátrica, protocolos de administración y prevención de efectos secundarios.
- Revisión de historias clínicas.
- Saber evaluar la calidad de vida de estos pacientes.

- ONCOHEMATOLOGÍA
  - Abordar las necesidades generales médicas del paciente con enfermedad hematooncológica (soporte hidroelectrolítico, detectar síntomas o signos de alarma, iniciar el tratamiento de infecciones en el paciente inmunosuprimido, iniciar el tratamiento del dolor irruptivo y crónico, cuidados de los reservorios y catéteres permanentes …estrategias para el control de síntomas ...) (Nivel 3)

- Identificar y tratar las complicaciones asociadas al tumor y a los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, con especial énfasis al diagnóstico y tratamiento de las complicaciones agudas (Nivel 2 y 3)
- Iniciar el tratamiento de infecciones en el paciente inmunosuprimido, con énfasis en la neutropenia febril y valorar sus complicaciones. Conocer la prevención de infecciones bacterianas, virales y fúngicas. (Nivel 2,3)
- Mejorar las competencias en el diagnóstico precoz e inicial del cáncer infantil (Nivel 3)
- Conocer el seguimiento del niño con cáncer en remisión. Identificar las necesidades médicas del paciente paliativo con cáncer (Nivel 2 y 3)
- Conocer los principales efectos secundarios de los tratamientos empleados en el cáncer (Nivel 3)
- Consolidar conocimientos del soporte transfusional (Nivel 3). Conocer el manejo inicial de las complicaciones de las enfermedades hematológicas no neoplásicas más frecuentes que se presenten con clínica emergente de: Coagulopatía, Trombosis, Anemia aguda, Pancitopenias. (Nivel 2,3)
- Familiarización con la práctica de los procedimientos de punciones: aspirados de médula ósea, biopsia ósea, punciones lumbares y terapia intratecal (Nivel 1 y 2)
- Asegurar la correcta interpretación del hemograma y las pruebas de coagulación básicas y manejo inicial de las complicaciones de las enfermedades hematológicas no neoplásicas más frecuentes (Nivel 2 y 3)
- Conocer la existencia del cribado neonatal de hemoglobinopatías y el seguimiento de estos pacientes (Nivel 3).

iv. ***ATENCIÓN PRIMARIA***

- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales,

planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional. (Nivel de autonomía 2 y 1)

- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad. (Nivel de autonomía 2 y 1)

- Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones. (Nivel de autonomía 2 y 1)

- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes (Nivel de autonomía 2 y 1)

Supervisión progresiva, con niveles de autonomía/responsabilidad: Inicialmente el residente al pasar por el área de Atención Primaria dedicará la primera semana a conocer al equipo de trabajo, la sistemática y los medios. Seguidamente irá adquiriendo conocimientos hasta llegar a los (Niveles I y II). Posteriormente y tras haber pasado un tiempo consulta observando al tutor, se iniciará en la confección de la historia clínica, exploración del paciente, solicitud de exámenes complementarios y toma de decisiones. Este proceso se adquirirá de forma progresiva y se irá incrementando el nivel de autonomía y responsabilidad. Se establece para esta rotación: a) Nivel de autonomía: 2-1, b) Nivel de responsabilidad: 2-1.

4.5 Rotaciones Externas

Las rotaciones externas no son obligatorias. Pueden realizarse con unos objetivos muy específicos y justificados.

La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, en mayo de 2024 ha dado una Instrucción para la Ordenación de la Autorización de Rotaciones Externas de los especialistas en formación en el SSPA, en cumplimiento del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Esta nueva instrucción de mayo de 2024, de la Comunidad Autónoma de Andalucía completa el marco formativo aprobado del Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de FSE en Ciencias de la salud en el SSPS, que en su capítulo VIII regulaba las rotaciones externas.

En resumen, con respecto a las rotaciones externas:

- Son períodos formativos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, y cuyo contenido esté relacionado con el Programa Oficial de la Especialidad.
- No tendrá consideración de rotación externa la asistencia del especialista en formación a cursos, másteres, congresos, seminarios, reuniones científicas, o estancias formativas curriculares.
- Tienen que tener unos objetivos docentes claros: ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas o procedimientos no practicados en el centro o unidad y que, según el programa formativo, sean necesarias o complementarias del mismo
- Su realización debe ser en centros nacionales acreditados para la docencia de especialistas en formación por el Ministerio de Sanidad, o en centros extranjeros de reconocido prestigio
- En Pediatría: No más de 4 meses por año formativo. No mas de 12 meses en total. Dada la capacidad formativa de nuestro hospital y especialidad no son necesarios tantos meses de rotación externa.

- El centro de destino, no solo debe aprobarlas, sino que debe comunicar quien es el tutor de esa rotación y que va a ser evaluado según los criterios de todas las rotaciones

- Las solicitudes de autorización de rotaciones externas se tramitarán en formato electrónico, a través de PortalEir. Es decir, de modo telemático.

- Debe estar la Unidad donde va a rotar en el banco de destino de PortalEir. Si no contactar con CD.

- El residente debe indicar claramente los objetivos docentes que se persiguen con la misma, con indicación específica del carácter de la ampliación de conocimientos o del aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, sean necesarias o complementarias del mismo.

- El tutor tiene que validarla en PortalEir.

- El residente tras la validación del tutor, debe subir dicha solicitud en formato papel a la CD.

- En el caso de ser un *destino nacional no acreditado por el Ministerio* de Sanidad, se precisa de informe firmado por el tutor de la Unidad Docente del especialista en formación donde justifique la rotación externa y la estructura docente del centro de destino, especificando el colaborador responsable del rotatorio y de su evaluación. En nuestro hospital, se exige además, la firma de aceptación del jefe de servicio.

- En el caso de ser un *destino internacional*, se precisa de un informe firmado por el tutor/a de la Unidad Docente del especialista en formación donde se justifique la rotación externa y el prestigio del centro, además de los datos de la persona que ejercerá las funciones de colaborador docente durante el rotatorio y evaluará el mismo. En nuestro hospital, se exige, además, la firma de aceptación del jefe de servicio.

- La CD solicitará al centro de destino la aprobación de dicha rotación.

- Tras tener toda la documentación (aprobación del centro de destino, informes, etc.), las solicitudes se presentarán de manera telemática completas por la CD en PortalEir y serán firmadas por la entidad titular de la que depende la comisión de docencia de origen, con *una antelación de entre 30 y 150 días naturales anteriores a la fecha del inicio de la rotación externa.* Las solicitudes que se presenten fuera de plazo no serán valoradas.

- No se podrán autorizar periodos de rotaciones externas fuera de la Comunidad Autónoma de Andalucía que se correspondan con el mes anterior a la fecha de la evaluación final de los especialistas en formación

- Evaluación de la rotación realizada. El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaria de la Comisión de Docencia de origen para que se incluya en su evaluación en tiempo y forma. Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas, además de tenerse en cuenta en la evaluación anual, se inscribirán en el libro del residente.

- Memoria de la rotación realizada, que debe quedar recogida en PortalEir y remitida también a CD. Esta memoria servirá como asesoría e información a futuros residentes potencialmente interesados, así como para ulteriores análisis de idoneidad de los contenidos de ésta.

5. Guardias

Las guardias del residente de Pediatría son de presencia física. Se consideran fundamentales para la formación del futuro profesional. Se realizarán un mínimo de 4 guardias y un máximo de 6 guardias al mes. El residente realizará las guardias siempre tutorizado por un profesional, y las realizará en las distintas unidades asistenciales de nuestro Hospital Universitario San Cecilio. Cómo programación inicial, sujeta a posibles modificaciones por razones justificadas, se propone el siguiente calendario y adscripciones:

i. **Residente de primer año (R-1):**
   - Hará guardias en las plantas de Hospitalización Pediátrica y Neonatal bajo tutorización y supervisión permanente.
   - Bajo tutorización y supervisión permanente hará guardias en Urgencias de Pediatría.

ii. **Residentes de segundo año (R-2):**
   - Las guardias serán distribuidas en el área de Urgencia de Pediatría y
   - Área de Hospitalización Pediátrica y Neonatal.

iii. **Residentes de tercer año (R-3):** las guardias serán distribuidas entre:
   - Guardias de Urgencia.
   - Guardias de Planta.
   - Guardias específicas de Neonatología y
   - Guardias específicas de Cuidados Intensivos Neonatales y Estabilización de Pacientes.

iv. **Residentes de cuarto año (R-4): las guardias serán distribuidas entre:**
   - Guardias de Urgencia.
   - Guardias de Planta.
   - Guardias específicas de Neonatología y
   - Guardias específicas de Cuidados Intensivos Neonatales y Estabilización de Pacientes.

Cuando el residente esté realizando la rotación en otro centro hospitalario se facilitará que realice las guardias en el hospital receptor, si no fuese posible realizar un número mínimo de guardias en dicho hospital, si es factible, se facilitará (si está cerca) completar el resto de guardias en nuestro hospital

5.1 Actividad Asistencial del Residente durante las guardias (Continuidad Asistencial): los residentes realizarán tareas asistenciales en todas las Unidades que necesitan una labor de continuidad asistencial por la presencia de pacientes con problemas clínicos, esta actividad asistencial se define de la siguiente manera:

i. Área de Hospitalización Pediátrica: a) Se atenderán a los pacientes que ingresen en la planta de Hospitalización, a los que habrá que historiar, explorar, solicitar los oportunos exámenes complementarios, realizar un diagnóstico diferencial de aproximación, tratar adecuadamente y comunicar cada una de las actuaciones al paciente y familiares. b) De igual manera se atenderán las incidencias, complicaciones o demandas que puedan surgir en los pacientes que están ingresados en la planta y necesiten atención sanitaria.

ii. Área de Urgencias de Pediatría. Se atenderán a los pacientes que acudan a las consultas de Urgencias, realizando la anamnesis, exploración, solicitud de exámenes complementarios, establecer un juicio diagnóstico y finalmente tratar adecuadamente y decidir el destino final del paciente (Alta a su domicilio, queda en observación o se ingresa en planta). Los facultativos de Pediatría son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Pediatría.

iii. Área Neonatal: El residente participará en la atención del neonato en todas y cada una delas áreas asistenciales de la Unidad Neonatal: a) Acudirá a las llamadas al paritorio y quirófano de Obstetricia para la atención y reanimación del recién nacido, b) Atenderá las incidencias que durante la guardia se puedan producir entre los neonatos ingresados en el servicio (Cuidados mínimos, cuidados medios, etc.), c) Atenderá los ingresos que se hagan en la Unidad Neonatal, realizando la primera valoración (Anamnesis, exploración, solicitud de exámenes complementarios, juicio diagnóstico inicial y tratamiento adecuado). d) Participará y atenderá a los neonatos que estén o ingresen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, realizando o colaborando en la atención integral del neonato (Siempre bajo la tutorización del facultativo responsable) y siguiendo la oportuna

supervisión progresiva (Se pretenderá que en la última etapa de formación el residente pueda tener un máximo nivel de autonomía, en todas o la mayoría de los procedimientos que se realizan en la Unidad Neonatal).

iv. Área de Aislamiento, Estabilización de Pacientes y Postoperatorios. Área de complejidad asistencial, que será atendida por el residente de tercer o cuarto año de formación (R-3 y R-4). Serán los que reciban a los pacientes a su ingreso en el área asistencial. Se responsabilizarán de hacer la Historia Clínica y la Exploración inicial (Siempre que la situación lo permita y bajo la tutorización y supervisión de un tutor). Colaborarán en la solicitud de exámenes complementarios y comunicarán a los padres las primeras impresiones clínicas al ingreso y tras recibirse los primeros controles.

5.2 Niveles de responsabilidad y autonomía.

Existen tres niveles de habilidades (autonomía) y de responsabilidad. La supervisión de actividades del residente de primer año debe ser directa (Real Decreto 183/200), por tanto, no deberá llegar al nivel 1 de responsabilidad en el primer año, aunque sí de habilidad (Autonomía).

i. Niveles de autonomía:

- Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente.
- Nivel 2: Habilidades de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, por no alcanzar la experiencia suficiente.
- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene sólo un conocimiento teórico.

ii. Niveles de responsabilidad:

- Nivel 1. Responsabilidad máxima con supervisión a demanda. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa, aunque puede solicitarla si lo estima oportuno.
- Nivel 2. Responsabilidad media con supervisión directa. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

- Nivel 3. Responsabilidad mínima. Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el residente. El tutor y el responsable de la unidad deberán cuantificar en lo posible las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

Nota: ***el paso de un nivel 3 a 2 o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.***
Se remite al documento específico del protocolo de supervisión.

6. Actividades Formativas

Se pueden diferenciar según los siguientes apartados:

6.1 Plan de Formación en Competencias Transversales (PFCT)

Para la promoción 2022-2023, en cumplimiento del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio de 2022 (BOE 173/2022), son los siguientes:

- Compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud
- Bioética
- Principios legales del ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud
- Equidad y determinantes sociales
- La práctica basada en la evidencia
- La seguridad de pacientes y de profesionales
- La comunicación clínica
- El trabajo en equipo
- Metodología de la investigación
- El uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados
- La capacitación digital de las personas especialistas
- Además de:
  1. Protección Radiológica
  2. Soporte vital básico o avanzado (según especialidad)

A partir de la Promoción 2023-2024 actualizándose según las indicaciones de Consejería de Salud y Ministerio de Sanidad:

- Bioética y profesionalismo

- Comunicación asistencial
- Equidad y determinantes sociales de la salud
- Metodología de la investigación
- La práctica basada en la evidencia
- Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud.
- La seguridad de pacientes y de profesionales
- Trabajo en equipo
- El uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados
- Competencias Digitales
- Formación y docencia
- Promoción de la Salud
- Escenario clínico en urgencias: competencias transversales
- Además de:
    - Protección Radiológica
    - Soporte vital avanzado.
    - Cursos como profesional de su categoría, recogidos en el siguiente enlace (necesita usuario y contraseña).

6.2. Cursos recomendados (impartidos por el hospital):

- Formación en violencia de género
- Formación en lactancia materna

6.3 Actividades Formativas Específicas de la especialidad

6.3.1. Diariamente en el cambio de guardia:

- 8.00: SUE (Consulta 1 SUE Pediatría planta baja). Se realiza transferencia de los pacientes de Observación y urgencias pediátricas.

- 8.15: Cambio de guardia general (Aula de sesiones de la 5ª-6ª planta). Se informa de los ingresos, la actividad en urgencias y las incidencias surgidas en la guardia. Posteriormente se cuenta el estado y evolución de cada paciente ingresado en la Planta de Pediatría y la Unidad neonatal.

- 9.15: Neonatología (Despacho médico Neonatología 6ª planta). Se presenta cada paciente por separado y se decide entre todos los facultativos y residentes la actitud a seguir. En el caso de pacientes complejos, se insta a revisar bibliografía y pequeñas sesiones clínicas con los avances acontecidos en dicha patología.

6.3.2. Actividades formativas para los residentes, impartidas en la UDM:

- Sesiones clínicas compartidas: Se imparten todos los miércoles y jueves en la sala de reuniones de la 5º-6º planta después del cambio de guardia general y es obligatoria la asistencia para los residentes, salvo los que estén rotando en atención primaria, en HMI, de rotación externa o vacaciones. La asistencia se certifica por control de firmas. Cada semana se trata un tema mediante la exposición del caso clínico o revisión de casos y diagnóstico diferencial por parte del residente supervisado por el adjunto experto en el tema. Al día siguiente, el adjunto aporta la actualización de conocimientos sobre dicho tema.

- Sesiones bibliográficas. Se imparten los martes por un residente supervisado por un adjunto. Son obligatorias para residentes.

- Simulaciones en el SUE. Organizadas 1 o 2 veces por semana después de la sesión clínica de Pediatría en el área de críticos de las Urgencias Pediátricas. Asistencia obligatoria. Inicialmente un prebriefing que establezca las bases para un escenario. Posteriormente se iniciará un caso

clínico desarrollado mediante simulación con maniquíes, material de abordaje y simulación informática en el que los residentes deben adoptar el rol que se les indique y aprender desde todos los puntos de vista tanto los protocolos de actuación como la relación entre los diferentes componentes del personal sanitario. De forma rotatoria a lo largo de las diferentes simulaciones se irán adquiriendo diferentes roles tanto activos como pasivos (observación y check list). Posteriormente, se llevará a cabo un postbriefing de la actividad.

- Curso de iniciación en para residentes de primer año de pediatría. Curso organizado a nivel de la UGC de Pediatría en el que el residente adquiere los conocimientos básicos para iniciar su itinerario formativo. Otorga un manejo inicial de la patología urgente en pediatría y las especialidades médico-quirúrgicas, las aplicaciones corporativas (Diraya), prescripción electrónica, seguridad del paciente, radiología, herramientas informáticas, etc.

- Curso de urgencias y emergencias más frecuentes en Pediatría. Organizado por facultativos de la UGC de Pediatría y ofertado en gesforma San Cecilio.

- Curso de RCP neonatal. Impartido por facultativos de la Unidad Neonatal y ofertado en gesforma San Cecilio.

- Curso de RCP Pediátrica. Impartido por personal sanitario de la UGC y ofertado en gesforma San Cecilio.

- Curso de formación en lactancia materna de la IHAN para residentes de primer año. Impartido y organizado por personal sanitario de las UGC de Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

- Curso de formación en lactancia materna para profesionales. Impartido y organizado por personal sanitario de las UGC de Pediatría y Ginecología y Obstetricia desde la plataforma gesforma San Cecilio

- Curso de ecografía clínica en el paciente pediátrico. Organizado por Facultativos de la UGC de pediatría durante las primeras sesiones clínicas del año formativo.

- Curso de Ventilación mecánica. Organizado por facultativos de la UGC de Pediatría durante las sesiones clínicas del año formativo.

6.3.3. Actividades formativas para los residentes, impartidas fuera de la unidad:

- Congresos:

  - Congreso de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental (SPAO). Acuden los residentes de primer año. Contenidos de pediatría general y actualización en patologías más frecuentes. Organizan precongreso los SPAO SIMGAMES en el que participa un grupo de residentes de cada hospital acompañados del adjunto responsable de su formación en simulación en los meses previos. Se les enfrenta a varias simulaciones y se les evalúa con una hoja estandarizada tanto habilidades técnicas como no técnicas. El equipo ganador de los juegos participará en los Pediatric Simultaion Games de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) del año siguiente.

  - Congreso de la SEUP. Acuden los residentes de segundo año. Formación en Urgencias Pediátricas. Se organizan los Pediatric Simultaion Games con el formato explicado en los SPAO SIMGAMES

  - Congreso de la AEP. Acuden los residentes de tercer año. Se trata del congreso de la Sociedad nacional con múltiples talleres para los residentes como lectura del ECG, oxigenoterapia, nutrición, cesta de la compra…Así como actualización en temas variados de la práctica diaria pediátrica.

  - Congresos específicos de especialidades pediátricas: Acudirán los residentes que se subespecialicen en un área concreta de la pediatría: los residentes especializados en Neonatología acudirán a la SENEO, los de infectología a la SEIP, los de cuidados intensivos Pediátricos a la SECIP, los de nefrología pediatría a AENP, los de neurología pediátrica a la SENEP, endocrinología pediátrica a la SEEP, Neumoalergia pediátrica a la SENP, alergología pediátrica a la SEICAP, Cardiología pediátrica a la SECARDIOPED, digestivo pediátrico a la SEGHNP, Atención primaria la AEPAP y SEPEAP.

Cuando un residente acude a un congreso se intenta que presenten un caso clínico o una revisión para alentar su formación en actividad investigadora e instruirlos en las normas de las publicaciones.

- Plataforma continuum de la AEP Continuum un portal de formación a distancia de la AEP, en el que, a través de diversas modalidades formativas (tanto grupales como individuales), los pediatras y residentes de Pediatría podrán actualizar sus conocimientos y facilitar la integración de los últimos avances científicos en la práctica clínica, a fin de que redunden en una mejor atención a la población infantojuvenil. Oferta cursos de formación, píldoras formativas, actualización en temas diversos, herramientas de consulta y artículos destacados. Debe ser socio de la AEP (ser socio es gratis para residentes y el precio de los cursos es menor para los MIR)

- Másteres, Expertos, Cursos y protocolos específicos de especialidades pediátricas (ver especialidades pediátricas): A través de la página de cada subespecialidad se pueden realizar los cursos específicos en los que el residente pueda estar interesado. Un ejemplo general de ellos puede ser:

    - Curso de ecografía clínica de la SEUP. Online ofertado por la SEUP.

    - Curso de Ventilación mecánica: Ofertado por la SECIP. Se realiza en Sevilla en el HUVR

    - Curso práctico de la AEPAP para residentes de pediatría. Curso de formación, actualización y ampliación de conocimientos en pediatría de Atención Primaria

6.4.Actividades formativas generales:

Organizadas unas a nivel hospitalario y otras a nivel de la Consejería o el colegio de médicos de Granada (COMG) de forma periódica. Existen talleres, cursos de formación presencial, semipresencial, online, formación continuada…Permite a los residentes y profesionales sanitarios completar/actualizar su formación.

6.4.1.Plataforma gesforma servicios centrales. Se trata de cursos online que se ofertan para todos los profesionales de Andalucía (entre ellos se encuentran algunos de obligado cumplimiento en PRL).

- **Conocimientos generales:**
  - Identificación de situaciones de conflicto y soluciones
  - Actuación frente a casos de violencia de género en el ámbito sanitario.
  - Curso de Lengua de Signos
  - Subtitulado, audiodescripción y contenido audiovisual accesible
  - Documentación accesible
  - Accesibilidad e inclusión en el ámbito sanitario
  - Intervención tabaquismo.
  - Actuación en caso de emergencias
  - Higiene postural
  - Manipulación manual de cargas
  - Prevención de riesgos biológicos
  - Protección frente al manejo de medicamentos peligrosos.
  - Seguridad en el manejo de productos químicos.
  - Riesgos psicosociales
  - Prevención de riesgos laborales en teletrabajo
  - Pantallas de visualización de datos
  - Seguridad en la oficina
  - Plan de prevención y atención frente a agresiones para profesionales sanitarios
  - Técnicas de afrontamiento del estrés laboral y burnout
  - Protección de datos personales desde el puesto de trabajo

- Sensibilización ambiental y gestión de residuos
- Metodología de la investigación.

- **Conocimientos informáticos:**
  - Gerhonte
  - Impacto de las tecnologías de la información sanitaria
  - La informática como herramienta de trabajo
  - Competencias digitales: Informática básica, Soporte TIC, trabaja ciberseguro, correo electrónico y teletrabajo.
  - Competencias digitales: Procesador de texto, presentaciones y hojas de cálculo nivel básico y avanzado.
- **Habilidades:**
  - Apoyo en el duelo
  - Apoyo en el duelo frente a situaciones terminales y de muerte
  - Calidad en el servicio: empleo de la inteligencia emocional
  - Cuidados ante la diversidad cultural
  - Habilidades relacionales en el ámbito de cuidados críticos y urgencias
  - Habilidades sociales y de trabajo en equipo.
- **Idiomas:**
  - Ingles básico en el entorno sanitario
  - Ingles intermedio en el entorno sanitario

6.4.2. Plataforma gesforma San Cecilio. Se ofertan cursos presenciales de interés general tanto para facultativos como residentes (entre ellos se encuentran los de obligatorio cumplimiento) con temas como:

- Prevención de riesgos laborales
- Derechos de la ciudadanía
- Humanización en el personal sanitario
- Manual y código de conducta del empleado público.
- Exploración ecografía en urgencias ecofast
- Formación básica para la citación de pacientes en Diraya
- Gestión ambiental hospitalaria
- Violencia de género. Prevención, detección y actuación.
- Maltrato infantil.
- Formación en lactancia materna para profesionales
- Plan de emergencias hospitalario
- Seguridad del paciente
- Maquetación web
- Ofimática
- Metodología de la investigación
- Gestión de procesos
- Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en el hospital

6.4.3. Sesiones clínicas generales. Realizadas en el Salón de actos del hospital. Tratan temas de interés general y son impartidas por diferentes servicios del mismo: Formación en investigación, Formación en violencia de género, anatomía

patológica, documentación clínica, radiodiagnóstico, protocolos revisados, sesiones bibliográficas y casos clínicos.

6.4.4. Curso de iniciación a la formación sanitaria especialidad para los residentes de primer año. Curso organizado a nivel de la Unidad Docente del Hospital San Cecilio en el que el residente adquiere los conocimientos básicos para iniciar su itinerario formativo. Colaboran todas las UCG en mayor o menor medida otorgando un manejo de la patología urgente de cada una de las especialidades médico-quirúrgicas, las aplicaciones corporativas (Diraya), ley de protección de datos, investigación, uso racional del medicamento, prescripción electrónica, seguridad del paciente, radiología, prevención de la transmisión y prevención de riesgos laborales, portaleir. Etc.

6.4.5. Taller de suturas. Organizado por el servicio de Cirugía General.

6.4.6. Iavante.

6.4.7. Escuela andaluza de salud pública

6.4.8. Moodle provincial Granada

6.4.9. Formación Colegio Oficial de Médicos de Granada (COMG):

El Colegio Oficial de médicos de Granada ofrece formación gratuita en varios ámbitos de nuestra actividad.

6.4.9.1. Cursos generales y por especialidad

6.4.9.2. Sesiones clínicas del COMG.

6 Actividades de investigación

El aprendizaje de la metodología de la investigación es primordial para desarrollar y participar en trabajos de investigación. Se considera que el residente debe aprender a lo largo de sus años de formación, a realizar y a enjuiciar un trabajo de investigación sobre su especialidad.

Para ello a lo largo de su formación debe aprender a realizar sesiones bibliográficas, actualizaciones sobre temas clínicos, elaborar comunicaciones y pósteres en congresos científicos, y realizar artículos originales.

El residente se iniciará con la preparación de casos clínicos, y posteriormente llevará a cabo revisiones clínicas y resultados de investigación. La comunicación de resultados comenzará gradualmente con la participación en congresos regionales y, posteriormente, en nacionales e internacionales.

Cualquier trabajo que se realice, deberá ser supervisado por el tutor o persona que se designe, y no se podrá remitir a revista o congreso alguno mientras no cuente con su aprobación.

Se ha considerado en nuestra UGC unos objetivos mínimos que los residentes en su periodo de formación deben cumplir:

i. Residentes del primer año (R-1):

- Presentación de trabajos (comunicación oral o póster), al menos uno de ellos como primer autor, en congreso regional de la especialidad.
- Asistencia a cursos sobre metodología de la investigación.

ii. **Residentes de segundo año (R-2):**

- Presentación de trabajos (comunicación oral o póster), al menos uno de ellos como primer autor, en congreso nacional de la especialidad.

iii. **Residentes de tercer año (R-3):**

- Presentación de trabajos (comunicación oral y/o póster), al menos uno de ellos como primer autor y una comunicación oral, en congresos de nivel nacional de la especialidad o de subespecialidades pediátricas.
- Colaboración en al menos una publicación en revista científica de la especialidad (cualquier índice de impacto).

iv. **Residentes de cuarto año (R-4):**

- Presentación de trabajos (comunicación oral y/o póster), al menos uno de ellos como primer autor y una comunicación oral, en congresos de nivel nacional de la especialidad o de subespecialidades pediátricas.
- Participación activa o realización de al menos una publicación en revista científica de la especialidad (cualquier índice de impacto).

Las comunicaciones se presentarán en sesión clínica para su conocimiento por los miembros de la UGC antes de ser expuestos en los congresos.

Es recomendable que los residentes de Pediatría de la UGC del Hospital Universitario San Cecilio, a lo largo de su periodo formativo, se incorporen a proyectos de investigación que se estén llevando a cabo en la UGC como investigadores colaboradores (muchas en colaboración con la UGR).

Las **líneas de investigación** actualmente en desarrollo en nuestra UGC (junto a la UGR) son:

- Nutrición, metabolismo y Crecimiento en la infancia (IBS MP19) https://www.ibsgranada.es/grupos-de-investigacion/mp19-nutricion-metabolismo-crecimiento-desarrollo/ , incluyendo también Nutrición perinatal y neurodesarrollo y otras comorbilidades del recién nacido prematuro de muy bajo peso y Efectos del micro y macroambiente sobre el neurodesarrollo del recién nacido de muy bajo peso al nacer.

- Búsqueda de nuevas fórmulas infantiles y alimentos para lactantes, niños y adolescentes.

- Desarrollo del Sistema Inmune, Inmunonutrición, Inmunogenética e Inmunoambiente.

- Efectos de la nutrición prenatal y postnatal sobre la programación metabólica. Programación de las enfermedades del adulto desde etapas precoces de la vida (Early Nutrition Programming).

- Efectos de los disruptores endocrinos en el período prenatal y su impacto en los diferentes estadios del desarrollo.

- Enfermedades crónicas en Pediatría Medioambiente, hábitos de vida y salud infanto-juvenil.

- Metodología de la investigación durante el desarrollo humano.

- Nutrición y metabolismo de lípidos y vitaminas en las etapas prenatal, neonatal, infancia, niñez y adolescencia.

- Obesidad y estilos de vida saludable.

- Papel de la nutrigenómica y la nutrigenética en el desarrollo humano y en el origen de las enfermedades.

El residente debe realizar al menos un trabajo de investigación real o simulado en el que se expongan todos los pasos del proceso de investigación: puesta al día,

elaboración de hipótesis, diseño, recogida de datos, resultados, análisis de datos, elaboración de conclusiones.

Se informará sobre las posibilidades de integrarse en un Programa de Doctorado y la realización de la Tesis Doctoral en relación con la investigación en pediatría.

8. Evaluación

Los objetivos del proceso de Evaluación son:

- Informar de todo el proceso formativo y aportar información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método y el ritmo.
- Evaluación formativa, sumativa y proactiva de todo el proceso de formación.
- Evaluación anual para calificar a los EIR al finalizar cada año del programa formativo.
- Evaluación final de la residencia para verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia y calificar a los EIR para que accedan al título de especialista.

8.1. Criterios de evaluación

Para la evaluación, se valorará:

- Informes de Evaluación de las distintas rotaciones.

- Libro del residente, firmado por el residente.

- Entrevistas trimestrales, firmadas por el residente y el tutor.

Además, el residente debe entregar al tutor (en formato electrónico), sólo con sus datos personales, para que él y/o el Comité de evaluación lo cumplimente:

- Informe de Evaluación Anual del Tutor.

- Informe de la Evaluación Anual por el Comité de Evaluación.

Los criterios de evaluación del EIR publicados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social quedan recogidos en el BOE núm. 95, de 19 de abril de 2018, que incluye la Resolución con la que se desarrolla el RD 183/2008 y posteriormente corregidos algunos aspectos en el BOE núm. 181, de 27 de julio de 2018.

Es necesario destacar que la evaluación de cada Residente tendrá un carácter continuo. Al margen de la realizada en cada rotación (por el facultativo responsable del Residente en esa estancia formativa concreta), el EIR tendrá una entrevista trimestral con su tutor, que servirá de feed-back para objetivar las competencias adquiridas en esos 3 meses. Esa entrevista trimestral, permitirá conocer el grado de cumplimiento del Plan Individual de Formación (PIF) alcanzado y/o diseñar estrategias de corrección si procede.

Ambos documentos tienen un formato distinto detallado a continuación:

- Ficha de rotación o Informe de evaluación de rotación (ver anexo I, donde aparece también las instrucciones para cumplimentarlo): documento con datos personales del EIR, en el que se define la rotación, así como sus objetivos y el grado de cumplimiento logrado (total/parcial/no conseguido). En él se evalúa en una escala de 1-10 (siendo menos de 5 una calificación negativa), tanto los Conocimientos y Habilidades adquiridos (A) (con una nota promedio de sus 6 ítems), como las Actitudes (B) (nota promedio de sus 5 ítems). Con ambas notas se establece finalmente una calificación sumatoria del siguiente modo:

70%A + 30%B.

- Entrevista trimestral: sin carácter calificador, pero sí evaluatorio de competencias, recoge en un documento las rotaciones realizadas en los 3 meses anteriores (con sus objetivos conseguidos/no conseguidos), las sesiones clínicas, otras actividades formativas, aportaciones a la gestión del Servicio y organización de actividades de residentes, revisión del Libro del Residente con el tutor, observaciones y, por último, la firma del Residente y el Tutor. Con posterioridad a su cumplimentación, la entrevista será incorporada a la ficha electrónica que posee cada residente en la web de portaleir.

Evaluación anual del EIR (anexo II)

Será realizada al menos 15 días antes del cambio del año formativo. Será realizada por el Tutor, una vez reunida toda la documentación al período (Informes de rotación interna/externa, Libro del Residente, actividades

complementarias...). Tendrá una escala de puntuación de 1-10 y quedará reflejada en un documento específico denominado Informe de Evaluación anual del Tutor. En él, se recogerá toda la información concerniente a: vacaciones reglamentarias, períodos de suspensión de contrato (si los ha habido) y sobre todo las calificaciones anuales que se obtienen del cálculo:

[(A x 65) + (C x 25)]/ 90 + B (máximo 1 punto)

- A: es la calificación resultante del total de las Rotaciones ponderadas (incluidas las externas). El método de ponderación se hará:

Duración rotación (meses) x calificación de la rotación/ 11* meses

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).

*Si, por alguna consideración los meses evaluados son mayor o menor de 11, se dividirá por el número de meses evaluados.

-B: es la calificación total resultante de la suma de las Actividades complementarias (publicaciones, comunicaciones orales, posters, asistencias o ponencias en Curso/Taller, ponencia en Sesiones, participación en proyectos de investigación) que a su vez tienen una consideración distinta en cuanto a su valor, y con una nota que oscila entre 0.01 a 0.3. De entre ellas, las sesiones clínicas dentro de la Unidad serán las menos valoradas (0.01), y las publicaciones internacionales las que reciban la máxima puntuación (0.3).

-C: es la calificación del Tutor. Llevada a cabo en un rango de 1-10, donde: 1-2 es muy insuficiente; 3-4 insuficiente; 5 suficiente;6-7 bueno; 8-9 muy bueno; 10 excelente. La calificación de este apartado tiene que estar justificada de modo explícito tanto para subir como para bajar la calificación obtenida de los otros apartados.

En última instancia, el Informe Anual del Tutor deberá trasladarse al Comité de Evaluación (establecido por la Comisión de Docencia) para decidir la evaluación anual definitiva de cada Residente. Esa evaluación anual definitiva, se realizará en otro documento denominado de Evaluación Anual por el Comité de Evaluación (ver anexo III). Contendrá la calificación del Informe anual del Tutor (1-10) y la

definitiva del Comité de evaluación (1-10) que tendrá una consideración cuantitativa (numérica) y cualitativa (con rango de muy insuficiente a excelente).

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una Evaluación Anual Negativa Recuperable o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

En caso de existir una evaluación negativa recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios que no requiera la repetición de curso, se realizará un período de recuperación, tras el cual el tutor debe emitir un informe de evaluación sobre el período de recuperación (anexo IV), y posteriormente una evaluación del período de recuperación y evaluación global anual por parte del comité de evaluación (anexo V).

Evaluación Final de Residencia de Pediatría (ver anexo VI)

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

Se realizará a los residentes de cuarto año de Pediatría tras la evaluación del último año de residencia.

El comité de evaluación de Pediatría, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia (fundamentalmente la calificación del último año), levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: positiva (apto, destacado o excelente) o negativa.

El comité de evaluación trasladará las evaluaciones finales a la comisión de docencia.

8.2. Fichas de evaluación

En este apartado añadimos un enlace a la página web del hospital donde están los distintos documentos u hojas de evaluación que se utilizarán para la realización de las evaluaciones correspondientes. Se adjunta

- Ficha 1 de evaluación de rotaciones
- Ficha 2 de evaluación anual del tutor
- Ficha 3 de evaluación anual del comité de evaluación
- Ficha 4 Informe Evaluación Final del Comité de Evaluación

Ficha de evaluación de las rotaciones y evaluación anual

9. Plan Individual de Formación y Rutas Formativas

9.1. Plan Individual de Formación

Se trata de la adaptación del itinerario formativo a cada residente.

De forma anual se realiza por parte del tutor de la especialidad y se entrega a cada residente su Plan Individual de Formación (PIF), donde se incluyen las actividades asistenciales del residente (rotaciones y guardias), la fecha probable de las entrevistas obligatorias trimestrales, las actividades formativas programadas, la actividad investigadora programada y otras actividades que se consideren de interés para conseguir los objetivos docentes propuestos, de ese año formativo.

Dicho Plan Individual de Formación será entregado en el primer mes de cada año formativo y tras haber realizado la entrevista con el tutor/a, quedando reflejados todos los aspectos formativos a realizar durante el año. Este Plan Individual de Formación, debe estar accesible al residente también en la plataforma PortalEIR.

Es obligatorio que esté en PortalEir. Solo debe adjuntarse en dicha Plataforma un PIF por año formativo. Si por cualquier circunstancia tiene que modificarse, se hará en las entrevistas trimestrales, pero no se modifica el PIF que está en PortalEir.

Constará de los siguientes puntos:

9.1.1. ROTACIONES INTERNAS /EXTERNAS

UNIDAD	CENTRO	ROTACIÓN (INTERNA/ EXTERNA)	DURACIÓN	RESPONSABLE

9.1.2. VACACIONES ANUALES

El periodo reglamentario, tras ponerse de acuerdo con el resto de residentes serán 22 días laborables

9.1.3. NÚMERO DE SESIONES FORMATIVAS A REALIZAR E IMPARTIR

Debe realizar al menos 1 sesión (clínica, anatomopatológica, bibliográfica) aunque lo recomendable sería realizar alguna más.

9.1.4. CURSOS FORMATIVOS

9.1.5. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE CADA ROTACIÓN A ADQUIRIR

Se enumerarán a continuación, según el itinerario formativo, las competencias que se adquirirán en cada una de las rotaciones tanto en el ámbito de conocimientos, como de habilidades y de aptitudes.

9.1.6. MODO DE ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS

2. Asistencia diaria y participación activa en la actividad asistencial
3. Estudio de los protocolos y la bibliografía más actualizada relacionada con el temario de la rotación.

9.1.7. FORMACIÓN INVESTIGADORA QUE DEBE ADQUIRIR

- Conocer los diferentes tipos de estudios científicos y las normas de publicación de trabajos de investigación y sus abstract.

- Saber y aplicar las normas de elaboración de comunicaciones y póster.
- Participación electiva en la elaboración de comunicaciones y ponencias a congresos, así como en publicaciones a revistas nacionales o internacionales.

9.1.8. GUARDIAS

Número de guardias por mes y lugar de realización

9.2. Rutas Formativas

Nuestro servicio está acreditado con una capacidad docente de 5 residentes/año. La especialidad de Pediatría son 4 años de formación, por lo tanto, hay 20 residentes. Se distribuye para que haya dos residentes menores y al menos uno mayor en las salas para que tengan posibilidad de realizar las técnicas características de cada ubicación. Las diferentes rutas formativas dependen del año de formación y se encuentran en el anexo VII.

10. Evaluación de la Satisfacción del Residente

La evaluación anual de satisfacción del residente es un proceso fundamental para asegurar la calidad de la formación. Se llevará a cabo mediante la e**ncuesta de Satisfacción del residente, proporcionada por la Consejería de Salud a través de la plataforma portaleir. todos los residentes deben responder esta encuesta al final de cada año formativo**. Las entrevistas trimestrales deben incluir preguntas que evalúen si es satisfactorio el progreso de su formación y la consecución de conocimientos clínicos teórico-prácticos y de la actividad científica realizada durante ese año.

11. Bibliografía recomendada

1- GENERALES:

- Manual de diagnóstico-terapéutica en pediatría. Panamericana 2017. ("libro verde")

- Cruz. Tratado de Pediatría. 11º edición. Ed. Panamericana. 2020

- Nelson. Tratado de Pediatría. 19 º edición. Elsevier Saunders. 2019.

- Protocolos AEP: http://www.aeped.es/protocolos

- http://pediamecum.es

- http://www.uptodate.com

- Plataforma continuum AEP

2- ESPECÍFICOS:

- *URGENCIAS PEDIÁTRICAS:*
  - Josep Tarradellas. Decisiones Pediátricas. 2020 Elsevier
  - Estíbaliz Garrido García. Algoritmos de la Sociedad Española de Urgencias en Pediatría. Ergon https://seup.org/protocolos/
- *CUIDADOS CRÍTICOS:*
  - Casado Flores J, Serrano González A. Urgencias pediátricas graves. Síntomas guía, Técnicas y Cuidados Intensivos". Ergon. 3ª ed. 2014
  - Ruza Tarrío F. Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. Norma Capitel. 3ª ed. 2003
  - López Herce Cid, Calvo Rey C. Manual de Cuidados Intensivo Pediátricos. Pulimed. 3ªed. 2009

- Series Ventilación Mecánica. Anales de Pediatría: An Pediatr (Barc) 2003;59(1):59-81; An Pediatr (Barc) 2003;59(1):82-102; An Pediatr (Barc) 2003;59(2):155-80
- Libro de ventilación mecánica del grupo de trabajo de respiratorio de la SECIP. 2ª edición
- Aspectos prácticos de la ventilación no invasiva. Libro de ventilación mecánica no invasiva del grupo de trabajo de respiratorio de la SECIP. 2ª edición

- *ONCOLOGÍA:*
  - L. Madero, A Lassaleta, J. Sevilla. Hematología y oncología pediátricas. 3ª edición. Ergon. 2015.
  - J. Sánchez de Toledo, JJ Ortega. Manual práctico de hematología y oncología pediátrica. Ergon. 2010.
- *CARDIOLOGÍA:*
  - Myung G. Park. Cardiología pediátrica. 5ª edición. Eselvier. 2008.
  - Dubin. Interpretación de la electrocardiografía. 6ª ed. Cover Pub. 2010.
  - www.secardioped.org
- *ENDOCRINOLOGÍA*:
  - Julio Guerrero-Fernández. Manual de diagnóstico y terapéutica en endocrinología pediátrica. Ergon 2020 ISBN: 978-84-17844-69-1
  - Guía de diabetes. ISPAD. 2020
- *NEFROLOGÍA*:
  - M. Antón, LM Rodríguez. Nefrología pediátrica. Manual práctico. Ed. Panamericana. 1ª ed. 2011.
  - Guía KDIGO: Guidelines – KDIGO

- Protocolos nefrología pediátrica 2022: Protocolos diagnósticos y terapéuticos de Nefrología Pediátrica | Asociación Española de Pediatría
- Guías de práctica clínica con participación de la AENP: Asociación Española de Nefrología Pediátrica - Guías de Práctica Clínica

- *INFECTOLOGÍA*:
  - Infectología pediátrica básica. Ed. Panamericana. SEIP 2012.
  - Infectología pediátrica avanzada. Ed. Panamericana. SEIP 2014.
  - Guía ABE

- *GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN*:
  - Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. SEGHNP. 3ª Ed. Ergon. 2012.
  - Tratamiento nutricional de los errores innatos del metabolismo. 3ª edición. Ergón Creación, S.A.; Edición: 1 (23 de enero de 2015). ISBN13: 978-8415950608.

- *NEUMOLOGÍA*:
  - D. Ha, R. Yadar, P. Mazzone. Cystic lung disease: systematic, stepwise diagnosis. CCJM 2015, 82 (2): 115-127.
  - Guía española para el manejo del asma (GEMA). http://www.gemasma.com/
  - Guía GINA: Global Initiative for Asthma. http://www.ginasthma.org/

- *HADO*:
  - Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud.
  - Criterios de Atención. Sanidad 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  - Cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf

- Basic Symptom Control in Paediatric Palliative Care. The Rainbows Children's Hospice Guidelines. Ninth edition, 2013
- http://www.togetherforshortlives.org.uk/assets/0000/5325/TfSL_Basic_Symptom_Control_In_Paediatric_Palliative_Care_-_Ninth_Edition_-_PDF.pdf
- ¿Qué debemos saber sobre los cuidados paliativos pediátricos en los niños?

- *NEUROLOGÍA*:
  - F. Sanmartí, I Málaga. Atlas de epilepsia para la edad pediátrica. Springer. 2011.
  - A. Verdú. Manual de neurología infantil- 2ª Ed. Panamericana. 2014.
  - FEJERMAN: Neurología Pediátrica 3Ed. 2010
  - Neurología para pediatras Tapa blanda – 11 marzo 2021 de Jaume Campistol (Autor)
- *ATENCIÓN PRIMARIA*:
  - Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. 2ª Ed. Exlibris. 2014.
  - Biblioteca AEPAP
  - Formación activa en pediatría de Atención primaria
  - El Gipi recursos pediátricos
- *ALERGOLOGÍA*:
  - Guía española para el manejo del asma (GEMA). http://www.gemasma.com/
  - Guía GINA: Global Initiative for Asthma. http://www.ginasthma.org/
  - Guía ARIA para la rinitis alérgica:

- *REUMATOLOGÍA*:
  - Textbook of Pediatric Rheumatology, 6th edition. Saunders, 2010 James T. Cassidy.
  - *Protocolos Reumaped*
- *NEONATOLOGÍA*:
  - Cloherty, jp. manual de neonatología. 9ª edición. 2023.LWW.
  - Grupo Español de RCP neonatal. Manual de reanimación neonatal. 4ª edición. Ergon.
  - Sanjurjo, p. urgencias metabólicas en el período neonatal y del lactante.
  - FANAROFF, AA. ASISTENCIA DEL RN DE ALTO RIESGO.
  - PROTOCOLOS DE NEONATOLOGÍA
  - AVERY´S. NEONATOLOGY.
  - CRUZ, M. ATLAS DE SÍNDROMES PEDIÁTRICOS.
  - García Alix a. Neurología Neonatal de un vistazo. Ed San Juan de Dios.
- *REVISTAS PEDIÁTRICAS*: Se puede acceder a ellas a través de la BV-SSPA
  - American Journal of Pediatrics.
  - Acta Paediatrica.
  - JAMA pediatrics
  - Archives of Diseases of Children. Ed Fetal and Neonatal.
  - Pediatrics.
  - British Medical Journal.
  - Seminars in Fetal &Neonatal Journal.

- Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine archives.
- Neonatology. Karger.
- Revista Pediatría atención primaria
- Anales Españoles de Pediatría.
- Pediatric Nephrology.

ANEXOS

Anexo I. Informe de evaluación de rotación

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		**DNI/PASAPORTE:**			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	**GRADO DE CUMPLIMIENTO** Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	**CALIFICACIÓN**
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	**CALIFICACIÓN**
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Fdo.:_____

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN 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].

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 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 interpersonales 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, relativa 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. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta 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 indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
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.

[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.

Anexo II. Informe de evaluación anual del tutor.

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:			**DNI/PASAPORTE:**		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)

Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES[4, 5]:
La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{11 MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un perio complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondient sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo cor experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación[6].**

[4] 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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.
[5] 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.
[6] Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Anexo III. Evaluación anual por el comité

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**
	Fdo.:

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor[7]. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación[9]. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

[7] No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.
[8] Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.
[9] Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

Anexo IV. Informe de evaluación del tutor sobre el período de recuperación.

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:			**DNI/PASAPORTE:**		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	**Insuficiente**. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
≥5	**Suficiente**. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios,** se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Anexo V. Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación.

Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**
Fdo.:	

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	**<5**	**Insuficiente.** No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	**≥5**	**Suficiente**. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	**Entre 5 y <6**	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Anexo VI. Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación

NOMBRE Y APELLIDOS:			**DNI/PASAPORTE:**		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		**ESPECIALIDAD:**		**AÑO RESIDENCIA:**	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:** **Fdo.:**
	Lugar y Fecha

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Anexo VII . CRONOGRAMA DE ROTACIONES Y RUTAS FORMATIVAS

Los espacios en blanco en el 4º curso quedan reservados para:

- Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría (referidas previamente)
- Rotar en alguna sección básica o rotación fundamental que por motivo de guardias, rotaciones o causas incidentales no se haya completado de forma satisfactoria o para la intensificación del conocimiento en esas secciones.

Los meses contemplados para rotaciones externa, podrán utilizarse también para rotaciones específicas o intensificación de formación en algunas áreas si el residente no desea realizar rotaciones externas

R1	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1	NEONATOS	NEONATOS	SALA HOSP	SALA HOSP	SALA HOSP	NEONATOS	URG	URG	SALA HOSP	PRIMARIA	URG	NEONATOS
2	NEONATOS	NEONATOS	URG	NEONATOS	NEONATOS	URG	URG	SALA HOSP	SALA HOSP	SALA HOSP	SALA HOSP	PRIMARIA
3	SALA HOSP	SALA HOSP	NEONATOS	URG	URG	PRIMARIA	SALA HOSP	URG	NEONATOS	NEONATOS	NEONATOS	SALA HOSP
4	SALA HOSP	URG	NEONATOS	NEONATOS	NEONATOS	NEONATOS	NEONATOS	SALA HOSP	PRIMARIA	URG	URG	SALA HOSP
5	URG	URG	URG	SALA HOSP	SALA HOSP	SALA HOSP	PRIMARIA	NEONATOS	NEONATOS	SALA HOSP	NEONATOS	NEONATOS

R2	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1	NEUMOALERG	NEURO	NEURO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	CARDIO	CARDIO	ONCO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	NEUMOALERG	NEUMOALERG
2	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEURO	NEURO	ONCO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	CARDIO	CARDIO
3	DIGESTIVO	DIGESTIVO	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEURO	NEURO	CARDIO	ONCO	CARDIO	ENDOCRINO	ENDOCRINO
4	ENDOCRINO	ENDOCRINO	CARDIO	CARDIO	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEURO	NEURO	ONCO	DIGESTIVO	DIGESTIVO
5	CARDIO	CARDIO	DIGESTIVO	DIGESTIVO	ENDOCRINO	ENDOCRINO	ONCO	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEUMOALERG	NEURO	NEURO

R3	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN	UCIP	SALA HOSP	NEF/REUM	NEF/REUM	URG	PRIMARIA	PRIMARIA	ANESTESIA
2	NEF/REUM	UCIP	ANESTESIA	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN	PRIMARIA	PRIMARIA	URG	SALA HOSP	NEF/REUM
3	UCIP	PRIMARIA	PRIMARIA	ANESTESIA	UCIN	UCIN	SALA HOSP	UCIN	UCIN	NEF/REUM	NEF/REUM	URG
4	URG	NEF/REUM	SALA HOSP	PRIMARIA	PRIMARIA	ANESTESIA	UCIN	UCIN	NEF/REUM	UCIN	UCIN	UCIP
5	ANESTESIA	SALA HOSP	UCIP	NEF/REUM	NEF/REUM	URG	PRIMARIA	PRIMARIA	UCIN	UCIN	UCIN	UCIN

R4	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA								
2			EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA						
3					EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA				
4							EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA		
5									EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA	EXTERNA