CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

SERVICIO DE PEDIATRIA

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA

2025-2026

Vº Bº
Jefe Servicio Pediatría
Dr. Julio C. Álvarez Pitti

Firmado digitalmente por JULIO CARLOS|ALVAREZ|PITTI
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JULIO CARLOS|ALVAREZ|PITTI, serialNumber=43806352T, givenName=JULIO CARLOS, sn=ALVAREZ PITTI, ou=CERTIFICADO ELECTRONICO DE EMPLEADO PUBLICO, o=CONSELLERIA DE SANIDAD, c=ES

CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

INDICE

I. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD 3
II. CONTENIDO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PEDIATRÍA 3
III. DURACIÓN TOTAL DE LA ESPECIALIDAD Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE FORMACIÓN 4
IV. PROGRAMA OFICIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD 5
IV.1. Área Clínica 5
IV.1.1. Objetivos generales 5
IV.1.2. Objetivos docentes específicos 5
IV.2. 4.2.- Área de Salud Infantil: 8
IV.2.1. Objetivos generales 8
IV.2.2. Objetivos específicos: 9
V. ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN CADA UNA DE LAS ETAPAS 11
V.1. Programa de Formación Teórica 11
V.2. Programa de Formación Práctica 12
V.2.1. Primer año de residencia 13
V.2.2. Segundo año de residencia 14
V.2.3. Tercer y cuarto año de residencia 15
V.2.4. Simulación clínica 15
V.2.5. Curso de actualización departamental en Pediatría 15
VI. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE 16
VII.PROGRAMA DE ROTACIONES (2025-2026) 20
VII.1. Primer año 20
VII.2. Segundo año 20
VII.3. Tercer año 20
VII.4. Cuarto año 20
VIII. PROGRAMA DE ROTACIONES 21
IX. ACTIVIDADES ACADÉMICAS, DOCENTES Y DE PROMOCIÓN DE SALUD 22
X. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION 23
XI. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA 28
XI.1. Libros 28
XI.2. Revistas 28
XII.ESTRUCTURA DEL SERVICIO 30
XIII. ANEXO 1: ESQUEMA DE ROTATORIOS DE RESIDENTES 34

I. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia.

II. CONTENIDO Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PEDIATRÍA

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y de la definición de salud infantil, el programa MIR de Pediatría debería desarrollarse en dos grandes áreas: el área clínica y el área de salud infantil. Estas dos grandes áreas quedan englobadas en tres grandes apartados de la especialidad:

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

Por tanto, el Pediatra será el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, esté capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría Preventiva, Clínica y Social, en instituciones públicas o privadas y de carácter hospitalario o extrahospitalario.

III. DURACIÓN TOTAL DE LA ESPECIALIDAD Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE FORMACIÓN

El Servicio de Pediatría ha venido desarrollando en los últimos años una labor asistencial, docente e investigadora que le ha permitido alcanzar unos estándares de rendimiento y calidad recogidos en las sucesivas memorias anuales. Con el fin de seguir en la línea de mejora continua y atendiendo a las demandas de la sociedad se requieren introducir mejoras progresivas en la capacidad asistencial, docente e investigadora. En la vertiente docente y en base a la experiencia acumulada en los últimos años se introducen una serie de cambios siguiendo los objetivos:

- **Facilitar durante los dos primeros años de residencia el conocimiento de los puntos básicos de la atención pediátrica y aumentar horas de atención continuada en paritorios, maternidad y salas de hospitalización. Para ello el rotatorio cubre:**
    - Recién nacido sano (Maternidad).
    - Urgencias
    - Atención de los pacientes ingresados en sala de Escolares-Preescolares abarcando con ello el mayor rango de edad pediátrica (1 mes-13 años)
    - Neonatología
    - Atención Primaria
- **Potenciar la tutorización entre los residentes en distintos años de formación.**
- **Definir las líneas de investigación donde deben incluirse a los residentes desde su incorporación al Servicio.**

La duración de la especialidad será de 4 años, destinados a la formación de especialistas que desarrollaran su profesión en Equipos de Atención Primaria o en Hospitales, como Pediatras Generalistas. Durante los cuatro años se programarán rotaciones tal y como se especifica en el esquema adjunto. En todo este periodo, el residente deberá tomar un papel principal en la docencia general del Hospital.

IV. PROGRAMA OFICIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

IV.1. Área Clínica

IV.1.1. Objetivos generales

1. Conocer el estado de normalidad del niño en las diferentes edades mediante 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 (edad, desarrollo y antecedentes) se deban aplicar.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad o, cuando sea necesario, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

IV.1.2. Objetivos docentes específicos

1. Estudio de la biología y patología prenatal como causa de enfermedad fetal.
2. Estudio de la biología y patología neonatal:

- Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal.
- Anoxia perinatal.
- Patología respiratoria neonatal.
- Hiperbilirrubinemia neonatal. Perspectivas terapéuticas actuales.
- Anemia neonatal.
- Enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- Traumatismos obstétricos.
- Hemorragias intracraneales.
- Infecciones del recién nacido.
- Insuficiencia renal.

- Recién nacido de bajo peso: Concepto. Clasificación. Generalidades morfológicas y funcionales.
- Alimentación del recién nacido de bajo peso.
- Endocrinología neonatal.

3. Estudio del crecimiento y desarrollo del niño normal y patológico a las diferentes edades.
   - Crecimiento y desarrollo somático del niño normal.
   - Desarrollo psicomotor.
   - Talla baja: enfoque etiológico y diagnóstico diferencial.
4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo:
   - Alimentación durante el primer año de vida y hasta la adolescencia.
   - Patología de la nutrición: malnutrición calórico-proteica.
   - Requerimientos vitamínicos: estudio de las hipovitaminosis A, B y C.
   - Obesidad infantil: enfoque diagnóstico y perspectivas terapéuticas.
   - Errores congénitos del metabolismo.
   - Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones: fluidoterapia, rehidratación oral y corrección de los trastornos electrolíticos más comunes.
   - Fisiología y patología del metabolismo ácido-base.
   - Metabolismo calcio-fósforo. Raquitismo.
5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen:
   - Trastornos del tubo digestivo.
   - Diarrea aguda.
   - Síndrome de maldigestión y malabsorción intestinal.
   - Parasitosis intestinal.
   - Abdomen agudo.
   - Tumores abdominales.
   - Patología hepática.
   - Patología pancreática.

6. Estudio de la patología respiratoria más frecuente:
    - Infecciones respiratorias.
    - Asma bronquial.
    - Enfermedades de la pleura.
7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio:
    - Insuficiencia cardiaca en la infancia.
    - Insuficiencia circulatoria periférica.
8. Estudio de la patología hematológica y oncológica más frecuente:
    - Estudio de las anemias en la infancia.
    - Leucemias.
    - Linfomas. Reticuloendoteliosis.
    - Trastornos de la hemostasia: púrpuras.
    - Trastornos de los factores de la coagulación: coagulopatías.
9. Fisiología y patología del sistema endocrino en la infancia:
    - Fisiopatología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos.
    - Hipotiroidismo.
    - Fisiopatología de las suprarrenales en la infancia.
    - Patología del desarrollo sexual.
    - Diabetes Mellitus.
10. Estudio de la nefrología y urología:
    - Fisiología renal.
    - Malformaciones del riñón y las vías urinarias.
    - Infección urinaria.
    - Estudio de las nefropatías glomerulares.
    - Tubulopatías.
    - Hipertensión arterial.
    - Insuficiencia renal en la infancia: aguda y crónica.
11. Patología más frecuente del sistema nervioso en el niño:
    - Encefalopatías connatales: PCI
    - Síndrome convulsivo.
    - Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales.

- Eficiencia mental: concepto, etiología, profilaxis y normas terapéuticas.

12. Estudio del sistema óseo y locomotor con su patología:
    - Trastornos congénitos y adquiridos del músculo.
    - Enfermedades óseas constitucionales.
    - Estudio de los tumores óseos.
13. Fisiopatología del sistema inmunitario e infecciones más prevalentes:
    - Comportamiento inmunológico del niño.
    - Deficiencias inmunológicas.
    - SIDA en la infancia.
    - Alergia en la infancia.
    - Infecciones estreptocócicas.
    - Fiebre reumática.
    - Infecciones estafilocócicas.
    - Tos ferina.
    - Tuberculosis infantil.
    - Diagnóstico diferencial de les enfermedades exantemáticas.
    - Parotiditis.
    - Infecciones por enterovirus.
    - Hepatitis.
    - Infecciones por el virus Epstein-Barr
    - Meningitis purulenta.
    - Meningitis con LCR claro. Meningoencefalitis tuberculosa.
14. Atención de las adopciones Internacionales.
15. Atención a la población pediátrica inmigrante.

IV.2. 4.2.- Área de Salud Infantil:

IV.2.1. Objetivos generales

1. Metódica para estudiar el grado de salud de la comunidad donde vive el niño.
2. Investigar los factores ecológicos que inciden en la salud infantil.
3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4. Conocer los diferentes sistemas nacionales e internacionales, así como las organizaciones sanitarias.
5. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
6. Medir el grado de salud de los niños y la comunidad.
7. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.

IV.2.2. Objetivos específicos:

1. Ciencias sociales:
   - Economía
     - General.
     - Sanitaria (enfermedad y economía, salud y economía).
   - Sociología:
     - Estructura social.
     - Organización social.
   - Psicología social:
     - Desarrollo emocional según las etapas de la vida infantil.
     - Comportamiento sexual y sus conflictos.
     - El pediatra y su papel en la higiene mental de los niños.
     - Los grupos marginados.
2. Salud Pública:
   - Generalidades:
     - Salud y enfermedad.
     - Concepto de Salud Pública.
   - Demografía:
     - Información demográfica (encuestas, estadísticas...).
     - Índices y tasas (morbilidad, natalidad, mortalidad...).
   - Bioestadística:
     - Método estadístico, significación estadística, correlación y regresión.
     - Recogida y almacenaje de datos.
     - Muestreo.

    - Estadística de salud.
- Epidemiología:
    - Principios básicos.
    - Métodos epidemiológicos.
    - Programas de epidemiología.
- Saneamiento e higiene ambiental:
    - Eliminación de residuos.
    - Saneamiento de alimentos.
    - Problema de la vivienda social y saneamiento ambiental.
- Educación sanitaria:
    - Conceptos básicos.
    - Técnicas y métodos.
- Pediatría preventiva:
    - Generalidades: primaria, secundaria, terciaria, específica e inespecífica.
    - Medidas generales (inmunizaciones...).
    - Exámenes sistemáticos de salud.
- Administración sanitaria:
    - Generalidades.
    - Organización sanitaria. Planificación de salud.
    - Organización sanitaria española. Organización internacional de protección a la infancia.
    - Atención pediátrica y sus niveles.
    - Legislación española. Derechos del niño.

V. ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EN CADA UNA DE LAS ETAPAS

Dentro de los programas de formación se incluirán los aspectos más importantes de la Pediatría asistencial curativa y preventiva. Al Residente se le formará para que, progresivamente, adquiera responsabilidades directas, aunque siempre supervisadas, tanto en los trabajos asistenciales como en las científicas y docentes.

V.1. Programa de Formación Teórica

La Unidad Docente deberá de establecer un programa de sesiones y reuniones clínicas diarias que han de incluir:

1. Reunión clínica diaria.
2. Reunión semanal de casos clínicos de interés docente o complejos, revisión de protocolos, o puesta al día en temas de interés. De realización los miércoles, tras finalizar la reunión clínica diaria (aprox. a las 8h 30 min). Principalmente serán presentados por los residentes, bajo la supervisión del staff.
3. Reunión mensual intrahospitalaria para la revisión de temas de interés común.
4. Sesión mensual de los artículos más interesantes de la revista de referencia de la pediatría española (Anales de Pediatría) (Journal Club).
5. Sesión mensual de casos clínicos o controversias.
6. Sesión quincenal bibliográfica. Se adjudicarán revistas a staff y residentes que comentarán en sesiones quincenales.
7. Sesión trimestral radiológica. Se realizará en colaboración con el servicio de radiodiagnóstico.
8. Reunión trimestral conjunta con otros servicios hospitalarios y/o atención primaria.
9. Sesiones de Perinatología con el Servicio de Obstetricia.
10. Sesiones Interdepartamentales del hospital.

La participación del residente en la docencia será de carácter obligatorio en lo que se refiere a la preparación y actuación en sesiones clínicas y a la docencia directa a los residentes de cursos inferiores. Además, se estimulará al residente a realizar trabajos de investigación.

Estas sesiones deberán ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría que debe conocer el residente de la especialidad. La formación teórica debe ser una tarea fundamentalmente personal e individual del residente, estimulado día a día por las diferentes actividades asistenciales y científicas del Servicio de Pediatría.

-Curso de pediatría departamental acreditado por EVES (25 créditos).

La participación en las sesiones clínicas del Servicio de Pediatría, junto con la asistencia a las Jornadas docentes departamentales de Pediatría anuales, constituyen un curso en actualización pediátrica que está acreditada por l' Escola Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES).

V.2. Programa de Formación Práctica

Dentro del Programa se debe conseguir que el futuro especialista en Pediatría conozca:

- la exploración del niño normal.
- la anamnesis y exploración del niño con patología.
- la realización de técnicas comunes diagnósticas.
- la interpretación de pruebas diagnósticas: radiografías simples, ecografías, TC, RMN, electrocardiogramas y electroencefalogramas así como técnicas isotópicas o funcionales.
- la interpretación de análisis clínicos.
- la realización de técnicas comunes diagnósticas.
- la reanimación cardiorrespiratoria.
- la elaboración de programas de educación sanitaria del niño y el medio social.
- la elaboración y exposición de trabajos científicos.
- actitud correcta ante la relación con los niños y sus familiares.
- los principios de ética pediátrica.

- finalmente, se ha de recordar que se deberán realizar un mínimo de 5 guardias mensuales que se considerarán de carácter docente y que serán obligatorias dentro del Programa de Formación.

Estos conocimientos generales podrían, estar agrupados en etapas de Formación. Así, teniendo en cuenta los 4 años de residencia las actividades por cada año podrían sintetizarse en:

V.2.1. Primer año de residencia

1. Conocimientos generales de la organización del hospital y período de la residencia.
2. Conocimientos teóricos:
    - Bases de la puericultura.
    - Patología pediátrica prevalente, en función de los casos vividos.
    - Bases de la farmacología pediátrica.
    - Bases de informática.
    - Conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad.
    - Conocimiento de las principales revistas de pediatría.
3. Habilidades clínicas:
    - Realizar una correcta anamnesis.
    - Exploración física.
    - Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial a partir de un signo guía, elaboración de una hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo.
    - Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas.
    - Realización de determinados procedimientos: venopunción, punción arterial, punción suprapúbica y sondeo uretral, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis y obtención de muestras para microbiología.
    - Curas más frecuentes en urgencias, como suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavados oculares.

- Detección de situación de parada cardiorrespiratoria e inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar pediátrica.
- Manejo correcto de la bibliografía.
- Estructuración de comunicaciones clínicas.

4. Actitudes:
    - Relación con el enfermo y su familia.
    - Relación con el personal del Hospital.
    - Aplicación de los principios de ética pediátrica.
    - Participación en sesiones clínicas.
    - Iniciar la asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad.

V.2.2. Segundo año de residencia

1. Conocimientos teóricos:
    - Estudio progresivo, en relación de los casos vividos durante los dos primeros años de residencia, de un tratado de pediatría.
2. Conocimientos de revistas y publicaciones de uso más frecuente:
    - Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
    - Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
    - Cooperar con staff y/o residentes de 3r y 4º año en la elaboración de publicaciones.
3. Habilidades Clínicas:
    - Mejoría de la metodología diagnóstico-terapéutica.
    - Actitud crítica al solicitar exploraciones complementarias.
    - Conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas.
    - Saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir el paciente al subespecialista.
    - Informar a los padres y solucionar problemas de ámbito social.
    - Completar el conocimiento de diferentes procedimientos:
        - valoración y extracción de cuerpos extraños.
        - tratamiento crisis hipertensivas.

- estabilización del enfermo séptico.
- valoración y estabilización del enfermo politraumatizado.
- traslado del enfermo crítico.
- intubación traqueal.

4. Actitudes:
   - Integración total, humana y científica, en el centro de trabajo.
   - Conocimiento del funcionamiento de todas las secciones pediátricas.
   - Iniciar la relación con los especialistas de adultos.

V.2.3. Tercer y cuarto año de residencia

Durante el tercer año de residencia se deberán mejorar, específicamente, los conocimientos sobre los cuidados intensivos de neonatología y unidad de cuidados intensivos pediátricos, según el Programa teórico-práctico de la Comisión Nacional de Especialidades y la patología prevalente en las Unidades.

El cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes subespecialidades de Pediatría.

En relación con docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones y publicaciones y su cooperación a las sesiones del servicio debe ser absoluta.

V.2.4. Simulación clínica

-Se ha implementado un programa de simulacros mensuales en la Sección de Urgencias. La participación en estos simulacros será obligatoria para todos los residentes a lo largo de su formación. Los residentes a su vez participarán en un taller anual de Técnicas y habilidades en la estabilización del niño grave realizado por personal de la Unidad Neonatal del Servicio.

V.2.5. Curso de actualización departamental en Pediatría

La participación en las sesiones clínicas del Servicio de Pediatría, junto con la asistencia a las Jornadas docentes departamentales de Pediatría anuales, constituyen un curso en actualización pediátrica que está acreditada por l' Escola Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES).

VI. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

El objetivo de este apartado es establecer un marco de supervisión clara y estructurada para los residentes de pediatría, garantizando una formación integral y segura. Se busca promover la adquisición progresiva de competencias clínicas, diagnósticas y terapéuticas, asegurando al mismo tiempo la calidad y seguridad en la atención al paciente pediátrico.

VI.1. Marco Jurídico

El Real Decreto 183/2008 regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada en España. Acorde a este marco, en concreto a los artículos 14 y 15 se estructura la supervisión de residentes para asegurar una asunción progresiva de responsabilidades y competencias en Pediatría.

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

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

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

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

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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

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

VI.2. Niveles de conocimiento y/o habilidades y responsabilidad

Los niveles de conocimiento, habilidades y responsabilidad en el contexto de la supervisión de residentes de pediatría se establecen para asegurar una formación progresiva y segura. Estos niveles se diseñan teniendo en cuenta la experiencia acumulada, las competencias adquiridas y la capacidad para realizar actividades clínicas de manera independiente. La necesidad de supervisión se ajusta en consecuencia, disminuyendo a medida que el residente avanza en su formación.

Nivel 1: Iniciación y Aprendizaje Básico

- Responsabilidad: Mínima. Los residentes en este nivel están adquiriendo conocimientos básicos y habilidades fundamentales en pediatría.
- Necesidad de Supervisión: Máxima. Se requiere supervisión de presencia física constante. Los residentes observan y participan en procedimientos y toma de decisiones bajo la guía directa de un pediatra senior o tutor.
- Actividades: Historia clínica y valoración inicial, exploración física básica, solicitud e interpretación inicial de pruebas diagnósticas simples.

Nivel 2: Desarrollo de Competencias Clínicas

- Responsabilidad: Intermedia. Los residentes tienen conocimientos teóricos y prácticos básicos y están en proceso de desarrollar competencias clínicas más avanzadas.
- Necesidad de Supervisión: Directa, pero no constante. El residente realiza actividades bajo la supervisión directa de un tutor, quien debe estar disponible para intervenir si es necesario, pero no necesariamente presente en todo momento.

- Actividades: Manejo inicial de casos menos complejos, indicación de pruebas diagnósticas más específicas, interpretación de resultados, y realización de procedimientos simples bajo supervisión.

Nivel 3: Adquisición de Autonomía

- Responsabilidad: Avanzada. Los residentes en este nivel tienen una comprensión sólida de la pediatría y han desarrollado habilidades clínicas importantes.
- Necesidad de Supervisión: A demanda. Los residentes pueden realizar muchas actividades de manera independiente, pero deben consultar a un supervisor en casos complejos o cuando se enfrentan a situaciones fuera de su nivel de competencia.
- Actividades: Manejo integral de una amplia gama de casos pediátricos, realización de procedimientos complejos, y toma de decisiones clínicas importantes con la capacidad de solicitar supervisión cuando se considera necesario.

VI.3. Supervisión

VI.3.1. Supervisión en Urgencias

La supervisión en urgencias pediátricas se enfocará en la evaluación inicial, manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes, con niveles de supervisión adaptados según el año de residencia y competencias adquiridas.

VI.3.2. Supervisión en Planta de Hospitalización

En la planta de hospitalización, la supervisión se centrará en la gestión integral del paciente hospitalizado, desde la admisión hasta el alta, incluyendo el manejo de tratamientos, seguimiento de evoluciones y comunicación con las familias.

VI.3.3. Supervisión en Neonatología

En neonatología, la supervisión se orientará a la atención del recién nacido, incluyendo cuidados intensivos neonatales, procedimientos específicos y manejo de patologías neonatales comunes, siempre bajo una estrecha supervisión.

VI.3.4. Supervisión en Consultas Externas

La supervisión en consultas externas se enfocará en la evaluación ambulatoria, seguimiento de pacientes y manejo de patologías crónicas o de seguimiento a largo plazo, promoviendo la autonomía progresiva del residente en un entorno controlado.

VII. PROGRAMA DE ROTACIONES (2025-2026)

VII.1. Primer año

Ver hoja de rotatorio adjunto (Anexo 1).

Se realizará atención continuada en Urgencias pediátricas generales.

VII.2. Segundo año

Ver hoja de rotatorio adjunto (Anexo 1).

Se realizará atención continuada en Urgencias pediátricas generales.

VII.3. Tercer año

Ver hoja de rotatorio adjunto (Anexo 1).

Se realizará atención continuada en Urgencias pediátricas generales. Durante la guardia, si los adjuntos de guardia lo consideran, el residente podrá asistir a partos y colaborar en la estabilización de pacientes graves en cuidados intermedios.

VII.4. Cuarto año

Ver hoja de rotatorio adjunto (Anexo 1).

Se realizará atención continuada en Urgencias pediátricas generales. Durante la guardia, si los adjuntos de guardia lo consideran, el residente podrá asistir a partos y colaborar en la estabilización de pacientes graves en cuidados intermedios.

Responsable MIR con papel preponderante dentro de la docencia (programa docente, reuniones, congresos, publicaciones, trabajos de investigación).

VIII. PROGRAMA DE ROTACIONES

En la vertiente docente, y en base a la experiencia acumulada en los últimos años, el Servicio de Pediatría ha decidido introducir cambios en el rotatorio de los residentes de Pediatría siguiendo los objetivos:

- Facilitar durante los dos primeros años de residencia el conocimiento de los puntos básicos de la atención pediátrica. Para ello el rotatorio cubre:
  - Recién nacido sano (Maternidad).
  - Urgencias.
  - Atención de los pacientes ingresados en sala de Escolares-Preescolares abarcando con ello el mayor rango de edad pediátrica (1 mes-13 años).
  - Atención al niño sano (Primaria).
- Potenciar la tutorización entre los residentes en distintos años de formación.
- Definir las líneas de investigación donde deben incluirse a los residentes desde su incorporación al Servicio.

Los periodos de libre elección no presuponen que la rotación sea externa. Los rotatorios R3 y R4 se adaptarán teniendo en cuenta los rotatorios de libre elección y sin que exista coincidencia de los residentes de las mismas áreas.

En relación con la participación en la Atención Continuada se distribuye según el siguiente esquema:

- Primer año

Se realizarán guardias en urgencias pediátricas generales en periodo de tardes o de 12h en sábados y festivos.

- Segundo año

Se realizarán guardias en Urgencias pediátricas generales.

- Tercer año

Se realizarán guardias en Urgencias pediátricas generales.

- Cuarto año

Se realizarán guardias en Urgencias pediátricas generales/Sala pediatría-Neonatología-Paritorio.

Responsable MIR con papel preponderante dentro de la docencia (programa docente, reuniones, congresos, publicaciones, trabajos de investigación).

IX. ACTIVIDADES ACADÉMICAS, DOCENTES Y DE PROMOCIÓN DE SALUD

1. Las propias del Hospital y del Servicio de Pediatría.
2. Asistencia a las reuniones de la especialidad:
    - Sesiones de la Sociedad Valenciana de Pediatría.
    - Reunión de la Sociedad Valenciana de Pediatría.
    - Reunión de la Asociación Española de Pediatría (AEP).
    - Reunión de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP.
    - Reuniones de las Subespecialidades de Pediatría.
    - Curso de RCP pediátrica básica y avanzada.
3. Tesis Doctoral:

    Entre el 2º y 4º año debería completarse la formación para iniciar el desarrollo de la tesis doctoral.
4. Publicaciones y/o comunicaciones:
    - Se aconsejan la comunicación de posters y/o comunicaciones orales en las reuniones antes mencionadas con un mínimo de 3 por año.
    - Se aconseja la publicación de artículos en revistas nacionales o extranjeras con un mínimo de 4 durante toda la residencia.
    - Sería también necesario colaborar en un trabajo de investigación durante la residencia.
5. Participación en actividades grupales, comunitarias de promoción de salud
    - Marchando con mi pediatra PAIDO (todos los jueves 18h, Septiembre a Junio).
    - Talleres de formación diabetológica.

X. ACTIVIDADES DE INVESTIGACION

El Servicio dispone de:

- Unidad de Laboratorio Experimental ubicado en la Fundación de Investigación.
- Interrelación con otros Centros de Investigación Biomédica en red (CIBER) de obesidad y nutrición del Instituto de Salud Carlos III.
- Actividades de investigación.
- Programa de publicaciones.

En estas actividades los Médicos Residentes en Formación deben participar con el fin de completar su formación e iniciar un currículum de publicaciones.

Las **líneas de Investigación** activas son las siguientes:

- Peso al nacimiento y riesgo cardiovascular
- Impacto de obesidad infantil en la hipertensión arterial y síndrome metabólico
- Marcadores precoces del desarrollo de Nefropatía Diabética
- Presión arterial ambulatoria en niños y adolescentes: Valores de referencia. Utilidad clínica.
- Marcadores de inflamación en recién nacidos.
- Fenotipo de células de cordón umbilical.
- Desarrollo de programas innovadores de atención integral al niño y adolescente con obesidad
- Investigación en redes colaborativas para el estudio de VIH y toxoplasmosis. Investigación en terapias avanzadas del niño y adolescentes con DM tipo I y otras enfermedades endocrinológicas crónicas

Varios miembros del servicio pertenecen al grupo de investigación iPEDITEC. Este grupo forma parte de la RED de Investigación Nacional CIBER Obesidad y Nutrición (CIBER OBN). Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER). Instituto de Salud Carlos III, referencia CB06/03/0039. IP: Prof. Empar Lurbe.
https://fihguv.es/grupo_investigacion/pediatria-ipeditec/

La **financiación externa** competitiva de estas líneas se concreta en los últimos años en proyectos de investigación públicos:

-Título: “Preventing lifetime obesity by early risk-factor identification, prognosis and intervention. Project acronym: eprObes”
Entidad Financiadora y nº de expediente: European Health and Digital Executive Agency. Project number: 101080219. HORIZON-HLTH-2022-STAYHLTH-01-05- two-stage
Fecha de inicio y finalización: 2023-2028
Cuantía de la financiación: 9.87507.125Eu. Grupo FIHGUV 210.000 eu.
Investigadores colaboradores: J. Alvarez, F Aguilar, A De Blas, N García
IP: Manuel Tena Sampere/Empar Lurbe

-Título:Proyecto Europeo SIC-SPAIN 4.0. “Safer Internet Centre Spain 4.0”
Entidad Financiadora y nº de expediente: Unión Europea (UE) por medio del programa Digital Europe, convocatoria DIGITAL-2023-DEPLOY-04-NETWORK-OF-SICs.
Fecha de inicio y finalización: Junio 2023-Nov 2025
Cuantía de la financiación: 15000 EUR
Participación como: Investigador colaborador (Julio Alvarez).
IP: Begoña Sarasa Asociación España de Pediatría

-Título: “Identificación y validación de biomarcadores integradores de nivel de actividad física y salud en niños y adolescentes. INTEGRActiv”
Entidad Financiadora y nº de expediente: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), The Joint Programming Initiative ‘A Healthy Diet for a Healthy Life’ (Unión Europea), Convocatoria“Standardized measurement, monitoring and/or biomarkers to study food intake, physical activity and health (STAMIFY)” AC21_2/00051
Fecha de inicio y finalización: 2021-25
Cuantía de la financiación: 106.480 Eu
Investigador principal: Catalina Picó.
Colaboradores: E. Lurbe, F. Aguilar, J. Álvarez, A De Blas.

-Título: “Impacto del peso al nacer y el factor de crecimiento de riesgo cardio metabólico en pacientes postpuberales: aproximación clínica y molecular”
PI20/00269
Entidad Financiadora: Instituto de Salud Carlos III
Fecha de inicio y finalización: 2020-25
Código del estudio: PI20/00269
Cuantía de la financiación: 175000 Eu
IP: Empar Lurbe Ferrer
Colaboradores: MI. Torró, F. Aguilar, JJ. Alcón, J. Alvarez, F. Ponce, F. Arocas, A. De Blas

-Título: Estudio REIV-TOXO: Red estatal de investigación en toxoplasmosis congénita
Investigador colaborador C. Hospital General Universitario Valencia: Elena Montesinos
Promotor: Servicio de Pediatría Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta
IP: Borja Guarch Ibáñez
Colaboradores: E. Montesinos
Fecha inicio: 1/01/2019- Seguimiento semestral de los Datos recogidos en la red
No financiación

-Título: Cohorte de la Red de Investigación en SIDA en Pediatría (CoRISpe).
Red Española de Investigación en SIDA (RIS) RD06/006, estructura coordinada y organizada para la investigación del VIH/SIDA, financiada por el Instituto de Salud Carlos III y Ministerio de Ciencia e Innovación y de la entidad cofinanciadora Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Desde 2008 hasta la actualidad.
Investigador principal en el Consorcio Hospital General Universitario: E. Montesinos

-Título: Intervention through an intelligent technological platform for socio-emotional development and health promotion in adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus (emoTICare).
Entidad convocadora/financiadora: Ministerio de Ciencia e innovación Convocatoria 2021 - «Proyectos de Transición Ecológica y Transición Digital»
Fecha de inicio: 2021
Investigador principal: Inmaculada Montoya

-Título: Factores psicosociales y de adaptación del paciente con patología endocrinológica crónica y su familia
Fecha de inicio: enero 2022
Investigador principal: José J. Alcón Saez

-Título: Desarrollo de un proyecto piloto de prevención de sobrepeso y obesidad infantil en centros de atención primaria mediante el uso de la solución tecnológica Esc@laSalut, como herramienta innovadora de los profesionales sanitarios del ámbito pediátrico para la promoción de la salud y hábitos saludables dirigida a familias y centros escolares
Entidad Financiadora y nº de expediente: CONSELLERIA SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA Fecha de inicio y finalización: Junio-Noviembre 2023
Cuantía de la financiación: 30000 Eu
Participación como: J. Álvarez.
IP: Elena Rocher

-Título: Network for blood pressure research in children and adolescents (ref. CA19115)
Entidad Financiadora y nº de expediente: COST PROGRAMME. Unión Europea
Fecha de inicio y finalización: 4 years starting from October 2020
Cuantía de la financiación: 200000 Eu
Investigador colaborador: J. Álvarez
IP: Empar Lurbe Ferrer.

-Título: Marchando con mi pediatra Paido. Programa PAIDO.
Proyecto de colaboración con la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Valencia.
Fecha de inicio y finalización: Feb 2017-actualidad
Entidad Financiadora: CHGUV / Ayuntamiento de Valencia
IP: Maria Isabel Torró Domenech/ Julio Alvarez Pitti

- La **financiación externa** competitiva de estas líneas se concreta en los últimos años en proyectos de investigación privados:

-Título: Pfizer Registry of Outcomes in Growth hormone RESearch (PROGRES): A multi country, non-interventional prospective cohort study among patients with human growth hormone (hGH) treatments under routine clinical care
Colaborador: José J. Alcón Saez

XI. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

XI.1. Libros

- Illingworth. El niño normal.
- Red Book. Enfermedades Infecciosas en Pediatría.
- Nelson. Tratado de Pediatría.
- Rudolph, Hoffman. Pediatrics.
- M. Cruz. Tratado de Pediatría.
- Oski. Pediatría. Principios prácticos.
- John W. Graef. Manual de Terapéutica Pediátrica.
- Kevin B. Johnson. The Johns Hopkins Hospital. The Harriet Lane Book.
- Residentes Hospital Infantil La Paz. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría.
- John D. Nelson. Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy.
- Plataforma Accesible desde el CHGUV, UP TO DATE

XI.2. Revistas

- Anales de Pediatría.
- The Journal of Pediatrics.
- Pediatrics.
- Pediatrics in Review.
- Archives of Disease in Childhood.
- The Pediatric Infectious Disease Journal.
- Pediatric Emergency Care.
- Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.
- Archives de Pédiatrie.
- New England Journal Medicine.
- Lancet.
- Journal of Pediatric Nephology.
- Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.
- Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism.
- Journal of Pediatric Hematology Oncology.

- Neuropediatrics.
- Biology of Neonatology.
- Archives of Neonatology.

  European Journal of Pediatric Neurology.

XII. ESTRUCTURA DEL SERVICIO

El Servicio está formado por las siguientes Secciones cada una de las cuales tiene asignado un personal de Staff que se relaciona a continuación:

Jefe de Servicio: Julio Álvarez Pitti

Jefe Clínico: Rafael Gómez Zafra

Tutores de Residentes:

- Ana De Blas Zapata
- Nuria García Carbonell
- Rafael Gómez Zafra
- María Maravall Llagaria

Sección de Neonatos/Cuidados Intermedios Pediátricos/ Maternidad:

- F.E.A: Javier Casero Soriano
- F.E.A: Nuria García Carbonell
- F.E.A: Carmen García Lorenzo
- F.E.A: Rafael Gómez Zafra
- F.E.A: María Teresa Guixeres Esteve
- F.E.A: Eva López Medina
- F.E.A: Joham De Sousa Ruiz

Sección de Preescolares / Escolares:

- F.E.A: Marta De Andrés San Cristóbal
- F.E.A: Carmen García Blanes
- F.E.A: Elena Montesinos Sanchís
- F.E.A: Marian Maciá Escriche
- F.E.A: José Manuel Sastre Albiach

Sección de Urgencias

- F.E.A: María Maravall Llagaria
- F.E.A: Eva López Medina
- F.E.A: Carmen García Lorenzo
- F.E.A: Mª Teresa Guixeres Esteve
- F.E.A: Mª Begoña Torres García
- F.E.A: Mª Luisa Labaig Caturla

Sección Hospital de Día

- F.E.A: Marta de Andrés San Cristóbal
- F.E.A: Carmen García Blanes

ESPECIALIDADES

Cardiología

- F.E.A: Nuria García Carbonell
- F.E.A: María Maravall Llagaria

Endocrinología

- F.E.A: José Juan Alcón Sáez
- F.E.A: Marian Maciá Escriche

Gastroenterología y Nutrición

- F.E.A: Ester Largo Blanco
- F.E.A: Ana De Blas Zapata
- F.E.A: Rocío López Ruiz

Hematología

- F.E.A: Marta De Andrés San Cristóbal
- F.E.A :Carmen García Blanes

Nefrología y Riesgo Cardiovascular

- F.E.A: Julio Álvarez Pitti
- F.E.A: Francisco Aguilar Bacallado
- F.E.A: Ana De Blas Zapata
- F.E.A: Laura Baixauli López
- F.E.A: Parisá Khodayar Pardo
- F.E.A: José Manuel Sastre Albiach

Pediatría General

- F.E.A: Elena Montesinos Sanchís

Neurología

- F.E.A: Virginia Ballesteros Cogollos
- F.E.A: Marta Alemany Albert
- F.E.A: María del Rosario Vélez Galarraga

Cefaleas

- F.E.A: Rocío López Ruiz
- F.E.A: Parisá Khodayar Pardo

MEDICOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

- Ana M. Bayo Pérez
- Rafael J. Calderón Fernández
- Sorina Chacón Flocos
- Ignacio Domingo Triadó
- M. Carmen Millán Olmo
- Gemma Muñoz Aguilar
- Amparo Ros Forés
- Jesús Vila Díaz
- Elena García Muñoz

SUPERVISORAS/ES DE ENFERMERIA

- Tamara García-Castillo de la Cuadra
- Jesús Martí Sampedro

ADMINISTRATIVA

- Ana María Pastor Villamarín

12. MEDICOS RESIDENTES EN FORMACIÓN.

Los Médicos Residentes en formación son:

R-4:

Diana Paula Arjona Pachón

Marta Monllor García

R-3:

Candela Arroyo Molla

María Beltrán Capellino

R-2:

Belén Hidalgo Piquer

Marta García Vázquez

XIII. ANEXO 1: ESQUEMA DE ROTATORIOS DE RESIDENTES

1 AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1A	SALA PEDIATRIA				PRIMARIA			MIX Q	URGENCIAS		MATERNIDAD	
R1B	URGENCIAS		MATERNIDAD		SALA PEDIATRIA				PRIMARIA			MIX Q

2 AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R2A	ALERGIA		NEFROLOGIA		NEONATOS				SALA PEDIATRIA			
R2B	SALA PEDIATRIA				ALERGIA		NEFROLOGIA		NEONATOS			

3 AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R3A	UCI NEO LA FE		RCV	MIX MEDICAS		USMIA	ENDOCRINO			UCIP LA FE		ANESTESIA
R3B	DIGESTIVO			ENDOCRINO			USMIA	UCI NEO LA FE		RCV	ANESTESIA	UCIP LA FE

4 AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R4A	LIBRE ELECCION						NEUROLOGIA			DIGESTIVO		
R4B	UCIP LA FE	LIBRE ELECCION						MIX MEDICAS		NEUROLOGIA		