

# Guía de Acogida al Residente

**Servicio de Pediatría  
y sus Áreas Específicas**



**Tutor de residentes:  
Dra. Eva González Oliva  
Dra. Nieves Picó Alfonso  
Hospital General Universitario de Elda  
Edición 2020**





**HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARIO DE ELDA**

**GUÍA DE ACOGIDA AL  
RESIDENTE  
DE**

**PEDIATRÍA**

Documento elaborado por:  
**Servicio de Pediatría**

Edición:

- 2011. Aprobado por la Comisión de Docencia el 21 de septiembre de 2011**
- 2014. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 03 de abril de 2014**
- 2014. Aprobado por la Comisión de Dirección el 09 de abril de 2014**
- 2015. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de abril de 2015**
- 2015. Aprobado por la Comisión de Dirección**
- 2020. Revisado y aprobado por la Comisión de Docencia el 10 de junio de 2020**

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Pediatría es una unidad con vocación docente, dado que la totalidad de sus componentes realizaron su formación especializada por el sistema de residencia. Se solicitó y fue acreditado para la formación especializada en Pediatría y sus Áreas Específicas en el año 1995. En el 2010 se autorizó la ampliación a una segunda plaza de Residente de Pediatría/año, haciéndose efectiva en el año 2011.

Nuestro primer objetivo es una buena integración de los recién llegados y esta Guía de Acogida del Residente a nuestro servicio es un complemento de la Guía de Acogida al Hospital, surgiendo de la necesidad de informar a los recién incorporados residentes.

Se incluyen en particular aquellos aspectos específicos y prácticos relacionados con la actividad asistencial y docente por parte del médico residente en este servicio.

Se exponen los principales ejes de la estructura y organización general del servicio, basadas en las directrices generales del centro y en las recomendaciones de la Comisión de Docencia.

Además, se te proporcionará el documento “Guía formativa” de la especialidad, donde se detalla todo el plan de formación, adaptando el programa oficial a las características de este hospital así como la normativa que te afecta.

Esperamos que esta Guía te sea útil para empezar a conocer nuestro Servicio y la andadura de tu residencia



## ÍNDICE

<b>1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 UBICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 ASPECTOS PRÁCTICOS .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 ORGANIGRAMA .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 RECURSOS DEL SERVICIO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5 CARTERA DE SERVICIOS .....</b>	<b>14</b>
<b>2. ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 ACTIVIDADES POR ÁREAS ASISTENCIALES .....</b>	<b>16</b>
Actividad en hospitalización.....	16
Actividad en consultas .....	16
Actividad de guardia de urgencias.....	17
<b>2.5 OTRAS ACTIVIDADES .....</b>	<b>18</b>
Manejo de la historia clínica y petición de pruebas .....	18
Sesiones de admisión del servicio .....	19
Sesiones teóricas .....	19
Asistencia a cursos y reuniones científicas .....	19
Actividad investigadora .....	20
Rotaciones .....	20
Vacaciones y permisos .....	21
Bibliografía recomendada .....	21
Revistas de la especialidad:.....	22
<b>3. EL TIEMPO DE RESIDENCIA .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 INCORPORACIÓN AL SERVICIO.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 PERÍODO DE FORMACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 DESPEDIDA .....</b>	<b>26</b>



## 1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Pediatría del Hospital General Virgen de la Salud, fue inaugurado en 1.983. Presta asistencia especializada al Departamento de Salud de Elda.

El ámbito asistencial del este Departamento comprende las poblaciones de Elda, Benejama, Biar, Campo de Mirra, Cañada, La Algueña, La Romana, Monóvar, Novelda, Petrer, Pinoso, Salinas, Sax y Villena. La asistencia primaria está dividida en 10 áreas con sus correspondientes Centros de Salud y la población oficial según el Instituto Valenciano de Estadística fue en 2016 de 189.509 habitantes.

El Sistema de Información Poblacional (SIP) estima que la población pediátrica (0-14 años) en el año 2010 fue de 31.132 habitantes.

### 1.1 UBICACIÓN

Ubicación: 4ª planta del hospital (edificio principal).

Dirección postal: Hospital General de Elda, Ctra. Elda-Sax, s/n. 03600 Elda (Alicante)

Centralita telefónica del hospital: 96 698 90 00

Teléfono secretaría del servicio: 96 698 90 75

Fax: 96 539 81 73.

### 1.2 ASPECTOS PRÁCTICOS

**Horario:** el horario de trabajo es de 8 a 15 horas. Las guardias comienzan a las 15 horas, tras la jornada matinal, y hasta las 8 de la siguiente mañana (17 horas). Los sábados y festivos las guardias son de 24 horas (de 9 mañana a 9 mañana del siguiente día).

**Uniformidad:** en trabajo habitual (planta, consultas, etc.) deberás llevar bata o pijama (blancos); en el área neonatal y quirófanos vestirás con pijama (malva o verde respectivamente).

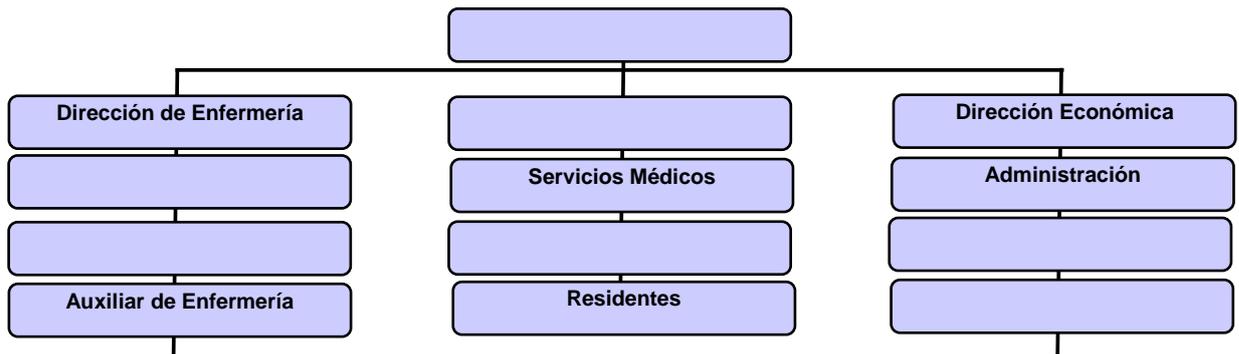
**Identificación:** por motivos de seguridad y control interno, todo el personal del Hospital debe llevar visible la tarjeta de identificación que le fue suministrada por la administración al inicio del contrato laboral.

**Acceso a Internet:** para acceder a Internet y diferentes secciones administrativas y asistenciales del hospital, debes utilizar las claves de acceso que le fueron suministradas por la administración al inicio del contrato laboral.

### 1.3 ORGANIGRAMA

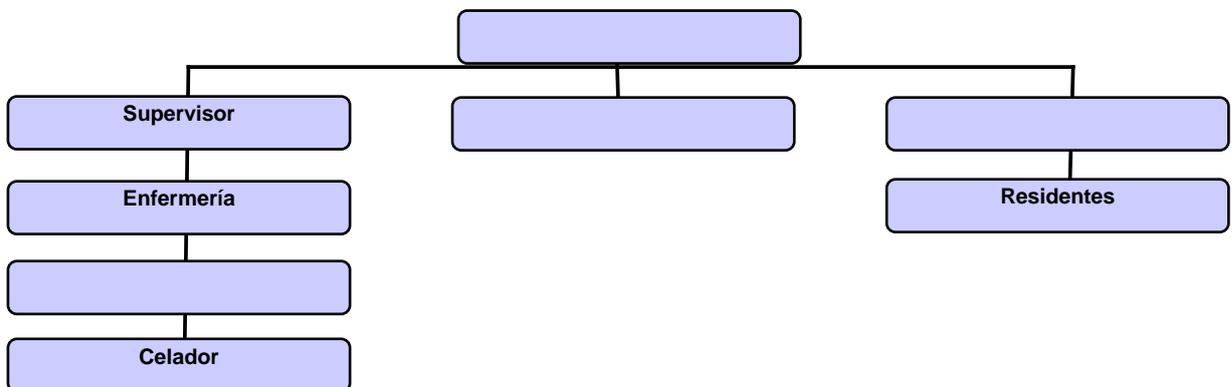
#### Línea jerárquica orgánica del centro

La línea jerárquica orgánica es la estructura de mando en el aspecto de la organización, aunque no necesariamente en el funcional



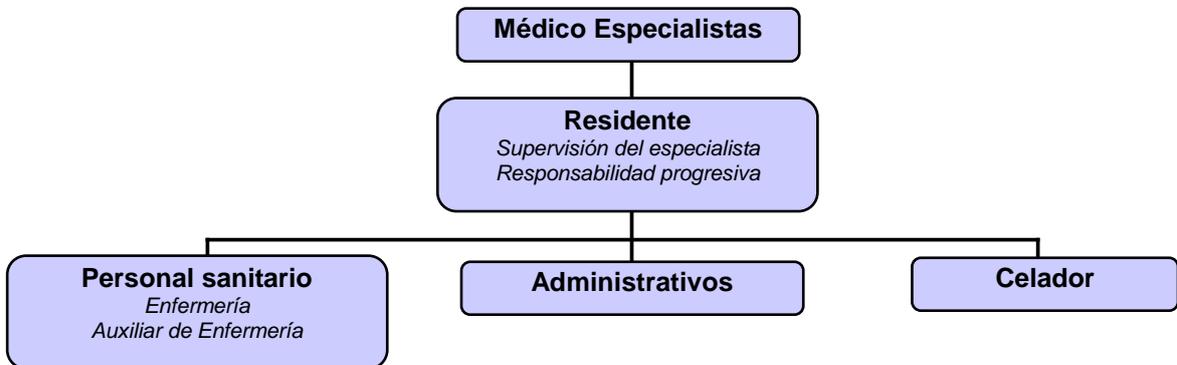
#### Línea jerárquica funcional del servicio

Es la estructura de mando dentro de la organización funcional del servicio



### Línea jerárquica asistencial

Es la estructura de mando en la realización de las actividades profesionales sanitarias.



## 1.4 RECURSOS DEL SERVICIO

### Recursos humanos

#### *Jefe de Servicio:*

Fernando Antonio Aleixandre Blanquer

#### *Especialistas:*

María Dolores Teva Galán

Gloria Vergara Calatayud

Eva González Oliva

Cristina Fernández Toro

Pablo Manzanera García

M<sup>a</sup>. Asunción Fuerte Segura

Irene Rico Santacruz

María Pina i Jover

Francisca Olivas Monteagudo

Nieves Picó Alfonso

María José Forniés Arnau

#### *Residentes:*

Dos por año, con duración de 4 años.

#### *Tutores de residentes:*

Eva González Oliva

Nieves Picó Alfonso

### Recursos estructurales

*Planta de hospitalización:* Ubicada en la 4<sup>a</sup> planta del hospital (edificio principal).

- 3 Áreas diferenciadas:
  - Unidad de Infantiles (lactantes y escolares): 12 camas funcionales y 4 camas de observación de urgencias, sala de curas, unidad educativa hospitalaria, despacho médico y despacho del supervisor de enfermería.
  - Unidad de Neonatología: 10 puestos, ampliables a 13.
  - UCIN: 4 puestos, ampliables a 5.
- Hospital de día pediátrico.
- Despacho del Jefe del Servicio, Sala de Reuniones y Secretaría.
- Dormitorios médicos de guardia: Pediatra (1 cama) y Residentes (2 camas).

*Maternidad (25 camas nido), paritorios y quirófano de Obstetricia:* Ubicados en la 1<sup>a</sup> planta del hospital (edificio principal).

*Quirófano de urgencias obstétricas:* Ubicación: 2ª planta del edificio nuevo.

*Consultas Externas (4 salas).* Cuatro en el área de consultas de la 4ª planta de pediatría (a una de ellas se accede a través del hospital de día de pediatría).

*Urgencias pediátricas:* Ubicadas en la planta sótano del edificio nuevo (urgencias generales). Estructura: 2 boxes y una sala de espera adscritos a la especialidad.

### **Recursos docentes**

Sala de reuniones: con equipamiento informático y sistema audiovisual de presentaciones.

Biblioteca especializada en la sala de reuniones: libros y videoteca.

Biblioteca central del hospital: revistas especializadas.

Búsqueda bibliográfica informatizada:

- Desde cualquier ordenador del hospital.
- Bases de datos bibliográficas.
- Revistas a texto completo (a través página Consellería).

Carpeta propia del servicio en intranet (desde cualquier ordenador del hospital mediante acceso con clave):

- Documentos del servicio.
- Base de datos de pacientes.
- Protocolos diagnósticos y terapéuticos.
- Organización y gestión del servicio.
- Organización y gestión de la docencia.

Documentos propios del servicio:

- Guía formativa de la especialidad (escrito e informatizado).
- Manual de la especialidad (ídem).
- Manual de bolsillo de la especialidad (ídem).

### **Recursos asistenciales informatizados:**

Desde cualquier ordenador del hospital (acceso con clave):

- Historias clínicas informatizadas.
- Base de datos de radiografías.
- Bases de datos de laboratorios.
- Control de consultas externas.

## 1.5 CARTERA DE SERVICIOS

- Alergia y Neumología Pediátricas
- Cardiología Pediátrica
- Endocrinología y Dismorfología Pediátricas
- Gastroenterología y Nutrición Pediátricas
- Nefrología Pediátrica
- Neonatología y UCI Neonatal
- Neurología Pediátrica
- Reumatología Pediátrica (consulta conjunta con Reumatología)
- Pediatría General (Infectología, Hematología)
- Urgencias Pediátricas

## 2. ORGANIZACIÓN INTERNA DEL SERVICIO

El servicio dispone de unas Normas de organización y funcionamiento (disponible en la carpeta del servicio en intranet) donde se detallan todas las actividades, puestos de trabajo y niveles y líneas de responsabilidad. A continuación se expone un resumen práctico.

### 2.1 ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

La actividad asistencial de los especialistas es polivalente en todas las patologías y técnicas propias de la especialidad. No obstante, hay de facto unas áreas de actuación preferente:

#### **Unidad de Hospitalización Pediátrica (UHP)**

Pablo Manzanera García (*Nefrourología pediátrica*).

Fernando Aleixandre Blanquer (*Endocrinología y Dismorfología*)

Eva González Oliva (*Endocrinología y Dismorfología*)

Irene Rico Santacruz (*Gastroenterología y Nutrición pediátrica*)

María Pina i Jover (*Gastroenterología y Nutrición pediátrica*)

Lola Teva Galán (*Neurología pediátrica*)

Nieves Picó Alfonso (*Neurología pediátrica*)

María José Forniés Arnau (*Alergia Infantil*)

Cristina González Toro (*Alergia Infantil*)

#### **Unidad de Neonatología y UCI neonatal**

M<sup>a</sup> Asunción Fuerte Segura (*Cardiología infantil*).

Francisca Olivas Monteagudo (*Neonatología*)

Gloria Vergara Calatayud (*Cardiología pediátrica*)

### 2.2 RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

El sistema de residencia es de autoaprendizaje, aportando el servicio y el tutor los elementos y actividades necesarios

En la actividad asistencial y profesional, se sigue el método de responsabilidad progresiva, de manera que a medida que se avanza en la formación la supervisión del especialista es decreciente. Así en el primer año será supervisado en prácticamente toda su actividad (siendo responsable el especialista a cuyo cargo esté dicha actividad) y en último año ejercerá prácticamente como un profesional autónomo bajo su propia responsabilidad.

Como norma general se consideran tres niveles de responsabilidad del residente:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. (MIR 2º, 3º y 4º año).
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor. (MIR 1º y 2º año).
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. (MIR 1º año).

### 2.3 PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Los especialistas del servicio disponen con antelación mensual del plan de tareas y guardias diarias, que se encuentra en el tablón de anuncios de la sala de reuniones (elaborado por el Jefe de servicio).

Las actividades y guardias de los residentes se acuerdan mensualmente en las planillas y calendarios de actividades en el tablón de anuncios de residentes del servicio (elaborado por el residente de último año, junto al tutor).

### 2.4 ACTIVIDADES POR ÁREAS ASISTENCIALES

#### **Actividad en hospitalización**

Las rotaciones están diseñadas para cumplir en la totalidad el Programa de Formación del Residente de Pediatría definido por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.

Todos los días, incluidos sábados y festivos, se realiza un pase de planta de los pacientes ingresados en el servicio.

El residente se incorpora en la visita médica de la planta en función de su itinerario formativo. La petición de pruebas e informes de alta hospitalaria los pueden realizar los residentes con supervisión del facultativo que ese día se encarga de la planta. Les corresponde los niveles de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

#### **Actividad en consultas**

Ofrece atención especializada a pacientes que por su complejidad no pueden ser atendidos en los centros de salud del área de influencia.

Consultas especializadas: Neumología/Alergia, Cardiología, Nefrología, Neuropediatría, Neonatología, Endocrinología, Gastroenterología y Pediatría General (enfermedades infecciosas pediátricas, hematología y reumatología).

Cada facultativo tiene asignado uno o dos días semanales fijos para la consulta de su especialidad. En ellas se valoran pacientes de primer día y revisiones.

Los residentes, a partir del 3º año, realizan rotatorios bimensuales por cada una de las subespecialidades pediátricas incorporadas a nuestra cartera de servicio. Esta

actividad siempre se realiza bajo la supervisión del facultativo especialista.

En el 4º año se ofrece un periodo de 4 meses para la profundización en una determinada subespecialidad sin necesidad de una tutorización directa (nivel 1 de responsabilidad).

En la consulta del Hospital de Día, el residente realiza revisiones de urgencias y altas precoces posthospitalización en las que ha participado significativamente, siendo supervisados en función del nivel de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

Durante el primer año se realiza una rotación obligatoria por Atención Primaria: Los objetivos de dicha rotación se centran en ampliar la formación del residente en atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente. Esta rotación se realiza en centros de salud integrados que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

### **Actividad de guardia de urgencias**

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

El objetivo de este sistema formativo es facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas en Urgencias de Pediatría que serán necesarios en el ejercicio profesional ulterior y posibilitar un manejo adecuado de los niños menores de 15 años y sus acompañantes que acuden al área de Urgencias, aplicando los tratamientos y técnicas diagnósticas indicadas siguiendo los protocolos aceptados en Urgencias de Pediatría.

Las guardias de presencia física se librarán al finalizar la misma y tras la Sesión de Admisión. Durante los periodos de rotaciones externas por otros Servicios, el residente podrá realizar las guardias programadas en el Servicio que los acoja en función de las necesidades de ambos Servicios.

Los residentes de Pediatría de guardia, independiente del año de residencia que estén cursando, estarán tutelados únicamente por el pediatra de guardia. Dicha tutela se atenderá a los principios de aprendizaje de la especialidad a través del ejercicio de la actividad médica, con progresiva responsabilidad y autonomía del residente.

Entre las funciones, tanto del adjunto como del residente de Pediatría de guardia, quedan excluidas la atención de aquellas patologías no infantiles (mayores de 15 años) o que no estén incluidas en el Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría y su Áreas Específicas, a saber: Traumatológicas, Quirúrgicas y Ginecológicas.

La disponibilidad del pediatra de guardia para ser consultado por el residente de Pediatría será total, sin que los requerimientos de éste sobre aquel pueda ser objeto de recriminación. Las quejas que puedan producirse a este respecto deberán ser canalizadas a través de los tutores del residente.

***MIR de 1º año:*** Durante el primer año, el residente de Pediatría realizará sus actividades, tanto en la Unidad de Hospitalización como durante las guardias, bajo supervisión del tutor, siendo observador, pudiendo ejecutar determinadas actividades

bajo supervisión.

MIR 2º año: Realizarán 5-6 guardias al mes en el área de Urgencias Pediátricas, tutelado por el adjunto de Pediatría al que acompañará en las diferentes situaciones de urgencia. Nivel de responsabilidad 1 o 2 en función de la patología tratada

MIR 3º y 4º año: Realizarán 5-6 guardias al mes en el área de Urgencias Pediátricas. Nivel de responsabilidad 1

## 2.5 OTRAS ACTIVIDADES

### Manejo de la historia clínica y petición de pruebas

Es importante guardar la confidencialidad de la historia clínica del paciente. Las historias clínicas no pueden salir del recinto hospitalario y deben quedar custodiadas correctamente para evitar su pérdida. La anamnesis y exploración son fundamentales para un correcto diagnóstico. En ocasiones se precisa la realización de pruebas complementarias para conseguirlo. La petición de estas pruebas se realiza en los correspondientes volantes. Esta petición y su cumplimentación es responsabilidad exclusiva del médico.

En urgencias, hospitalización y en consultas externas deben quedar reflejados en la historia clínica del paciente la anamnesis, la exploración del paciente y cualquier acto médico que se le realice (en las hojas habilitadas para ello en la historia clínica).

Cualquier tratamiento que se aplique, o su modificación, debe anotarse en las hojas de tratamiento dispuestas para tal fin.

Es imprescindible el consentimiento informado por escrito de los padres del paciente al que se le vaya a realizar cualquier técnica diagnóstica o tratamiento que lo requiera. Es responsabilidad exclusiva del médico la obtención correcta de este consentimiento previa información adecuada.

### Sesiones de admisión del servicio

Se realizan diariamente como primera actividad de la mañana. Su asistencia es obligatoria para todos los especialistas y residentes que no estén librando o tengan licencia, independientemente del lugar donde vayan a realizar su actividad ese día.

En ella se discuten los ingresos, sus indicaciones diagnóstico-terapéuticas, los pacientes complicados o de larga estancia (mayor de 7 días) y los casos de interés detectados en urgencias o en consultas externas.

### Sesiones teóricas

Se realizan bisemanalmente, tras la sesión clínica. En tablón de anuncios de residentes del servicio se expone semestralmente el calendario de sesiones, tras haber sido consensuada entre el tutor y los residentes, asignando la distribución de las mismas.

Es elaborada y presentada por un residente con la colaboración de un especialista previamente asignado, y expuesta formalmente en modo de presentación informatizada. Se discute, y tras las reformas oportunas es incluida en base de datos del servicio.

### **Asistencia a cursos y reuniones científicas**

El residente tiene derecho y debe asistir a cursos en los que adquirirá conocimientos teórico-prácticos fundamentales de nuestra especialidad.

Para completar la formación MIR en Pediatría, se han seleccionado aquellos Cursos anuales que por su materia y comprobación de eficiencia docente se considera necesario realizar, adecuando la complejidad de los mismos al año de Residencia.

Ocasionalmente, podrán añadirse otros Cursos que fueran convocados y no figuren en esta lista, tras aprobación del Tutor y Jefe del Servicio.

Este programa de Cursos será revisado anualmente por el Jefe de Servicio y el Residente de último año.

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal Avanzada. (MIR 2º año).
- Reunión Internacional de Medicina Neonatal y del Desarrollo. Frecuencia bianual. (MIR 2º año o superior).
- Congreso y/o Reunión Bianual de Neonatología. (MIR 2º año o superior).
- Congreso anual de la AEP. (Desde MIR 1º año).
- Asistencia Anual a la reunión de Pediatras de Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana (Desde MIR 1º año).
- Reunión anual de la Sociedad Valenciana de Pediatría. (Desde MIR 1º año).
- Curso de Materia de Libre Elección (MIR 3º y 4º año).
  - Cursos o Congreso anual de Asma Infantil.
  - Curso de Avances en Neuropediatría.
  - Congreso o Reunión Anual de Neuropediatría.
  - Congreso o Reunión Anual de Nefrología pediátrica.
  - Congreso o Reunión Anual de Endocrinología pediátrica.
  - Congreso o Reunión Anual de Gastroenterología y Nutrición Infantil.
  - Congreso o Reunión Anual de Cardiología infantil.
  - Cursos de Ventilación mecánica.

### **Actividad investigadora**

Se fomentará la realización de estudios de investigación clínica entre los residentes. Debe tenerse en cuenta que la participación en los mismos es parte del Plan individual y en caso de no llevarse a cabo podría resultar en evaluación anual negativa.

A partir del segundo año inclusive, todos los residentes deben ser coautores de al menos una comunicación o póster anual, así como de tres publicaciones en el conjunto de la residencia.

Plan transversal, indicado en la guía formativa los cursos obligatorios a los que hay que acudir.

### **Rotaciones**

Las rotaciones, internas o externas, estarán definidas en su Plan individual de

formación. Se precisa autorización previa del tutor y Jefe del servicio y comunicación a la Comisión de docencia, que realiza los trámites necesarios. Al final de cada rotación externa el residente debe aportar la ficha de evaluación, pues en caso contrario no será tenida por realizada en la evaluación anual.

El objetivo de las rotaciones externas es completar la formación del Residente para adquirir habilidades:

- en subespecialidades de las que no disponemos en nuestro Servicio.
- por carencia de determinadas técnicas o procedimientos.
- por prácticas infrecuentes o patologías de baja incidencia.

La duración total no debe superar los cuatro meses continuados por Centro o Unidad, ni exceder en el conjunto del periodo de formación los 12 meses.

Las rotaciones externas prioritarias son realizadas a partir del tercer año de residencia, para que suponga un adecuado aprovechamiento. De forma excepcional y voluntaria, para cumplimentar el rotatorio por subespecialidades pediátricas opcionales, pero contempladas dentro de la guía formativa del residente de pediatría (cirugía pediátrica, oncología, infectología, COT infantil, salud mental infantil, genética y dismorfología, urgencias pediátricas...) se dispondrá de un periodo de 2 meses durante el 2º año de residencia.

En el momento actual, las rotaciones fijas que se realizan son:

**R1: Rotación por Atención primaria:**

Se trata de una rotación externa contemplada en la guía formativa de la especialidad para ampliar la formación del residente en atención al niño sano, prevención de la salud. Duración 1 meses.

Se realiza en los Centros de Atención Primaria acreditados en los que realizan su trabajo Pediatras que se encuentran integrados en el Servicio realizando guardias de presencia física.

**R3: Rotación por UCIP- ANESTESIA:**

Periodo de rotación: Durante R3

Centros de Referencia: Dependiendo de disponibilidad ( 1 mes UCIP y 1 mes en el servicio de anestesiología del HGU de Elda.)

Objetivos: Con esta rotación se pretende el aprendizaje del médico en formación de las patologías que precisan tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, así como su manejo inicial.

**R4: Rotación por UCIN:**

Periodo de rotación: Durante R3 siendo

Centro de Referencia el H. G. U. Alicante.

Duración de 2 meses.

Objetivos: Con esta rotación se pretende el estudio de las patologías neonatales no incluidas en la cartera de servicios de nuestra unidad (patología quirúrgica) y procedimientos terapéuticos no disponibles en nuestro centro (óxido nítrico, etc.).

**R4: Rotación por una o varias subespecialidades pediátricas hospitalarias:**

Duración 4 meses.

Los centros de referencia dependen de la subespecialidad pediátrica elegida.

Pueden, de acuerdo a las necesidades personales de formación, ser elegidos otras unidades y centros, debiendo ser solicitadas por el tutor a la Comisión de docencia.

**Vacaciones y permisos**

Se sigue la normativa común a todo el personal laboral del hospital. Deben solicitarse al menos con 15 días de antelación. Deben presentarse para su firma y visto bueno al Jefe de Servicio y tutor.

En los casos que se requiera justificación documentada del permiso o licencia (asistencia a cursos, congresos, cambio de domicilio...), deberá entregarse en la secretaría de dirección y de la Comisión de docencia en un plazo máximo de 15 días tras el disfrute del permiso. Si no se aporta el citado justificante, la sección de personal del hospital procederá a descontar los días disfrutados de las vacaciones reglamentarias o de los días de libre disposición.

En la Guía de Acogida de Residentes del Hospital se exponen con mayor detalle.

**Bibliografía recomendada**

En despachos y sala de sesiones de la planta de hospitalización se dispone de una biblioteca para consulta especializada, que se actualizan periódicamente.

***Libros de uso cotidiano:***

- Cuidados del recién nacido de alto riesgo. Klaus, 2003.
- Current Pediatric Therapy. Gellis, 1999.
- De Guardia en Neonatología (2ª ed). Vento, 2008.
- Endocrinología Pediátrica y del Adolescente. Gracia, 2005.
- Fármacos y dosis en pediatría. Azana, 2007.
- Guía de terapéutica antimicrobiana. Sandford, 2007.
- Infections Diseases of Children. Katz, 1998.
- Manual de Cuidados Neonatales (4ª ed). Cloherty, 2005.
- Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. López- Herce, 2009.
- Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría, 4 ed. (H. La Paz), 2003.
- Manual de diagnóstico y terapéutica neurológico. Molina, 2007.
- Manual de Neurología Infantil, 1 ed. Verdú, 2008.
- Manual de pediatría. Cruz, 2003.
- Manual práctico de cardiología pediátrica. Park, 2004.
- Nefrología clínica. H. Avendaño, 1999.
- Nefrología pediátrica (2ª ed.). García Nieto, 2007.

- Nelson Textbook of pediatrics , 15 ed. Behrman., 2000.
- Nelson , Tratado de pediatría, 17 ed, 2005.
- Neumología pediátrica. Reyes, 1998.
- Neurología Pediátrica. Fejerman, 2007.
- Neurology of the Newborn. Volpe, 2001.
- Nutrición Pediátrica. Tojo, 2001.
- Pediatría Extrahospitalaria, 4 ed. Muñoz Calvo, 2008.
- Reed Book 2003. A.A.Ped.
- Smith. Patrones reconocibles de malformaciones humanas. Jones, 2006.
- Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Saunders, 1999.
- Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos . Ruza 2003.
- Tratado de Endocrinología Pediátrica (1ª ed). Pombo, 1997.
- Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, 2 ed. Silva García, Ergon 2008.
- Pediatric Gastrointestinal Disease. (2 vols). Walker, 1991.
- Tratado de Neumología Infantil. Cobos, 2003.
- Urgencias y tratamiento del niño grave. Casado Flores, 2000.

#### **Revistas de la especialidad:**

Se indican las revistas especializadas disponibles en formato papel en la Biblioteca del Hospital. Si no existen determinados números o se precisan artículos de otras revistas, pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por de convenios y conciertos con otras Bibliotecas hospitalarias.

Actualmente y relacionadas con la Especialidad se dispone de:

- Clínicas Pediátricas de Norteamérica.
- Clinics in Perinatology.
- Acta Pediátrica Scandinava.
- The Lancet.
- New England Journal of Medicine.

#### **Bases de datos bibliográficos y revistas electrónicas:**

Desde 2009 existe un Catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también desde este año existe acceso directo desde los ordenadores de los distintos servicios a la revista Uptodate.

A continuación se enumeran las revistas de acceso electrónico de mayor interés en la Especialidad:

- Anales españoles de pediatría.
- Anales de Genetique.
- Archives de pediatrie.
- Archives of disease in childhood, fetal and neonatal edition.
- Child Abuse and neglect.
- Clinical pediatric emergency medicine.
- Current Paediatrics.

- Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care.
- EMC- Pédiatrie.
- European Journal of Paediatric Neurology.
- International Journal of pediatric otorhinolaryngology.
- Journal of Pédiatrie et de Puericulture.
- Neuropsychiatrie de L' Enfance et de L'Adolescence.
- Journal of Adolescence.
- Journal of Adolescent Health.
- Journal of Neonatal Nursing.
- Journal of Pediatric Psychology
- Journal of Pediatrics.
- Paediatric Respiratory Reviews.
- Paediatrics and Child Health.
- Pediatric Neurology.
- Pediatrics.
- Progress in Pediatric Cardiology.
- Seminars in Neonatology.
- Seminars in Pediatric Infectious Diseases.
- Seminars in Pediatric Neurology.
- Seminars in Perinatology.

**Localización de otros recursos:**

- Consellería de Sanidad, Generalitat Valenciana: <http://www.san.gva.es>.
- Colegio de Médicos de Alicante: <http://www.coma.es>.
- Universidad Miguel Hernández: <http://www.umh.es>.
- Universidad de Alicante: <http://www.ua.es>.
- Sociedad Española de Pediatría: <http://www.aeped.es>.
- Sociedad Española Valenciana de Pediatría: <http://www.socvaped.org>.
- Sociedad Española de Neumología Pediátrica: <http://www.neumoped.org>.
- Sociedad Española de Neurología Pediátrica: <http://www.neuroped.org>.
- Sociedad Española de Nefrología Pediátrica: <http://www.aenp.es>.
- Sociedad Española de Neonatología: <http://www.se-neonatal.es>.
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: <http://www.seicap.org>.
- Sociedad Española de Gastroenterología Pediátrica: <http://www.gastroinf.com>.
- Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica: <http://www.seep.es>.
- Sociedad Española de Cardiología Pediátrica: <http://www.secardioped.org>.

## 3. EL TIEMPO DE RESIDENCIA

### 3.1 INCORPORACIÓN AL SERVICIO

Será recibido por el Jefe de servicio y el tutor, que le explicarán el funcionamiento general del servicio, su organización, obligaciones y derechos y presentación al personal.

El tutor concertará una primera entrevista formal, donde le entregará documentación pertinente, entre otras:

- Guía de acogida del servicio.
- Guía formativa tipo de la especialidad (adaptación a ese servicio del programa oficial de la especialidad).
- Plan individual de formación anual.
- Otra documentación que se disponga.

### 3.2 PERÍODO DE FORMACIÓN

En la Guía de Acogida de Residentes del Hospital tienen cumplida información respecto, entre otras cuestiones, a:

- Funciones del tutor y de la Comisión de docencia.
- Guardias.
- Rotaciones.
- Asistencia a reuniones científicas.
- Evaluaciones del residente.
- Libro del residente.

#### **Plan de formación:**

Lo encontrará detallado en la Guía formativa tipo de la especialidad que te entregará tu tutor a la incorporación. Es la adaptación a las características propias de este servicio del programa oficial de la especialidad, donde se incluyen actividades asistenciales, docentes e investigadoras, guardias y rotaciones que debes realizar a lo largo de tu residencia. En cada uno de esos aspectos se describen sus objetivos, características y niveles de aprendizaje y responsabilidad. Esta guía es general para todos los residentes de esta especialidad (de ahí lo de tipo).

En el Plan individual de formación, que te entregará anualmente tu tutor, se concretan todas las anteriores actividades para su formación personal que debes realizar en ese año.

### 3.2 DESPEDIDA

Tras finalizar todos los años de formación, y obteniendo una evaluación positiva, se obtiene el título de especialista. La secretaría de la Comisión de docencia te facilitará toda la información y trámites al respecto.

Es costumbre de este servicio organizar una cena de despedida.

