



ORIGINAL

Organización de las rotaciones del residente de pediatría por las áreas específicas

M. Antón Gamero* e I. Ibarra de la Rosa

Servicio de Pediatría, Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 10 de noviembre de 2008; aceptado el 14 de enero de 2009

Disponible en Internet el 16 de abril de 2009

PALABRAS CLAVE

Formación;
Pediatría;
Residencia

Resumen

Introducción: La formación del residente de pediatría se organiza de forma práctica en rotaciones. La planificación de la rotación es una función del tutor junto con el responsable de cada área.

Material y métodos: Se presenta un modelo de organización de rotación del residente de pediatría que recoge objetivos docentes, conocimientos teóricos, capacidades y actitudes que el residente tiene que adquirir, actividades formativas para la consecución de objetivos, estrategias de estímulo y sistema de evaluación.

Comentarios: Este modelo pretende mejorar el proceso de enseñanza y de aprendizaje de la residencia y facilitar a los responsables de las diferentes áreas de pediatría la planificación de la formación del residente.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Training;
Pediatrics;
Residents

Organisation of paediatric resident rotations by specific areas

Abstract

Introduction: Pediatric resident training is based on rotations. The tutor and the head of the area are responsible for planning the rotation.

Material and methods: An organisational model of rotation for a Pediatric residents program is presented. It includes educational objectives, theoretical contents, abilities and attitudes that must be acquired by the resident, training activities to achieve such objectives, strategies of stimulus and evaluation tools.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monangas@gmail.com (M. Antón Gamero).

Comments: The aim of this model is to improve the resident teaching-learning process and help in the planning of resident training for those in charge of pediatric areas.

© 2008 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La formación del especialista en pediatría y sus áreas específicas durante el período de residencia se organiza de forma práctica mediante rotaciones, guardias, seminarios, sesiones y otras actividades complementarias.

Las rotaciones son una parte fundamental en la formación del residente de pediatría, que se lleva a cabo mediante el ejercicio profesional tutorizado con asunción progresiva de responsabilidad¹. Como se recoge en la guía formativa de pediatría y sus áreas específicas, deben programarse rotaciones por las secciones básicas de neonatología, hospitalización de lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, urgencias, cirugía pediátrica, unidad de cuidados intensivos pediátricos y consultas externas. Recientemente se han incorporado tanto la rotación obligatoria de 3 meses por atención primaria como la rotación para la formación en protección radiológica. También se contemplan las rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neurología, endocrinología y crecimiento y nefrología, así como rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría, como oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología y psiquiatría infantil, entre otras².

La duración y la distribución de estas rotaciones es variable en función de las características de cada centro y de cada unidad docente acreditada y han de ser organizadas por el tutor de pediatría en coordinación con los responsables de cada área y con el visto bueno del máximo responsable de la unidad docente^{3,4}. Habitualmente, la formación general transversal del residente, así como las rotaciones por áreas de hospitalización, de protección radiológica y de atención primaria, se organizan en los primeros años de residencia y reservando el resto de las rotaciones para el tercer y cuarto año. En el último año, el residente puede rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, 3 rotaciones por las áreas optativas antes citadas².

El objetivo general de las rotaciones es que el residente adquiera las competencias necesarias para el diagnóstico y el tratamiento del niño en las diferentes áreas mencionadas. La consecución de este objetivo, junto con los del resto de las actividades formativas de la residencia, permite que, al finalizar su formación, el residente haya alcanzado los conocimientos teóricos, las capacidades y las actitudes necesarios para ser un pediatra general competente.

La adecuada organización de la rotación mediante un programa estructurado facilita el máximo aprovechamiento y la consecución de los objetivos docentes.

Material y métodos

Se presenta un programa estructurado para la organización de cada una de las rotaciones del residente de pediatría. Este programa recoge de forma general:

- Aspectos organizativos de la rotación.
- Objetivos docentes, conocimientos teóricos, capacidades y actitudes que ha de adquirir el residente.
- Actividades formativas para el logro de los objetivos y estrategias de estímulo en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.
- Métodos de evaluación formativa y sumativa bidireccional que permiten una supervisión y una evaluación práctica del residente y la mejora continua de la rotación.

El modelo del programa propuesto es general y, por tanto, debe adaptarse a cada una de las áreas de formación según las características peculiares de éstas, las características de la unidad docente y las necesidades del especialista en formación. No obstante, la sistemática seguida para la estructuración del programa formativo durante la rotación puede ser de gran utilidad para su aplicación práctica. Para facilitar su puesta en práctica, en tablas adjuntas se presentan ejemplos de aplicación del programa que propone para la rotación del residente una Unidad de Nefrología Pediátrica.

1. Aspectos organizativos

a) Duración de la rotación

La duración de la rotación es variable y la determina el programa de rotaciones que realiza el tutor de pediatría. La duración habitual es de 2 o de 3 meses. Cualquier especialista en pediatría con dedicación concreta a alguna de las áreas anteriormente referidas considerará a toda luz insuficiente este período formativo. Imaginará que es imposible que el residente adquiera competencias mínimas en esa área en tan exiguo tiempo, más aún si el residente tiene que compatibilizar las rotaciones con otras actividades formativas como las guardias. Si se ciñe a la realidad, el período formativo completo del especialista en pediatría es de 44 meses una vez excluidos los períodos vacacionales anuales. Por otra parte, las rotaciones recogidas en el programa formativo, incluidas un mínimo de 3 rotaciones optativas, suman un total de 17 rotaciones. Si se plantease una distribución aritmética en el tiempo, la duración media de cada una de esas rotaciones sería de 2 meses y medio o inferior si se dedica el último año a una única rotación. Es evidente que el

programa formativo de cada centro acreditado para la formación de especialistas en pediatría distribuirá las rotaciones en función de determinados factores, en su mayor parte dependientes del centro, la unidad docente y el área. La valoración de la adecuación de la duración del período formativo del residente de pediatría supera el objetivo de este trabajo⁵. Así pues, se ceñirá a la situación actual del programa.

Por tanto, la realidad actual contempla una rotación reducida. Pero la residencia es un período continuo de formación en el que las competencias adquiridas en las rotaciones se suman y se complementan con las competencias adquiridas en las guardias, con el autoestudio y con el resto de las actividades formativas. Así, los objetivos deben ser realistas sin pretender que el residente consiga metas imposibles, aunque deben incentivar el proceso de aprendizaje.

b) Año de residencia

La distribución de la rotación en función del año de residencia es una función del tutor. Parece razonable que las rotaciones por hospitalización se realicen en el primer año y la mitad del segundo año para posteriormente comenzar las rotaciones por otras áreas. El orden en el que cada residente realice las rotaciones puede ser diferente pero, en cualquier caso, se tiene que tener en consideración el año de residencia de cada especialista en formación a la hora de organizar la rotación.

c) Presentación al residente

A la incorporación del residente a cada área es necesario que se le indiquen el espacio físico donde se desarrollarán las distintas actividades (área de hospitalización determinada, consultas externas, quirófano, laboratorio, sala de reuniones o sesiones, etc.) y los recursos materiales de los que se disponen. Al mismo tiempo se presentará a los integrantes del equipo de trabajo (responsable, otros facultativos, enfermeros y resto de personal sanitario y no sanitario). De este modo se facilitará la integración en la unidad a su llegada.

d) Distribución de tareas

Cuando el residente vaya a comenzar la rotación debe conocer qué se espera de él y cuáles serán sus funciones. Por tanto, es conveniente que se le explique cuál es la organización habitual de la unidad, el horario de llegada y de salida, la distribución horaria y la especificación de las tareas que él deberá realizar durante la rotación. Así, por ejemplo, realización de la historia clínica y mantenimiento al día de ésta, recabar información sobre los nuevos ingresos y la evolución de los pacientes ingresados antes de la visita de planta, exploración física del paciente, realización de los informes de alta u otros documentos administrativos, preparación de sesiones clínicas, etc.

Es recomendable que estas funciones se recojan por escrito en un documento que, junto con el resto de la organización de la rotación, se le entregará por escrito al residente al inicio de ésta.

2. Objetivos docentes y competencias

Es imprescindible la elaboración de objetivos docentes basados en el programa formativo de pediatría pero adaptados a las características de cada centro y unidad. Estos objetivos han de ser concisos, claros, realistas, asequibles, centrados en el que aprende y que resuman aquellas competencias que se pretende que el residente adquiriera al finalizar esta rotación concreta. Los objetivos deben redactarse mediante el uso de un lenguaje apropiado con verbos que expresen la adquisición de conocimientos teóricos, de capacidades y de actitudes.

Es recomendable elaborar objetivos generales que se extiendan a otros objetivos más específicos.

En general, para elaborar los objetivos referidos a conocimientos teóricos se debe utilizar verbos como reconocer, identificar, distinguir, enumerar; para elaborar los objetivos referidos a capacidades se debe utilizar verbos como realizar, finalizar, llevar a cabo, completar o bien los verbos específicos que expresan cada actividad concreta, como sondar, intubar, reanimar, etc. Finalmente, para elaborar los objetivos referidos a actitudes se debe utilizar verbos como mostrar, mantener o expresar, entre otros⁶.

Así, pueden ser objetivos docentes de la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica los detallados en la tabla 1.

Los objetivos docentes se tienen que alcanzar mediante la adquisición de competencias determinadas. Estas competencias incluyen conocimientos teóricos, capacidades prácticas y actitudes. El programa de cada rotación ha de recoger aquellas competencias que el residente tiene que adquirir durante la rotación. Aunque muchos de éstos son evidentes, es deseable que estas competencias estén explícitas de forma escrita en un documento que recabe la organización de cada rotación para así darlos a conocer al residente y facilitar el seguimiento y la evaluación de la formación.

Tabla 1 Objetivos docentes de la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica

Al finalizar la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica el residente será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad renal
- Estudiar la función renal básica
- Manejar el diagnóstico y el tratamiento de la infección urinaria y de los trastornos vesicales funcionales
- Identificar las uropatías más frecuentes, incluidas las de diagnóstico prenatal
- Iniciar la aproximación diagnóstica y reconocer el tratamiento de las enfermedades glomerulares y tubulares más frecuentes
- Iniciar diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial
- Reconocer la insuficiencia renal aguda y crónica y su tratamiento conservador
- Reconocer los tratamientos sustitutivos renales
- Reconocer las indicaciones y la interpretación de las pruebas de imagen más frecuentes

a) Conocimientos teóricos

Comprenden aquellos conocimientos teóricos que el residente debe tener al final de la rotación. Son adquiridos tanto por el autoestudio tutorizado como por la práctica clínica y otras actividades formativas, como sesiones con presentaciones teóricas, sesiones de casos clínicos y revisiones bibliográficas, cursos, congresos, etc. En su especificación en cada una de las rotaciones se debe ser lo más concreto posible y evitar la simple y extensa enumeración de los conocimientos de la pediatría.

Nuevamente, si se toma como ejemplo la rotación de la Unidad de Nefrología Pediátrica, los conocimientos básicos se detallan en la [tabla 2](#).

b) Capacidades

Las capacidades se especificarán en 3 niveles. Según el programa formativo de la especialidad², el nivel I son aquellas capacidades que el residente debe hacer de forma independiente, el nivel II son aquellas capacidades que el residente debe conocer bien aunque no pueda desarrollarlas por sí mismo completamente y el nivel III son aquellas capacidades que ha visto hacer y de las que sólo tiene un conocimiento teórico.

Así, de forma general son capacidades del nivel I:

- Valoración del niño y adolescente normal. Aplicación de las curvas de crecimiento y desarrollo.
- Realización de la historia clínica, incluidas anamnesis, exploración clínica, planificación de exámenes complementarios, planteamiento de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis e información al niño y a su familia.
- Valoración del niño y del adolescente enfermo.
- Interpretación de exámenes complementarios generales (radiología y analítica básicas).
- Realización de técnicas comunes diagnósticas y terapéuticas.
- Elaboración y exposición de trabajos científicos.

De forma general son capacidades del nivel II:

- Interpretación de determinadas pruebas diagnósticas (test psicométricos), pruebas de imagen (urografía,

resonancia magnética, tomografía computarizada o gammagrafías, entre otras) y pruebas funcionales (test endocrinológicos, etc.).

- Aplicación de determinadas técnicas terapéuticas (alimentación enteral, alimentación parenteral, ventilación asistida, etc.).

Tabla 3 Capacidades de la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica

Nivel I

- Realizar la historia clínica del niño con enfermedad nefrourológica, incluidas la anamnesis dirigida con la semiología adecuada del hábito miccional, las características de la orina, etc.
- Efectuar la exploración física, incluidas exploración de genitales externos, auscultación de soplos abdominales, fístulas arteriovenosas, palpación abdominal de un injerto renal, determinación de presión arterial, etc.
- Planificación de exámenes complementarios, como estudio básico de función renal, estudio inmunológico, urocultivo, pruebas de imagen, etc.
- Realización de la evolución clínica y de la información al niño y a la familia
- Interpretar el estudio básico de función renal determinando los parámetros básicos de función glomerular (aclaramiento de creatinina con recogida de orina de 24 h y filtrado glomerular mediante la fórmula de Schwartz), de función tubular (volumen porcentual de orina, excrecciones fraccionales de iones y cocientes urinarios), sistemático y sedimento de orina
- Indicar la recogida de un urocultivo por método apropiado (bolsa perineal adhesiva, sondaje vesical y punción suprapúbica) e interpretar los resultados
- Realizar sondaje vesical
- Iniciar el diagnóstico del niño con hematuria o proteinuria (anamnesis dirigida, exploración física, solicitud de exámenes complementarios y planteamiento diagnóstico)
- Iniciar el diagnóstico del inicio del síndrome nefrótico en niños mayores de un año y emprender el tratamiento

Nivel II

- Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico corticosensible
- Seguimiento clínico del niño con infección urinaria
- Realizar punción suprapúbica

Nivel III

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

Tabla 2 Conocimientos teóricos básicos de la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica

- Historia clínica nefrourológica
- Estudio de función renal
- Infección urinaria. Trastorno vesical funcional
- Uropatías y otras malformaciones de diagnóstico prenatal
- Síndrome nefrótico
- Hematuria y proteinuria
- Urolitiasis
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia renal aguda y crónica
- Técnicas de imagen

Tabla 4 Actitudes en la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica

- Capacidad de trabajo en equipo, colaboración e iniciativa
- Comunicación verbal y no verbal apropiada al niño con enfermedad nefrourológica que no implique un riesgo vital y a su familia
- Resolución de conflictos
- Empatía con el niño con enfermedad renal, especialmente con el enfermo crónico (en programa de tratamiento sustitutivo renal) y su familia
- Facilitar un ambiente de juegos y de escolarización para el niño hospitalizado
- Aplicar los principios de ética pediátrica en el inicio y el mantenimiento del tratamiento sustitutivo extrarrenal en situaciones especiales (recién nacido con insuficiencia renal, retraso psicomotor grave, etc.) con el facultativo especialista
- Aplicar los principios de ética pediátrica en el trasplante renal de cadáver y de donante vivo relacionado con el facultativo especialista

De forma general son capacidades del nivel III:

- Biopsias renales, intestinales y hepáticas.
- Broncoscopias o endoscopias digestivas, entre otras.

Estas capacidades anteriormente recogidas son generales y el responsable de cada área debe adaptarlas de forma concreta a la rotación del residente. Por ejemplo, algunas de las capacidades que tiene que adquirir el residente durante su rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica de acuerdo con los distintos niveles se recogen en la [tabla 3](#).

c) Actitudes

Deben ser actitudes propias de un residente de pediatría:

- Aplicación del conocimiento de los principios de ética pediátrica.
- Apropiada comunicación verbal y no verbal con el niño sano y enfermo en sus diferentes etapas de desarrollo.
- Empatía con el niño enfermo y su familia.

Las actitudes anteriormente expuestas son generales y, por tanto, han de adaptarse a la rotación. Así, de acuerdo con el ejemplo de la Unidad de Nefrología Pediátrica, las actitudes que el residente habrá adquirido al finalizar la rotación serán las recogidas en la [tabla 4](#).

3. Actividades formativas y estrategias de estímulo

Las primeras son aquellas actividades que facilitan al residente la adquisición de las competencias y el logro de los objetivos docentes. Además de las rotaciones programadas anteriormente descritas, son actividades formativas las sesiones (clínicas, radiológicas, anatomopatológicas, bibliográficas, etc.), los cursos, los seminarios, los congresos

y los trabajos de investigación. Por tanto, es necesario que, en las diferentes rotaciones, el residente participe en estas actividades tanto en calidad de asistente como en calidad de ponente junto con el resto de los componentes de la unidad. Si el área de la rotación organiza sesiones específicas o multidisciplinarias, el residente debe integrarse en éstas durante su rotación, al igual que debe participar en la formación pregrado si se trata de un hospital universitario. Se debe fomentar la participación del residente animándolo a presentar sesiones, a asistir activamente a cursos o congresos relacionados con la rotación mediante la presentación de comunicaciones y a participar en las publicaciones de la unidad. También se debe facilitar su participación en la actividad investigadora del área con diferentes tareas y con un grado de responsabilidad en función de su madurez y duración de la rotación.

Estas actividades formativas que debe realizar el especialista en formación durante cada una de las rotaciones también se deben recoger por escrito.

Durante el período de formación que es la rotación se deben utilizar estrategias que logren la motivación del residente. La organización de la rotación con el planteamiento de objetivos docentes supone ya un estímulo para el residente que se incorpora a determinada área. La investigación sobre las expectativas de éste en la rotación y el pacto de los objetivos docentes incentivan el proceso de enseñanza y de aprendizaje que se desarrolla durante esta rotación. La facilitación de la integración en el equipo y las actividades que se desarrollan en la unidad fomentan la participación del especialista en formación. Pero probablemente, la posibilidad de compartir el trabajo con un equipo organizado y competente que desarrolle actividades asistenciales y de investigación mediante la aplicación de los principios de ética médica y que su último fin sea el bienestar del niño y de su familia puede ser el mayor estímulo para un pediatra en formación.

4. Métodos de evaluación

El proceso de formación requiere una evaluación bidireccional al que enseña y al que aprende con el objetivo de retroalimentar y mejorar continuamente este proceso.

Hay diferentes métodos de evaluación al residente que intentan valorar, con más o menos carencias, la adquisición de las competencias durante cada rotación⁷. La evaluación tiene que ser planificada, estructurada y conocida previamente por el residente. El Ministerio de Sanidad en el Real Decreto 183/2008 en el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, entre éstos la evaluación, define como obligatoria la evaluación anual y final³. Para llevar a cabo estas evaluaciones son necesarias las evaluaciones parciales de cada período de rotación.

El responsable de cada unidad debe realizar al menos una evaluación mínima sumativa al finalizar la rotación; idealmente adaptada a los objetivos docentes y a las competencias pactadas con el residente. La aplicación de otros modelos de evaluación más adecuados o completos, como el portafolio o las pruebas de evaluación de la competencia, requieren de infraestructura específica (generalmente no disponible en las unidades), precisan del apoyo de la

comisión nacional de la especialidad y de las sociedades científicas para su desarrollo e implementación y son uno de los retos docentes pendientes de esta especialidad^{8,9}.

Por tanto, se propone elaborar un sistema básico de evaluación de fácil aplicación basado en la valoración de la consecución de los objetivos docentes y competencias definidas y de la realización de aquellas actividades formativas propuestas para desarrollarlas.

Tabla 5 Sistema de evaluación de la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica

| Conocimientos | Nivel |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● La historia clínica nefrourológica ● Función renal ● Infección urinaria ● Uropatías ● Síndrome nefrótico ● Hematuria y proteinuria ● Urolitiasis ● Hipertensión arterial ● Insuficiencia renal aguda y crónica ● Técnicas de imagen | |
| Media | |
| Capacidades | Nivel |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Historia clínica nefrourológica ● Exploración física ● Exámenes complementarios ● Evolución clínica e información ● Función renal ● Urocultivos ● Sondaje vesical ● Punción suprapúbica ● Hematuria y proteinuria ● Síndrome nefrótico | |
| Media | |
| Actitudes | Nivel |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación ● Empatía ● Ética | |
| Media | |
| Evaluación rotación | Puntuación |
| Conocimientos (media x 0,3) Capacidades (media x 0,3) Actitudes (media x 0,3) Actividades formativas (máximo 0,3) | |
| Puntuación: nivel bajo: 0; nivel medio: 1; nivel alto: 2; nivel muy alto: 3. | |

Tabla 6 Valoración de la rotación por el residente

| Nivel |
|---|
| Integración del residente en el equipo Planificación y distribución de tareas Logro de objetivos docentes Supervisión y seguimiento Conocimientos Estímulo e incentivos Media |
| Puntuación: nivel bajo: 0; nivel medio: 1; nivel alto: 2; nivel muy alto: 3. |

Este sistema se basa en la elaboración de un listado en el que se evalúan los conocimientos teóricos, las capacidades y las actitudes adquiridas durante la rotación y las actividades formativas desarrolladas mediante una escala de valoración semicuantitativa basada en la evaluación formativa observacional durante la rotación. Es evidente la gran dificultad que se encuentra en la evaluación de las capacidades y de las actitudes, pero más evidente es aún su relevancia. Además, es preciso determinar la ponderación de las diferentes competencias que en la evaluación sumativa obligatoria se establece como el 70% en los conocimientos teóricos y las capacidades y el 30% en las actitudes.

Así, de acuerdo con el ejemplo de la rotación de la Unidad de Nefrología Pediátrica, al finalizar esta rotación el residente se puede evaluar mediante el sistema expuesto en la [tabla 5](#).

Por otra parte, el residente debe evaluar a la unidad por donde ha rotado y a los docentes³. Valorará la organización de la rotación, los medios disponibles, los conocimientos teóricos, las capacidades y las actitudes del docente, el estímulo recibido, etc. con el objetivo de mejorar la formación del residente. En la [tabla 6](#), se presenta un modelo básico de evaluación de la rotación por el residente.

Comentarios

Con el impulso actual de las autoridades implicadas en la formación sanitaria especializada, traducido en la nueva regulación normativa de ésta, en programas de auditorías docentes, en formación y reconocimiento de la figura del tutor, entre otras, se asiste a una mejora continua del sistema formativo. La planificación y la organización de la formación de los especialistas en pediatría y sus áreas específicas así como la supervisión, el estímulo y la evaluación de los residentes son funciones del tutor. Sin embargo, aunque se imagine en ocasiones tarea ajena, todos los especialistas de las unidades docentes acreditadas están implicados en mayor o menor grado en la formación de residentes. Así, los responsables de las diferentes áreas son los que organizan la rotación del residente en su área y junto con el resto de facultativos integrantes de ésta son los garantes de su formación. Estos facultativos supervisan la práctica clínica de los residentes, los estimulan en el aprendizaje, les proponen actividades formativas, los supervisan en su quehacer diario y finalmente los evalúan.

Una posible limitación al desarrollo de estas funciones es la escasa formación en docencia de los especialistas. La propuesta de organización de la rotación para las diferentes áreas de pediatría facilita estas tareas y repercute positivamente en la formación de los residentes.

Bibliografía

1. REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE num. 240.
2. Programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, BOE num. 246.
3. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE num. 45.
4. Crespo Hernández M, Crespo Marcos D. El sistema tutorial y rotatorio en la formación de postgrado. Estado actual y perspectivas de futuro. *An Pediatr.* 2004;60(Supl 4):395-402.
5. Valls i Soler A. Ponencia: formación pediátrica especializada. Una visión personal de futuro. Disponible en: URL: http://www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/A_Valls_Soler.htm.
6. Establecimiento de objetivos. Disponible en: URL: http://www.cca.org.mx/cca/cursos/hbd/modulo_3/m2_234.htm.
7. Busaniche J. La importancia de la evaluación de los residentes. ¿Qué, cómo y cuándo evaluar? *Arch Argent Pediatr.* 2007;105:291-2.
8. Tutosaus J.D. Sistemas de evaluación de los residentes: rol del tutor en los mismos. *Educ. méd.* [periódico en la Internet]. 2003 Sep [citado 2008 Sep 29];6:8-10. Disponible en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=51575-18132003000300004&lng=es&nrm=iso.
9. Bustos M, Chiolo MJ, Cutri A, Noguerol ME, Osorio MF, Torres F, et al. Examen clínico estructurado objetivo para residentes de pediatría. Presentación de una experiencia. *Arch Argent Pediatr.* 2007;105:333-41.