

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS
COMUNIDAD DE MADRID

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ESTRUCTURA Y ÁREAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	4
1.- PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....	4
2.- CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA	4
3.- NEONATOLOGÍA	5
4.- URGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	5
5.- MATERNIDAD.....	6
3. PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS DE PEDIATRÍA	6
A.- PROGRAMA DE ROTACIONES PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA.....	6
B.- GUARDIAS.....	7
Número de guardias	8
Actividad asistencial de las guardias de Pediatría	8
Facultativos responsables de la guardia de pediatría	10
4.- TUTORES DE RESIDENTES DEL SERVICIO	10
5.- RESIDENTES ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN	11
Generalidades:	11
Niveles de responsabilidad y autonomía	12
Objetivos docentes en cada año de residencia	13
6.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA	18

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión incluyen el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes. Esto determina que sea la institución en su conjunto quien deba asumir colectivamente esta tarea.

Según el Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero (BOE nº45 del 21 Feb 2008, p10020-10035) se especifica en el Artículo 15 lo siguiente en cuanto a la supervisión y responsabilidad del residente:

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2. ESTRUCTURA Y ÁREAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

1.- PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

La planta de hospitalización pediátrica está situada en la 4ª planta del hospital, en la zona C. Dispone de 18 habitaciones individuales con posibilidad de hacerlas dobles en caso de necesidad y un box con 4 camas para pacientes que requieren vigilancia o cuidados medios.

Además la planta de hospitalización consta de una sala de técnicas dotada de un puesto con material para RCP completo y un despacho médico.

2.- CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA

La consulta de pediatría está situada en la 1ª planta del Hospital, en la zona D y está estructurada por los siguientes espacios:

- 8 despachos para consultas
- 1 sala para técnicas de enfermería

- 1 sala de citaciones y archivo de historias

3.- NEONATOLOGÍA

La unidad de Neonatología está situada en la 1ª planta del Hospital, en el área quirúrgica. Dispone de 8 puestos de cuidados intermedios y 4 de cuidados intensivos. Está estructurada por los siguientes espacios:

- Área de cuidados intensivos dotado de 4 puestos
- Área de aislamiento con 3 puestos
- Área de cuidados intermedios con 8 puestos

El área de paritorios consta de 3 paritorios-salas de dilatación y dos paritorios convencionales.

En el área quirúrgica se encuentra el quirófano obstétrico que cuenta con antesala con dos puestos para reanimación del recién nacido.

4.- URGENCIAS PEDIÁTRICAS

El Servicio de Urgencias ha sido remodelado recientemente y ampliado mediante la edificación de un edificio anexo a la antigua urgencia. El nuevo servicio de urgencias pediátricas se inauguró en Diciembre del 2010. Los pacientes son recibidos en un mostrador de admisión general y tras la recogida de datos administrativos pasan a una sala de espera para pacientes pediátricos. La estructura de la urgencia pediátrica es la siguiente:

- Sala de espera de pediatría
- Box de triaje: los pacientes son clasificados por parte de enfermería entrenada, utilizando el programa de triaje Manchester.
- Boxes de exploración: hay 4 boxes de exploración.
- Box de urgencias vitales: dotado de 2 puestos completos para pacientes críticos.
- Área de aerosolterapia: zona para administración de aerosoles dotada de 10 puestos.
- Área de observación: dispone de 9 boxes independientes, uno de ellos dotado de sistema de aislamiento con flujo de aire independiente.

- Box de técnicas: una sala para realización de pruebas complementarias.
- Control de enfermería, donde se encuentra el dispensador de medicación con control digital de acceso.

5.- MATERNIDAD

La Maternidad está situada en la 2ª planta del Hospital. Dispone de 20 habitaciones individuales, con posibilidad de pasar a habitaciones dobles en caso de necesidad. Los recién nacidos permanecen en la habitación con los padres.

3. PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS DE PEDIATRÍA

El programa de la especialidad se ajusta a lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad. La Guía de Formación de Especialistas aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia; resolución de fecha 20 de septiembre de 2006 y publicada en el BOE de 14 de octubre de 2006) recoge los contenidos y objetivos específicos, tanto operativos como en lo referente a la actividad asistencial.

A.- PROGRAMA DE ROTACIONES PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA

1º AÑO

Urgencias pediátricas: 3 meses

Neonatología: 3 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 3 meses

Consultas externas (Pediatría General, Neurología y Neumología): 3 meses

2º AÑO

Neonatología: 3 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 3 meses

Consultas externas (Gastroenterología, Endocrinología y Cardiología): 3 meses

Dermatología extrahospitalaria (H. Niño Jesús): 1 mes

Atención primaria: 2 meses

3º AÑO

Consultas externas (Nefrología/Hematología, Neonatología): 2 meses

UCI Neonatal (H. la Paz): 3 meses

UCI Pediátrica (H. Niño Jesús): 3 meses

Neonatología: 2 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 2 meses

4º AÑO

Especialidad pediátrica: 6 meses

Rotaciones externas para completar formación: 6 meses

B.- GUARDIAS

De forma general los objetivos docentes de la actividad durante las guardias serán:

- Mejorar su capacitación para la atención de enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Todo ello con el fin de adquirir y perfeccionar conocimientos y habilidades que le permitan prestar una correcta asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud e inculcar la necesidad de la autoformación continuada.

Durante las guardias el residente en formación deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones, asumiendo responsabilidades de forma progresiva.

Número de guardias

El número de guardias a realizar es de 4-6 mensuales. Se consideran docentes y obligatorias en el programa de formación.

Las guardias se realizarán en el ámbito de Urgencias, atendiendo el área de paritorio, unidad neonatal y maternidad así como a los pacientes ingresados en la planta de hospitalización que requieran atención durante la guardia.

Durante los 4 años, los residentes deben ir asumiendo una responsabilidad progresiva, de tal manera que, durante el primer año la supervisión es estrecha por parte de los adjuntos y/o residentes mayores, pero después la autonomía se considera parte del proceso formativo.

Los residentes de primer y segundo año se encargarán principalmente del área de urgencias, mientras que los de tercer y cuarto año se encargarán además de las otras áreas así como del manejo de los pacientes más críticos o con patologías más complejas.

Cuando el residente esté realizando la rotación en otro centro hospitalario se favorecerá que realice las guardias en dicho hospital, completando el número mínimo de guardias en nuestro hospital

Actividad asistencial de las guardias de Pediatría

En las guardias de Pediatría se atienden fundamentalmente:

- Los pacientes ingresados a cargo de Pediatría que requieran observación, valoración de evolución o de exploraciones complementarias y las complicaciones que puedan presentar. Dichos pacientes están repartidos en Neonatología y UCI Neonatal, Maternidad, Paritorio/quirófano obstétrico y Hospitalización pediátrica.

- El Servicio de Urgencias atiende a los pacientes menores de 15 años. Se asumirá el paciente y se decidirá el alta, observación o ingreso según proceda. La información a los familiares es parte fundamental de este proceso.

Los facultativos de Pediatría son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Pediatría.

Organización de los residentes en urgencias durante la guardia

Las guardias de Pediatría comienzan a las 15:00 horas en horario laborable y a las 10:00 horas los fines de semana y festivos.

La guardia está atendida por al menos dos residentes de Pediatría, un R1 ó R2 y un R3 ó R4, y un residente de Medicina Familiar y Comunitaria u ocasionalmente un tercer residente de Pediatría.

Facultativos responsables de la guardia de pediatría

Hay dos facultativos de guardia de pediatría, uno de ellos se encarga preferentemente del área Neonatal. Tienen un papel de supervisores, consultores, asesores y reguladores de la atención a los enfermos. En urgencias, establecen la prioridad y la asistencia directa de los pacientes más críticos. También atienden directamente las emergencias que puedan surgir. Se encargan de supervisar a los médicos en formación, y de revisar los documentos relacionados con su actividad asistencial. Estarán al corriente de las decisiones que éstos tomen para confirmarlas o corregirlas oportunamente. Deben solucionar los problemas médicos que se le planteen. Deciden y autorizan los ingresos.

4.- TUTORES DE RESIDENTES DEL SERVICIO

Encargados de supervisar y organizar la actividad docente y asistencial en colaboración con los facultativos de la especialidad. El tutor tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Sus funciones serán las siguientes:

1. Supervisión directa y/o indirecta del residente en formación. La actuación del tutor implica atender a sus consultas, conocer la actividad asistencial del residente y permanecer a disposición del mismo.
2. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, controlando el cumplimiento de los objetivos de sus programas y la supervisión de la aplicación práctica de la formación y

programación anual. Dichas actividades incluyen las guardias de los residentes a lo largo de su periodo formativo.

3. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.

4. Realizar las evaluaciones establecidas.

5.- RESIDENTES ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Generalidades:

Los derechos y obligaciones del residente están regulados, fundamentalmente, por el Real Decreto 1146/2006 (BOE 7 octubre de 2006), la Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de junio de 1989 (BOE 29 junio de 1989), la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de julio de 1995 (BOE 30 julio 1995), el Real Decreto 183/2008 (BOE 21 febrero de 2008), el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada.

De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.

- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el jefe del servicio y en su caso por la Comisión de Docencia.

La Especialidad de Pediatría consta de 4 años de formación distribuidos en diferentes áreas:

- Unidad de hospitalización.
- Unidad de Neonatología.
- Centro de Salud (Atención Primaria).
- Unidad de Urgencias.
- Unidades de Cuidados intensivos (UCIN y UCIP).
- Consultas de Pediatría General.
- Consultas de Especialidad Pediátrica.

Niveles de responsabilidad y autonomía

Existen tres niveles de habilidades (autonomía) y de responsabilidad.

La supervisión de actividades del residente de primer año debe ser directa (Real Decreto 183/200), por tanto no deberá llegar al nivel 1 de responsabilidad en el primer año, aunque sí de habilidad. Esto deberá ocurrir en todas las áreas de sus rotaciones en este año, por ejemplo en los partos en Neonatología, en urgencias y hospitalización a la hora de dar altas o poner tratamientos.

Niveles de autonomía

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

Niveles de responsabilidad

- Nivel 1. Responsabilidad máxima con supervisión a demanda. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa, aunque puede solicitarla si lo estima oportuno.
- Nivel 2. Responsabilidad media con supervisión directa. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.
- Nivel 3. Responsabilidad mínima. Son actividades realizadas por los especialistas y observadas o asistidas por el residente.

El tutor y el responsable de la unidad deberán cuantificar en lo posible las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

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

Objetivos docentes en cada año de residencia

Para comprender los niveles de supervisión en cada año, debemos conocer los objetivos de las rotaciones que realizan los residentes de nuestra unidad.

Residente de primer año

Todas las actividades que realice el residente de primer año serán actividades de nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima), dado que tiene que estar supervisado en todo momento por el facultativo responsable. Una vez que vaya adquiriendo conocimientos teóricos y prácticos y, cogiendo experiencia con la observación de las distintas técnicas, podrá realizar actividades de nivel 2 de responsabilidad.

- Conocer el entorno de su medio de trabajo.

- Aprender la exploración del niño sano y enfermo desde el periodo neonatal hasta la adolescencia.
- Aprender a realizar una historia clínica precisa y hacer una aproximación general al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Aprender técnicas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para todas las edades.
- Aprender a redactar de forma correcta los informes clínicos.
- Conocer los protocolos diagnósticos y terapéuticos del Servicio de Pediatría.
- Aprender a presentar sesiones públicamente.
- Aprender a relacionarse con los padres de los pacientes, transmitiendo empatía y la información de una manera correcta.
- Realizar técnicas: punción lumbar, punción suprapúbica, drenaje torácico, reducción de pronación dolorosa.
- Asumir de manera progresiva su responsabilidad sobre el paciente, siendo consciente de la supervisión necesaria por parte del adjunto.

Todo esto se aplica en las cuatro rotaciones básicas del primer año.

Residente de segundo año

Inicialmente son supervisados por el facultativo, adquiriendo de forma progresiva mayor autonomía en función de las competencias adquiridas. Tienen en todo momento un facultativo asignado y localizado, al que pueden recurrir y consultar todo lo que consideren necesario. El grado de “autonomía” del médico en formación de segundo año será progresivo, de forma que al final de este año tendrá capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el facultativo responsable en cuanto a su tratamiento.

De esta forma el R2 tendrá como funciones, entre otras que se puedan asignar:

- Realizar una correcta y completa historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.

- Emitir un juicio clínico de presunción y establecer un diagnóstico diferencial sindrómico del proceso, que trasladará y discutirá con el facultativo responsable. Establecer un diagnóstico final y poder ser capaz (en la mayoría de los pacientes) de decidir el destino y tratamiento final del paciente.
- Obtener la capacidad para solicitar las exploraciones complementarias habituales: radiografía de tórax y abdomen, ECG, analítica básica. De forma progresiva asumirá la interpretación de dichas pruebas para poder hacer una valoración global del paciente y así definir más completamente el diagnóstico, tratamiento y destino del paciente.
- Adquirir de forma progresiva la capacidad para solicitar otras pruebas más específicas: ecografía, TAC, RMN, pruebas rápidas a microbiología, determinaciones especiales del laboratorio de urgencias, solicitud de interconsulta a especialistas de otras especialidades y servicios. Al finalizar el 2º año de residencia deberá demostrar ser capaz de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, valorando los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Será responsable de informar al enfermo y a los familiares a lo largo del proceso asistencial.
- Debe capacitarse para la realización de técnicas y habilidades básicas, fundamentalmente realización de punción lumbar, canalización de vías periféricas, cateterismo vesical, entre otras.
- Debe conocer el sistema de Atención Primaria y su interrelación con el hospital así como empezar a profundizar en las áreas específicas de la pediatría.
- Colaborar en la preparación de las sesiones clínicas establecidas a primera hora de la mañana según el calendario mensual del servicio. Debe iniciarse en la publicación y/o presentación de comunicaciones en Congresos, Jornadas o revistas de la especialidad.

Hay una serie de situaciones y procedimientos en los que el residente debe consultar siempre con el facultativo responsable:

- Paciente ingresado en la UCI neonatal.
- Decisión de trasladar a un paciente en la UCI pediátrica.
- Pacientes con cualquier tipo de patología grave.
- Parada cardíaca o respiratoria.
- Éxitus.

Residente de tercer año

Todas las funciones señaladas para los residentes de segundo año lo serán también para los R3.

Debe profundizar sus conocimientos en el área neonatal y en el niño críticamente enfermo en la UCIP y UCIN.

Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en la UCI Neonatal serán responsabilidad de nivel 2.

En lo que se refiere a las situaciones en las que el residente debe consultar siempre con el facultativo, descritas más arriba, se mantienen las mismas en el residente de 3º año.

Durante el tercer año los residentes adquieren status de residente mayor, lo que significa la asunción de una responsabilidad mayor, con supervisión menos estricta que en los dos primeros años.

Residente de cuarto año

Todas las funciones señaladas para los residentes de tercer año lo serán también para los R4.

Las actividades diagnóstico-terapéuticas intervencionistas realizadas en la UCI Neonatal serán responsabilidad de nivel 1.

El residente de 4º año, de forma progresiva, podrá actuar e informar después, pudiendo resolver estas situaciones de forma autónoma en el último periodo de su residencia, pero siempre tendrá un facultativo responsable de su supervisión con el que podrá consultar cuando lo considere oportuno.

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

Residentes rotantes de otros servicios:

Los residentes de Medicina de Familiar y Comunitaria rotantes que hacen guardias en Pediatría, seguirán las mismas normas que los residentes de Pediatría en las guardias de Urgencias.

6.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA¹

1º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad
Unidad de Neonatología	3-1	3-2
Unidades Hospitalización Pediátrica	3-1	3-2
Urgencias Pediátricas	3-1	3-2
Área de consultas externas	3-1	3-2
2º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad
En el ámbito de Atención Primaria	3-1	3-1
Unidad de Neonatología	3-1	3-1
Unidades Hospitalización Pediátrica	3-1	3-1
Urgencias Pediátricas	3-1	3-1
Área de consultas externas	3-1	3-1
3º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad

¹ Ante la imposibilidad obvia de adjudicar niveles de responsabilidad y autonomía a cada una de las actuaciones profesionales posibles que puede llevar a cabo un residente dado, y teniendo también en cuenta que el mismo residente no tiene la misma competencia a lo largo de los diferentes meses de un año dado, nos guiaremos por las tablas a la hora de establecer una orientación del nivel mínimo-máximo de autonomía y/o responsabilidad a que puede llegar un residentes según el año de formación e incluso según el ámbito en el que está rotando.

Unidad de Neonatología	2-1	2-1
Unidades Hospitalización Pediátrica	2-1	2-1
Urgencias Pediátricas	2-1	2-1
Área de consultas externas	3-1	3-1
Cuidados Críticos	3-2	3-2

4º año de residencia		
Actividad	Nivel de autonomía	Nivel de responsabilidad
Unidad de Neonatología	2-1	2-1
Unidades Hospitalización Pediátrica	2-1	2-1
Urgencias Pediátricas	2-1	2-1
Área de consultas externas	2-1	2-1
Cuidados Críticos	3-1	3-1

Firmado,

-Cristina Olivas López de Soria
-Pilar González Santiago
-María Penín Antón
Tutoras de Residentes de Pediatría

-José Ángel Gómez Carrasco
Jefe de Servicio de Pediatría