

GUIA ITINERARIO FORMATIVO

PEDIATRÍA Y SUS AA.EE

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN



Nº de residentes de pediatría acreditados: 5 por año
Duración de la Residencia: 4 años

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

Servicio que lo presenta	Pediatría
Fecha de elaboración	Junio-2014
Fecha de revisión	Febrero-2024

TUTORES MIR Y OTROS CARGOS REPRESENTATIVOS

Actualmente en nuestra unidad docente los residentes tienen diferentes tutores, asignados durante su residencia, cambiando de tutor de manera anual.

TUTORES R 1	Carlos Morell Úbeda/ Cristina Salido
TUTORES R2	Marta Dapena Archiles/Pasqual Gregori
TUTORES R3	Gloria Gil Grangel/ Inma Cubells Serra
TUTORES R4	Natalia Molini Menchón/ Marta Álvarez Martín

Coordinación A. Primaria.....Gloria Gil Grangel

Representación de tutores de pediatría en la comisión de docencia.. Gloria Gil Grangel

Representación de residentes en la comisión de docencia- Gema Lozano.

Flavia Pronzato Cuello..... Presidenta de la comisión de docencia y Jefa de estudios del HGCS . Ex Tutora de residentes de pediatría.

Servicios implicados en la Guía	Consensuado
Servicio de pediatría Hospital General Castellón	Si
Servicio de pediatría Hospital de la Plana	Si
Comisión de Docencia	SI
Centros de Salud adscritos a la Unidad Docente de Pediatría	Si

Gestión de modificaciones	Fecha
Revisión	Junio 2017
Revisión	Febrero 2019
Revisión	Mayo 2021
Revisión	Octubre 2021
Revisión	Marzo 2022

Vº Bº Ricardo Tosca Segura

Jefe de Servicio de Pediatría Hospital General Universitario de Castellón (HGCS)

El Itinerario formativo de los residentes de Pediatría está elaborado siguiendo las directrices marcadas por el Programa Nacional de Formación de la Especialidad del Ministerio de Educación publicado en el BOE (Orden SCO/20 Sep 2006).

ÍNDICE

1.-UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN (HGCS)

2.- FORMACIÓN MIR PEDIATRÍA: OBJETIVOS GENERALES

3.-PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL

A. ROTACIONES

B. ACTIVIDADES DOCENTES

C. CURSOS D. LIBRO DEL RESIDENTE

E. EVALUACIÓN ANUAL

4.-FUNCIONES DEL TUTOR. ENTREVISTAS RESIDENTE-TUTOR

5.-ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

6.-ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

7.-NORMAS PARA LA ASISTENCIA A CURSOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

8.-ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y DOCENTE

1. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL (UDM) DE PEDIATRÍA HGCS

La formación de residentes de Pediatría tiene una larga trayectoria en el departamento del Hospital Universitario de Castellón, con formación especializada pediátrica desde 1970.

A partir de 2023 se acredita la Unidad docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital General de Castellón con integración del Hospital de la Plana y aumento del número de los centros de salud adscritos. Se aumenta la capacidad docente de 4 a 5 residentes de pediatría por año a partir de 2024.

Y se inicia a la par la formación de EIR (Enfermera interna residente) con 2 plazas anuales.

DISPOSITIVOS DOCENTES DE LA UDM

- HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

El Hospital General Universitario de Castelló es el principal centro de referencia del Departamento de Salud de Castellón. Dispone de prácticamente la totalidad de especialidades médico-quirúrgicas accesibles en la sanidad pública.

Presta asistencia a los ciudadanos del Departamento de Salud de Castelló, siendo hospital de referencia de los departamentos de Vinaroz y La Plana. Este hospital está dotado de 574 camas de hospitalización, 19 de Observación de Urgencias, quirófanos programados, 2 quirófanos de urgencias, Hospital de Día, tanto de adultos como hospital de día pediátrico, una Unidad de Corta Estancia y 50 consultas externas.

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA

El Hospital Universitario de la Plana es el centro hospitalario de referencia para toda su área de influencia y está ubicado en la ciudad de Vila-real.

- CENTROS DE SALUD ADSCRITOS A LA UDM

DEPARTAMENTO DE CASTELLÓN: **CSI GRAO DE CASTELLÓN**
CS FERNANDO EL CATÓLICO
CS COLUMBRETES
CS GRAN VÍA
CS PALLETER
CS BENICASIM

DEPARTAMENTO DE LA PLANA: **CSI BURRIANA II**
CS VILAREAL –CARINYENA

SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

Área física

- **Sala de hospitalización de Pediatría 2ªE:** 31 camas. Habitaciones: 270 a 287 · **Neonatología 3ªE:** Boxes 1, 2 y 3. Capacidad para 22 neonatos, con 12 incubadoras y 10 cunas.
- **UCI Pediátrica y Neonatal (mixta) 3ªE:** 12 puestos: 4 pediátricos y 8 neonatal. Box 4: Intensivos Neonatales: 4 incubadoras y 4 respiradores neonatales. Box 5: Intensivos Pediátricos: escolares y lactantes: 3 cunas-camas y una cuna-cama de aislamiento, con 4 respiradores. Box 7: Intensivos Neonatales y Pediátricos
- **Sala de Maternidad 3ª D:** Los recién nacidos sanos o con problemas menores que no requieren ingreso en Neonatología, permanecen en las habitaciones de maternidad con sus madres.
- **Sala de partos (3 paritorios) y quirófanos de obstetricia:** 3ªE.
- **Área de Urgencias Pediátricas**
- **Quirófanos de Cirugía Pediátrica programada y urgente:** En Área quirúrgica general.
- **Hospital de Día Pediátrico 2ªE:** La actividad del Hospital de Día se realiza de 8.00 a 15h.
- **Área de Consultas externas de Pediatría:** 12 consultas médicas +6 consultas de enfermería.
- **3 Despachos médicos, 1 Sala de sesiones**
- **Unidad de Hospitalización domiciliaria**
- **Acceso a Aula de Simulación en Edificio docente (disponibilidad bajo petición)**

ORGANIGRAMA SERVICIO PEDIATRÍA HGCS

Personal facultativo y organización funcional

SERVICIO DE PEDIATRIA HGUCS	
Ricardo Tosca Segura	<i>Jefe de Servicio</i>
SALA PEDIATRIA	
Carmen Jovani Casano	Jefa Sección Pediatría. Gastroenterología infantil.
Jesús Lucas	FED Pediatría. Nefrología infantil
Enrique Gil Beltrán	FED Pediatría. Cardiología infantil
Antonio Sanchez	FED Pediatría. Cardiología Infantil
Jesús García Tena	FED Pediatría. Neurología infantil
Marta Dapena Archiles	FED Pediatría. Hematología /infecciosas infantil
UCINP –NEONATOLOGÍA	
Irene Centelles	Jefa Sección UCINP-Neonatología
Carolina González Miño	FED Pediatría UCINP -Neonatología
Antonio Perez Iranzo	FED Pediatría UCINP
Ana Escorihuela Centelles	FEA Pediatría UCINP. Neonatología
Flavia Pronzato Cuello	FED Pediatría Neonatología
Sandra Salas García	FED Pediatría. UCINP.Neonatología.
Carlos Morell Übeda	FED Pediatría UCINP. Coordinador TIPCAS (transporte). Contr temporal
MATERNIDAD-NIDOS	
Sonia León García	FED. C.ext Ped Gral y consulta RN alta precoz
CONSULTAS EXTERNAS	
Mario Ferrer Vazquez	FED Pediatría. Neumología infantil.
Marta Álvarez García	FED Pediatría. Neurología infantil
Antonio Michavila Gómez	FED Pediatría. Alergia Infantil
Natalia Molini Menchon	FED Pediatría. Alergia Infantil

Ana Reguillo LaCruz	FED Pediatría. Cardiología Infantil
Monica Cubo García	FEA Pediatría. Endocrinología Infantil.
URGENCIAS PEDIÁTRICAS y HOSPITAL DE DIA	
Luis Barrachina Barberá	FED Pediatría UPED. Reumatología inf
Ana Edo	FED Pediatría UPED Y consulta externa pediatría general.
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA / CONSULTA DE PACIENTE COMPLEJO/PALIATIVO	
Belén Martín Parra	FED Pediatría UCINP. Pac.Crónico complejo/Paliativos.
Aranzazu Jarque Bou	FED Pediatría UCINP. Pac.Crónico complejo/Paliativos.
CIRUGIA PEDIÁTRICA	
Marta Olivares	F.E.D Cirugía Pediátrica. Jefa de Sección
Natali Garcia Smith	F.E.D. Cirugía Pediátrica
Beatriz Pemartin	F.E.D. Cirugía Pediátrica
Paula Ortolá	F.E.D. Cirugía Pediátrica
Antonia Minguez	F.E.D. Cirugía Pediátrica

13.30-15h

Reuniones comités asistenciales

Otras actividades docentes:

- Sesiones semanales UCINP (miércoles)
- Talleres/ cursos para residentes
- Reuniones oncohematología interhospitalarias (martes)
- Sesiones/talleres enfermería (jueves)

Guardias de Pediatría:

Urgencias de Pediatría: 2 Adjuntos + 2 residentes (se añade un residente de familia en algunas guardias). Asumen desde las 15h en primera llamada la asistencia en Urgencias de Pediatría y durante toda la guardia, las incidencias en la planta de hospitalización, sala de maternidad.

Guardia UCINP-Neonatología-Transporte: 2 Adjuntos +/- 1 residente. Asumen las 24h la asistencia neonatal en unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrica, sala de neonatología, sala de Partos, la asistencia urgente a pacientes críticos en urgencias o salas y el transporte pediátrico y neonatal con enfermería de UCIP (TIPCAS).



CONSULTAS EXTERNAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

PED.GRAL	Dra Edo	Lunes Martes	Neurología	Dra Alvarez Dr Garcia tena	Lunes a viernes
Nefrología	Dr Lucas	Lu-Ju-Vi	Gastroenterología	Dra Jovani	Ma-Mi-Vi
Endocrinología	Dra Cubo	Ma-Mi-Ju	RN alto riesgo	Dra Pronzato, Dra Escorihuela Dra Salas	Lunes Jueves
Cardiología	Dra Reguillo Dr Gil Dr Sanchez	Lunes a Viernes	RN alta precoz	Dra Leon	Lunes a viernes
Alergia	Dr Michavila Dra Molini	Lunes a viernes	Hematología	Dra Dapena	Martes
Neumología	Dr Ferrer	Lunes- viernes	Reumatología	Dr Barrachina	Jueves
Presedaciones	Drs UCINP	Lunes	paciente crónico complejo. Cuidados paliativos	Dra Martín	Jueves
Cirugia infantil	Dra Olivares, Dra Pemartin ,Dra Garcia, Dra Ortolá		Consulta externa Ma-Mi-Vi Quirófanos de cirugía pediátrica programada y urgente		

SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA (VILA-REAL)**ORGANIGRAMA**

<u>SERVICIO DE PEDIATRIA (febrero 2024)</u>	
Jorge Pantoja Martínez (100%)	Jefe de Servicio
NEONATOLOGÍA	
María Nemesio Tordera (80%)	FEA PEDIATRIA (Neonatología)
Sarabel Povo Marti (60%)	FEA PEDIATRIA
PEDIATRIA	
Milagros Ardid Encinar (100%)	FEA PEDIATRIA
Pilar Benito Julve (100%)	FEA PEDIATRIA
Ana Nevot Flor (60%)	FEA PEDIATRIA
Pascual Gregori Roig	FEA PEDIATRIA
Cristina Salido Capella	FEA PEDIATRIA
Balma Ferrando Rubert	FEA PEDIATRIA

DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES DE LOS FACULTATIVOS**A) ACTIVIDAD EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN**

Sala de pediatría: Milagros Ardid, Pilar Benito, Cristina Salido, Pascual Gregori, (Médicos adjuntos).

Neonatología: María Nemesio (Médico adjunto), Sarabel Povo.

Sala de maternidad: Preferentemente los asignados a neonatología. Pero si éstos salen de guardia, tienen consulta o el volumen de niños es elevado, la maternidad es asumida por el resto de pediatras del servicio.

Jorge Pantoja (jefe servicio), pasa consulta de neuropediatría (2 días /semana) y cubre pase visita de hospitalización o neonatos/maternidad según necesidades además de las tareas de gestión.

B) ACTIVIDAD EN URGENCIAS DE PEDIATRIA

Horario mañana de 8.00 a 15:00 en servicio de urgencias: Oriana Vila .

C) ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

Consulta Pediatría General: Sarabel Povo/ Francesc Caballero

Reumatología: Cristina Salido

Cardiología: María Portolés.

Endocrinología y diabetes: Milagros Ardid

Neumología e infecciosas: Pascual Gregori

Gastroenterología y nutrición: Cristina Salido / Sarabel Povo

Nefrología: Pilar Benito.

Neonatología: María Nemesio

Neuropediatría: Jorge Pantoja (Jefe de Servicio).

Ana Nevot (M. Adjunto)

Balma Ferrando (desde 2023)

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad laboral del Servicio se inicia a las 8:15 de la mañana. Se realiza una sesión en la que los pediatras que han estado de guardia comentan con el resto de integrantes del servicio los ingresos del día anterior y las incidencias de la guardia, tanto en las urgencias como de los niños hospitalizados en la sala de pediatría y en la Unidad Neonatal.

Posteriormente, la actividad asistencial se divide entre las consultas externas y el pase de visita de hospitalización de pediatría, unidad neonatal y sala de maternidad.

Un facultativo del servicio atiende el hospital de día de pediatría (neonatal/pediátrico) Además, se da cobertura de las urgencias pediátricas (presencial en urgencias) y con un busca que lleva otro facultativo se da cobertura a las urgencias de partos, quirófanos, interconsultas e incidencias del hospital de día pediátrico.

	Facultativo	Día /horario
Nefrología	P. Benito	Martes 9:00-13:30
Endocrinología	M. Ardid	Martes 9:00-13:30
Neumología	P. .Gregori	Miércoles 9:00-13:30
Neonatología	M. Nemesio	Miércoles 9:00-13:30
Digestivo /nutrición	C. Salido	Jueves 9:00-13:30
Neuropediatría	J. Pantoja	Jueves 9:00-14:00 Lunes y/o Miércoles alternos 9:00-14:00
	A.. Nevot	Jueves 9:00-13:20 Lunes y/o miércoles 9:00-14:00
	B. Ferrando	2 –3 consultas /mes (Mañana o tarde)
Pediatría general/ Reumatología	S. Povo	Viernes: 9:00-13:20
	C. Salido	Lunes 9:00-13:20
Cardiología	A. Gómez	Martes 9:00-13:20
		Viernes 9:00-13:20

2.- FORMACIÓN MIR PEDIATRÍA: OBJETIVOS GENERALES

Según el Programa Nacional de la Especialidad de Pediatría y Áreas Específicas el residente en formación debe adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
- Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

Las competencias a adquirir (conocimientos, habilidades y técnicas) se desarrollan en el Programa Formativo de Pediatría y sus Áreas específicas, adaptado del Programa Nacional de la Especialidad y basado en el autoaprendizaje gradual y tutorizado. Atendiendo, además, a unos niveles de responsabilidad crecientes recogidos en el documento de Supervisión progresiva del médico en formación.

En el presente documento se desarrolla el proceso que los residentes deben seguir durante su periodo formativo con la finalidad de adquirir dichas competencias.

3.-PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL

- A. ROTACIONES
- B. ACTIVIDADES DOCENTES
- C. CURSOS
- D. LIBRO DEL RESIDENTE
- E. EVALUACIÓN ANUAL

ROTACIONES DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

El Plan formativo es individual y consta de una serie de rotaciones y actividades docentes comunes a todos los residentes y otras, que se irán acordando y programando con el tutor de forma individualizada en función de las necesidades formativas de cada residente y su posible orientación hacia alguna subespecialidad. Anualmente se entregará al residente el itinerario formativo correspondiente a ese año con las modificaciones o adaptaciones del Plan formativo que haya indicado el tutor.

3.A. ROTACIONES

- **Sala Hospitalización Pediatría:** Duración mínima de 4 meses, distribuido en 2 periodos, durante el 1º y 2º año de residencia. 2 meses en el HGCS y 2 meses en La Plana.
- **Sala de Neonatología:** Duración mínima de 5 meses, distribuido en 2 periodos, durante el 1º y 2º año de residencia. Durante el 2º rotatorio, el residente pasará por la consulta de Especialidad (Consulta Neonatos de alto riesgo).
- **Sala de Maternidad (Nido):** Duración 2 meses, distribuido en 2 periodos durante el 1º y 2º año de residencia. 1 mes en el HGCS Y 1 mes en La Plana
- **Urgencia Pediátrica:** 2 meses de rotación de mañanas. 1 mes en el HGCS y 1 mes en la Plana
Durante los 4 años del periodo formativo, se realizarán guardias con actividad predominante en urgencias pediátricas que complementarán la formación en urgencias pediátricas.

- **Atención Primaria:** Duración 4 meses, distribuido en 2 o 3 periodos, el 1º durante el primer o segundo año y el 2º, el tercer o cuarto año. Se le asignará un centro de Salud acreditado, en el que realizará todos los periodos del rotatorio, salvo que por motivos docentes o asistenciales los tutores decidan que se debe cambiar de centro. Durante su segundo periodo el residente deberá pasar consulta sin supervisión directa .
- **Cirugía pediátrica :** 1 mes.
- **Consulta externa de neuropediatría:** 2 meses. 1 mes en HGCS y 1 mes en La Plana .
- **Consultas externas de Endocrino/ Reumatología/ Hematología e infecciosas:** Duración mínima 2 meses.
- **Consulta externa de Gastroenterología y Nefrología .** Duración mínima 2 meses.
- **Cardiología infantil:** Duración mínima de 2 meses, durante el 3º o 4º año de residencia.
- **Neumoalergia infantil :** Duración mínima de 2 meses, durante el 2º, 3º ó 4º año de residencia. Constará de 2 días semanales de consulta de Neumología y 3 días de consulta de Alergia.
- **Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos:** Duración mínima de 4 meses. A partir del inicio de la rotación, el residente realizará guardias de UCINP, además de las guardias generales. Durante la rotación, el residente participará en todas las actividades que realiza el Equipo de UCINP, incluido sedaciones fuera de UCINP, sistema de transporte pediátrico y consulta de Neonatos de alto riesgo con el adjunto correspondiente de dicha actividad.
- **Unidad paciente pediátrico crónico complejo y Hospitalización domiciliaria:** 1 mes . En esta rotación el residente además de estar en consulta y atender en hospital de día y sala a los pacientes complejos realizará visitas domiciliarias junto con el resto del equipo
- **Rotaciones optativas:** El residente realizará dos rotaciones de un mes cada una durante el 2º y 3º año de residencia, de libre elección. Estas rotaciones tienen el objetivo de complementar la formación del residente en otras áreas no contempladas en el Itinerario formativo común, pero pueden ser de interés para el residente en función de sus necesidades u orientación específica.

Ejemplos de estas rotaciones pueden ser: Salud Mental, Dermatología, Genética y Dismorfología, Infectología, Oncología, Ortopedia, Rehabilitación, etc . Se solicitarán como rotatorio externo con suficiente antelación.

- **Rotatorio externo:** El último año, el residente dispondrá de **4 meses** para la realización de una rotación externa de especialidad según las preferencias del residente que será solicitada a criterio del tutor en un centro de referencia.
- **Meses de libre elección dentro del servicio:** Durante el último año, el residente dispondrá de **4 meses** para elegir en qué sección rotar, con objeto de subsanar posibles deficiencias en la formación o para profundizar en una subespecialidad. En caso de que varios residentes soliciten la misma subespecialidad, la aceptación dependerá de la capacidad docente de la unidad y los méritos del residente en la formación en dicha subespecialidad.

. ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

La rotación se realizará en centros de Salud acreditados para la docencia, asociados a la unidad docente de Pediatría y serán los tutores los encargados de la asignación de Centro de Salud para cada residente. Los centros de Salud acreditados actualmente son:

- **CS Fernando el Católico:** Responsables docentes M^a José Vidal, Eva Bono, Rebeca Pérez , Andrea Nos
- **CS El Grao.** Responsables Docentes Gloria Gil , Inmaculada Ferré, Mar Agut
- **CS Benicassim.** Responsables docentes: Cristina Gómez , Irene Grau, María Ferreres
- **CS Gran Vía.** Responsable docente: M^a José Palomares, Ana Montañes
- **CS Palleter.** Responsables docentes: Javier Agost, Miriam Garcia , Ester Navarro. .
- **CS. Illes Columbretes.** Responsables docentes: Miguel Angel Cabañero, Laura Segura, Cristel Perdigón.
- . **CS Carinyena .** Responsables docentes: Carmela Mesado, Lorenzo Espinosa
- . **CS Burriana II .** Responsables docentes : M^a del Mar Sanz Almela, Paloma Aymerich Salas

Los objetivos de la rotación por Atención Primaria se han establecido en el programa formativo. Gloria Gil Grangel es la responsable de la coordinación con los Centros de Salud y la organización de los rotatorios por A. Primaria.

3.B ACTIVIDADES DOCENTES DE LOS RESIDENTES

Anualmente el residente deberá realizar al menos: 1 sesión de caso clínico predeterminado , 1 sesión bibliográfica, 1 sesión de altas o caso clínico complejo. Asimismo participará en la elaboración de protocolos o guías clínicas que se le asignen en las unidades por las que realice rotación y participará en las actividades docentes específicas de cada unidad según le indique el responsable de dicha rotación, que podrán incluir una presentación y/o un trabajo de investigación. La elaboración, empleo de bibliografía y exposición de las mismas servirán al tutor para la evaluación formativa del residente. Además deberá asistir a las sesiones docentes del servicio en el que esté rotando, a las sesiones generales hospitalarias y los talleres/seminarios que se organicen para su formación según año de residencia.

3.C – CURSOS

Relación de cursos de interés docente para residentes de Pediatría en relación al año de residencia:

1º - 2º año

- ✓ Curso de Urgencias Pediátricas para R1 pediatría /EIR pediatría y residentes MFYC. Obligatorio (impartido por propio servicio)
- ✓ Curso de RCP pediátrica y neonatal. Obligatorio. Se organiza anualmente en Hospital General de Castellón por Asociación Valenciana de Soporte Vital Ped y neonatal. Se reservan plazas anualmente para los residentes.
- ✓ Curso de Protección radiológica. Obligatorio. Ofertado bianualmente por EVES.
- ✓ Formación específica en lactancia materna (Curso IHAN o formación similar). Obligatorio
- ✓ Cursos de Formación Transversal común (Bioética, lectura crítica, búsqueda bibliográfica, habilidades comunicativas): Muchos de ellos ofertados periódicamente por EVES.
- ✓ Cursos de formación pediátrica de carácter más general (urgencias pediátricas, iniciación/avances en pediatría, atención primaria, vacunas, etc).

3º y 4º Año

- ✓ Cursos formativos en las distintas especialidades Pediátricas según las necesidades formativas de cada residente y sus preferencias de especialización (Neuropediatría, Gastroenterología, Endocrinología, Cuidados intensivos, Neumología, Nefrología, etc).
- ✓ Recomendable Curso AITP (Asistencia inicial al Trauma Pediátrico). Se imparte anualmente en Valencia y en otras ciudades, organizados por SECIP.
- ✓ Cursos de Formación Transversal común (Metodología de investigación, seguridad del Paciente.

Cursos de Formación Transversal Común:

La Comisión de Docencia del Hospital quiere fomentar la realización de cursos del Plan de Formación Transversal Común, que abarcan distintos aspectos necesarios para la formación de cualquier residente independientemente de la especialidad.

- Cursos de metodología de la investigación
- Cursos de habilidades comunicativas
- Cursos de Bioética
- Cursos de lectura crítica de artículos
- Cursos de búsqueda bibliográfica
- Cursos de RCP
- Cursos de gestión clínica y salud pública.

La EVES **Escuela Valenciana de Estudios de la Salud** , dentro de los cursos de formación continua y continuada oferta periódicamente la mayoría de estos cursos de formación transversal común. La realización de cursos de este tipo, se valorará en la evaluación anual del residente.

Plan de Actualización en Pediatría

La (EVES) es un centro de formación adscrito a la Conselleria de Sanitat, dependiente de la Dirección General de Personal. Oferta cursos gratuitos. La información e inscripción se realiza online.

Las distintas sociedades de pediatría ofertan diversos cursos on-line o semi-presenciales y actividades formativas. La información sobre los cursos ofertados, los periodos de inscripción y realización de cursos y el modo de inscribirse están en la página Web.

Asociación Española de Pediatría (AEP) www.aeped.es

Sociedad Valenciana de pediatría de atención primaria (SVP) www.socvalped.es

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. www.aepap.org

Sociedad española de urgencias de pediatría. www.seup.org

3.D LIBRO DEL RESIDENTE

El Libro del residente es una herramienta formativa, de carácter obligatorio, que servirá como guía para orientar todo el periodo formativo del residente. Se entrega al principio de la residencia y es evaluado anualmente por la comisión de docencia junto con las evaluaciones de cada rotación. En él, cada residente, además de registrar las actividades que va realizando y valorar las rotaciones, autoevaluará las capacidades que va adquiriendo en cada área competencial y reflexionará acerca de su aprendizaje, de aquellas áreas que necesita reforzar o qué actividades o situaciones le hacen aprender más. El libro se irá revisando de forma periódica por el tutor.

3.E. EVALUACIÓN ANUAL

Tiene la finalidad de calificar a los residentes al finalizar cada año del programa formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley. Realizamos dos tipos de evaluación docente: la sumativa y la formativa. La sumativa tiene como objetivo certificar el nivel de la o el residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el

fin de garantizar la competencia profesional. Para ello se deberán aportar: - Informes de evaluación de cada rotación realizada (según el modelo oficial en el que se hacen constar los objetivos de la rotación. El residente deberá responsabilizarse de entregar el modelo de informe de rotación correspondiente al responsable de la rotación para que lo cumplimente y lo haga llegar a su tutor. Los modelos están archivados digitalmente en la carpeta de Docencia Pediatría accesible a todos los residentes. - Informe de evaluación anual del tutor (modelo oficial): En éste se registran los informes de rotación con promedio de puntuación, las actividades complementarias (con criterios de puntuación establecidos) y la calificación del tutor. En caso de evaluación negativa : 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. Si la evaluación negativa se debe a imposibilidad de prestación de servicios superior a 25% de la jornada anual (por bajas, permisos de maternidad, etc) , 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. La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente. Ha de ser más frecuente que la evaluación sumativa. Se realizará a través de las entrevistas residente-tutor, el libro del residente y otras herramientas formativas.

4. FUNCIONES DEL TUTOR MIR. ENTREVISTAS RESIDENTE-TUTOR

El sistema de formación estará basado en el autoaprendizaje supervisado, fomentando la reflexión del residente acerca de las competencias que van adquiriendo, los puntos débiles y fuertes en su formación y el uso de todas las herramientas formativas a su alcance. Los tutores de cada año se encargarán de supervisar la formación de los residentes a su cargo coordinando las rotaciones, planificando y supervisando las actividades docentes y realizando la evaluación formativa y la evaluación anual y mediante las entrevistas individuales con cada residente.

Cada año el tutor elaborará el Itinerario formativo individual que entregará a cada residente y que irá modificando en base a sus necesidades formativas .

Las entrevistas tutor – residente serán como mínimo trimestrales. En estas, el tutor guiará la formación del residente revisando el cumplimiento de objetivos de cada rotatorio, la autoevaluación de conocimientos y las actividades docentes realizadas, así como las reflexiones del residente, problemas surgidos durante rotaciones, guardias etc. El tutor convocará a cada residente los días asignados para tutoría. Para la entrevista, el residente llevará el Libro del Residente cumplimentado, como herramienta para guiar su formación.

Los tutores del H. La Plana, se encargarán de coordinar las rotaciones en dicho centro y planificar y supervisar las actividades docentes que los residentes en rotación realicen allí y realizarán la evaluación de estas rotaciones. Serán los referentes en este centro para cualquier duda o incidencia que tengan los residentes respecto a su actividad asistencial/docente en su centro. Además mantendrá contacto estrecho con el tutor correspondiente en H General.

5.-ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

Se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa formativo, siendo recomendable que se realicen **entre 4 y 6 mensuales con un número óptimo de 5 al mes.**

Según las características actuales del Servicio, existen **dos niveles asistenciales** en la organización de las guardias:

- **Urgencia Pediátrica, llamadas de Salas de Hospitalización (excepto UCINP) y asistencia a paritorios** (partos-cesáreas de baja-media complejidad). Se realizaran en el Hospital General de Castellón y en el Hospital de la Plana.

- **UCI Pediátrica y Neonatal** : Atención a los pacientes ingresados en Sala de UCINP , asistencia a pacientes críticos fuera de la unidad y asistencia a paritorios (partos cesáreas de media-alta complejidad).

Para cumplir con las necesidades formativas del especialista en formación la distribución de las guardias a lo largo de su periodo formativo deberá ser la siguiente:

- Los residentes de 1º y 2º año, realizarán sus guardias en Urgencias de Pediatría, incluyendo también llamadas de Salas de hospitalización (excepto UCINP) y asistencia a partos de baja-media complejidad.
- Los residentes de 3º año, durante sus 4 meses de rotación de R3 en UCINP realizará todas sus guardias mensuales en UCINP incluyendo las llamadas de UCINP y partos de media y alta complejidad. El resto del periodo de R3 continuará realizando sus guardias en Urgencias de Pediatría –Salas hospitalización- partos de baja complejidad (asumiendo mayor grado de responsabilidad).
- Los residentes de 4º año, realizarán durante todo el año 3/2 guardias al mes en UCINP y 2/3 guardias en Urgencias (asumiendo mayor grado de responsabilidad). Los residentes de 4º año que elijan rotación de libre elección en UCIP como subespecialidad, tendrán prioridad sobre los otros residentes de 4º año para aumentar su relación de guardias UCIP/UPED durante este periodo.

6. ACTIVIDADES DOCENTES DE LOS RESIDENTES Y DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

-SESIÓN DE ADMISIÓN DE INGRESOS: 8.15-8.30 HS

-SESIONES DOCENTES: 8:30-9.00 HS

SESIONES BIBLIOGRÁFICAS: MARTES O MIÉRCOLES

El residente seleccionará un artículo de interés para la especialidad y presentará un análisis crítico del mismo. Contará con la ayuda de un adjunto asignado, que podrá orientarlo en la selección del artículo y en la ejecución de la presentación.

SESIÓN DE CASOS INTERESANTES O ALTAS: MARTES O MIÉRCOLES

Se presentarán casos que hayan resultado complejos por su dificultad diagnóstica o que hayan generado controversia al ingreso y se hayan resuelto de un modo diferente al planteado inicialmente.

Es importante la participación de todas las secciones del servicio (Neonatos, Sala de hospitalización, Urgencias, UCINP, A. Primaria y Consultas externas).

Los casos serán presentados por el residente responsable del mismo, con la supervisión del adjunto del área correspondiente.

Se seguirá una planificación anual, y se pretende que cada residente presente un caso al año.

SESIONES CLÍNICAS presentadas por los adjuntos del servicio: JUEVES.

REUNIONES CONJUNTAS con Atención Primaria: segundo VIERNES de cada mes

En estas sesiones se presentarán temas de interés, casos clínicos interesantes abiertos o cerrados, así como trabajos que se vayan a presentar en congresos, reuniones o publicaciones. En las sesiones conjuntas con atención primaria participarán tanto pediatras del hospital como pediatras de Atención Primaria.

CASOS CLINICOS PREDETERMINADOS: MARTES O MIÉRCOLES

Con una antelación mínima de un mes a cada residente se le proporcionará un caso clínico que intentará resolver con la supervisión de un adjunto o residente mayor. La presentación consistirá en la lectura del *caso clínico* seguido de un resumen con los datos más relevantes, planteamiento del *diagnóstico diferencial* y en base al mismo las *pruebas complementarias* que se consideren necesarias para llegar al *diagnóstico*.

OTRAS SESIONES DEL SERVICIO:

-SESIÓN DE INGRESOS DE UCI/Neonatología: LUNES A VIERNES: 9.00 h.

-SESIONES DE ONCOHEMATOLOGÍA: Uno o dos martes de cada mes a las 13.30 (ver calendario)

-SESIONES DOCENTES UCI-NEONATOS: Miércoles 13.30 h

-SESIONES CONJUNTAS CON TOCGINECOLOGIA: 4 AL AÑO, pendientes de convocatoria.

-SESIÓN DE CARDIOLOGÍA: sesiones presentadas por el residente tras su paso por el rotatorio de cardiología. Se impartirán a las 8.30 los miércoles que no tengan planificación asignada. Se impartirán a las 8.30 los miércoles que no tengan planificación asignada.

Reflexiones sobre las sesiones:

Para que las sesiones sean lo más útiles y productivas posible necesitamos:

- Puntualidad y asistencia del máximo número de profesionales posible (tanto residentes como adjuntos, incluidos nuestros compañeros de primaria si lo desean).
- Valorar comenzar la sesión de ingresos con los pacientes de UCI en momentos en los que la situación de la UCI requiera tener a los intensivistas en su sección.
- Seleccionar de forma consensuada con el equipo de guardia los casos relevantes que se van a contar en la sesión de ingresos y tratar de resumirlos, incidiendo sólo en los datos importantes y no en detalles que hacen difícil seguir los casos y que prolongan las sesiones innecesariamente.

- Cuidar nuestro lenguaje, tratando de ser lo menos coloquiales posible. Somos ejemplo de estudiantes y residentes en formación, y tenemos que manifestar seriedad y respeto. Debemos ser prudentes a la hora de emitir juicios y procurar exponer los casos clínicos con objetividad.
- Ser sistemáticos en el relato del paciente y seguir siempre el mismo orden para no precipitarnos ni adelantar impresiones diagnósticas: 1º edad→ 2º motivo de consulta→ 3º antecedentes sólo si tienen relevancia→ 4º exploración física→ 5º exploraciones complementarias relevantes→ 6º juicio diagnóstico.
- Finalizar las sesiones en hora para que cada sección pueda comenzar con su actividad asistencial a las 9.00 hs. Es importante que los días que haya sesiones docentes a continuación de la sesión de ingresos esta última no exceda los 15 minutos, para poder finalizar a la hora prevista.
- Cuando algún tema relacionado con la guardia genere un debate más profundo, se propondrá la realización de una sesión monográfica de dicho tema y un responsable para exponerla.

7. NORMAS PARA ASISTENCIA A CURSOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

Con el fin de organizar la docencia que se imparte de forma hospitalaria, optimizar los recursos docentes y gestionar la actividad científica, se exponen los siguientes puntos:

- Será imprescindible presentar un trabajo científico (caso clínico, revisión o cualquier formato admitido) para optar a la asistencia a un congreso.

- Se dará prioridad a la asistencia a los congresos de pediatría general (Sociedad Valenciana de Pediatría –SVP- y Asociación Española de Pediatría –AEP-) a los/las residentes de primer y segundo año, lo que se tendrá en cuenta para la organización de las guardias y actividad asistencial.

- Sobre estos dos congresos se dará prioridad y se promoverá la asistencia y presentación de casos de la siguiente forma:

o R1: presentación y asistencia a SVP, si es posible también optaría a la AEP, siempre que las necesidades del servicio lo permitan y previa presentación y aceptación de trabajo científico.

o R2: presentación y asistencia a AEP, se valorará y promocionará la asistencia y presentación científica al congreso de SVP, facilitando, en la medida de lo posible, la asistencia a dicho congreso.

- Los/las residentes de 3º y 4º año es recomendable que asistan al menos a un congreso de especialidad por año, generalmente coincidente con un rotatorio ya realizado, lo que fomentará su aprendizaje y ayudará a la orientación profesional.

Se promocionará la presentación científica a dichos congresos. Tendrán preferencia sobre los residentes de 1º y 2º año en dichos congresos y en caso de coincidencia.

- Siempre que sea posible y la actividad asistencial lo permita, se dará la opción de asistencia y presentación científica a los congresos de AEP y SVP a los/las residentes de 3º y 4º año, una vez se haya gestionado las preferencias antes citadas y se haya confeccionado una lista de actividad asistencial para las fechas programadas.

- Se valorará muy positivamente el trabajo en equipo.

- En lo referente a las guardias y actividades asistenciales se tendrán en cuenta dichas preferencias, organizándolas con el personal disponible, siendo ésta una tarea prioritaria. Siempre que queden cubiertas estas necesidades se valorará la posibilidad de asistencia a congresos o cursos no incluidos en el programa anteriormente expuesto.

- Los/las residentes deberán notificar a su tutor/a responsable cualquier actividad docente que quieran realizar, bien sea cursos, talleres, congresos, presentaciones científicas y actividades de investigación, que deberán estar tutorizadas de forma directa o indirecta por el/la correspondiente tutor/a de docencia, quien evaluará la idoneidad o no de su realización,

- Las actividades docentes extrahospitalarias (cursos, talleres, etc.) deberán ser evaluadas previamente por un/a responsable docente: Existirá una comunicación fluida entre tutores/as y tutores/as-residentes, con el fin de organizar la docencia y planificar con la suficiente antelación la actividad asistencial. Cada residente, antes de inscribirse a un curso, deberá ponerlo un conocimiento de su tutor o del coordinador de la docencia. Ellos decidirán basándose en criterios puramente docentes (adecuación del curso al año de residencia o a la especialidad en que se están formando y la interferencia con rotaciones, etc) si deben o no inscribirse al curso, en cuyo caso, el residente deberá solicitar los días de permiso al jefe de Servicio y Dirección, de la manera habitual.

- Estos cursos y congresos, de manera preferente, se verán reflejados en el plan formativo anual individualizado de cada residente. Si no fuera posible, se reflejará en las reuniones con los tutores, ya sean ordinarias o extraordinarias.

8. ACTIVIDAD INVESTIGADORA y DOCENTE

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considera primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación. Por ello se fomentará en los primeros años de residencia la realización de cursos y actividades formativas relacionadas con la investigación y en los dos últimos años, la participación activa en líneas de investigación que se estén llevando a cabo en el Servicio de Pediatría, los centros de Salud adscritos o las unidades de rotación externa, así como la publicación de artículos científicos en revistas de ámbito nacional o internacional.

Los residentes deberán haber realizado al menos un trabajo de investigación al finalizar la residencia, ya sea con el objetivo de publicar, presentar a un congreso científico, o que se trate de un ensayo clínico.

Se incluirá a los residentes en las líneas de investigación creadas en el servicio y asociadas a la Universidad Jaume I, colaborando activamente en las mismas y en los trabajos fin de grado. Se fomentará la iniciación de tesis doctorales durante el 2º periodo de la residencia.

Así mismo, a los residentes a partir de 2º año se les asignará periódicamente, igual que al resto de facultativos del servicio, la tutorización de un estudiante de 5º o 6º en su paso por el servicio, siempre que ello no dificulte el propio aprendizaje del residente. Los residentes de 1º año, no tendrán responsabilidad directa en la tutorización de estudiantes, pero colaborarán con las labores docentes de estudiantes, especialmente a partir de los 6 meses del inicio de su residencia.

