



PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

Programa revisado **mayo 2021**

Dr. Josep Perepoch
Jefe de servicio de Pediatría

**Dra. Montserrat Gispert, Dra. Ana Maria Duran,
Dr. Borja Guarch y Dr. José Carlos Justo**
Tutores docentes

Índice de contenidos

1. Introducción	3
2. Características de la Unidad Docente	3
3. Tutorización de la formación	4
4. Calendario de rotaciones	4
5. Objetivos docentes	5
5.1 Objetivos docentes generales.....	5
5.1.1 Actitudes.....	5
5.1.2 Habilidades y conocimientos	5
5.2 Objetivos docentes del primer año de residencia.....	6
5.2.1 Urgencias.....	6
5.2.2 Planta de hospitalización	7
5.2.3 Atención primaria.....	7
5.2.4 Planta de maternidad y consultas externas.....	8
5.3 Objetivos docentes según año de residencia.....	9
5.3.1 Urgencias.....	9
5.3.2 Planta de hospitalización	9
5.3.3 Cirugía pediátrica.....	10
5.3.4 Rotación por consultas de neumología.....	11
5.3.5 Hematooncología	12
5.3.6 Salud mental	13
5.4 Objetivos docentes tercer año de residencia	13
5.4.1 Neonatología y UCI pediátrica	14
5.4.2 Rotaciones de libre elección	16
5.5 Objetivos docentes cuarto año de residencia	17
5.5.1 Consultas externas.....	17
5.5.2 Rotación opcional dentro del servicio (Planta, CCEE, atención primaria...)	19
5.5.3 Rotaciones de libre elección	19
6. Guardias.....	20
7. Supervisión del residente en las actividades asistenciales.....	20
8. Actividad docente.....	23
8.1 Sesiones formativas.....	23
8.2 Cursos específicos de Pediatría	23
8.3 Otros aspectos de la formación	24
8.4 Formación transversal.....	24
9. Investigación	25
10. Evaluaciones	25
10.1 Evaluación formativa	25
10.1.1 Objetivos	25
10.1.2 Metodología	26
10.2 Evaluación sumativa	27
10.2.1 Evaluación continuada.....	27
10.2.2 Evaluación anual.....	27
10.2.3 Evaluación final.....	28
11. Libro del residente.....	29
12. Anexos	29
12.1 Hoja de evaluación de rotaciones y criterios de cumplimentación	29
12.2 Hoja de evaluación anual para el tutor y criterios de cumplimentación	32

1. Introducción

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia. La formación del futuro pediatra debe incidir en tres grandes apartados:

- **Preventivo:** atención del niño sano.
- **Clínico:** asistencia médica integral, total y continuada del niño enfermo.
- **Social:** cuidado de la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

En la formación MIR se accede a partir de la licenciatura en Medicina y Cirugía y la especialización tiene una duración de cuatro años.

2. Características de la Unidad Docente

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Josep Trueta de Girona es el de referencia de las comarcas de Girona. Está capacitado para diagnosticar, estabilizar y resolver prácticamente cualquier patología pediátrica de tipo médico que se le presente., Excepto aquellas propias de un hospital de tercer nivel, como la cardiología intervencionista, la atención al gran quemado o la oncología. En estos casos se ofrece la estabilización del paciente previo al traslado a un hospital de referencia.

El Servicio está formado por cinco áreas asistenciales:

- Urgencias de Pediatría.
- Planta de Hospitalización.
- Área de Críticos (UCI Neonatal y UCI Pediátrica).
- Maternidad.
- Consultas Externas.

Las **Urgencias** están ubicadas en la tercera planta del hospital. Constan de cuatro consultas de atención rápida, cuatro boxes de tratamiento, uno de aislamiento y uno de críticos. Se atienden niños con patología médica y se hace también la valoración inicial de los pacientes quirúrgicos. Está cubierto por un médico adjunto y un médico residente 24 horas al día los 7 días de la semana y cuenta también con una enfermera propia 24 horas y con una auxiliar y un zelador propios. Los días festivos cuenta también con un segundo residente de refuerzo de 9 a 21 horas.

La **Planta de Hospitalización** está ubicada en la tercera planta del Hospital. Tiene como misión prestar asistencia sanitaria especializada a la población pediátrica (de 0 a 14 años). Consta de veintidós dos camas distribuidas en lactantes (hasta 2 años) y escolares (de 2 a 14 años). El Área está atendida por dos médicos adjuntos y dos residentes de Pediatría (uno de primer año y uno de segundo año). Durante seis meses del año cuenta también con un tercer residente de cuarto año. Reúne los pacientes pediátricos hospitalizados, tanto médicos como quirúrgicos.

El **Área de Críticos** está ubicada en la tercera planta e incluye una Unidad Neonatal y una UCI Pediátrica que configuran una única unidad funcional de trabajo dada por el mismo personal facultativo, de enfermería y auxiliar. La Unidad Neonatal consta de una sala de cuidados intensivos con ocho espacios de hospitalización y otra de cuidados intermedios- mínimos con dieciocho espacios y está directamente comunicada con la Sala de Partos, que cuenta además con cuatro camas virtuales de hospitalización domiciliaria. La UCI Pediátrica consta de cuatro camas. El Área de Críticos está dada de manera continuada por ocho médicos adjuntos en turno de jornada ordinaria, dos adjuntos en turno de tarde y un adjunto de guardia. Además cuenta la mitad del año con dos residentes de tercer año y la otra mitad con tres. La actividad asistencial está dividida en dos subunidades funcionales (equipos), cada una de ellas formada por cuatro adjuntos y un residente. Cada equipo asume la responsabilidad en la asistencia y en la información a los familiares de la mitad de los pacientes desde su

ingreso hasta el alta hospitalaria. El adjunto de Críticos atiende además los partos y cesáreas y todas las emergencias que se generen en las otras Áreas Urgencias y Planta de Hospitalización, conjuntamente con el adjunto responsable de las mismas. La asistencia comprende también la atención de las Consultas Externas de seguimiento neonatal y del área de maternidad.

El **Área de Maternidad** se ubica en la cuarta planta. Se atienden a los bebés sanos o con problemas mínimos que no precisan ingreso y que quedan con sus madres en la planta de obstetricia. Son visitados al menos dos veces durante su estancia por un pediatra del área de críticos y los residentes hacen una rotación durante un mes en el primer año de residencia.

El **Área de Consultas Externas** se ubica en la primera planta del edificio de Consultas Externas, excepto Cardiología que se ubica en la 7ª planta del edificio principal. También hay algunas consultas que se realizan en el Hospital Santa Caterina de Salt ya las que los residentes pueden rotar durante su cuarto año de residencia. Incluye las subespecialidades de Cardiología, Gastroenterología, Nutrición, Endocrinología, Neumología y Alergología, Neurología, Nefrología, Infectología, Reumatología, Hematología y Seguimiento Neonatal. Las visitas las realizan varios adjuntos del servicio o externos, acompañados de residentes, generalmente de cuarto año, durante sus meses de rotación. Atienden a los pacientes ambulatorios y las interconsultas que se generan los enfermos hospitalizados. El área cuenta además con gabinetes específicos de neumología (prick, pruebas funcionales respiratorias, test de provocación, óxido nítrico, unidad de estudio del sueño), endocrinología (pruebas funcionales, bombas de insulina), neurología (toxina botulínica), digestivo (endoscopia digestiva), cardiología (fetal, cardiopatías congénitas del adulto, Holters).

3. Tutorización de la formación

La Unidad Docente cuenta con cuatro tutores que organizan, siguen y guían todo el proceso formativo:

- Montse Gispert-Saüch (Urgencias-Planta): mgisperts.girona.ics@gencat.cat
- Borja Guarch (Urgencias-Planta): bguarch.girona.ics@gencat.cat
- Anna Duran (UCIP-UCIN): aduran.girona.ics@gencat.cat
- Jose Carlos Justo (UCIP-UCIN): jccusto.girona.ics@gencat.cat

Cada tutora sigue un máximo de cuatro residentes a lo largo de todo el itinerario formativo. Forman parte del seguimiento las reuniones de tutoría que se deben realizar con una periodicidad mínima trimestral. El objetivo fundamental de estas reuniones es proporcionar un espacio para el feedback tutora-residente que permita potenciar los puntos fuertes en el proceso formativo y corregir los débiles.

Cada rotación tiene además un médico responsable de la formación del residente en esa Área y que participa en el proceso evaluativo.

4. Calendario de rotaciones

Primer año de residencia

- Urgencias de pediatría: 4 meses
- Planta de pediatría: 3 meses
- Atención Primaria: 3 meses
- Neonatos + Consultas externas: 2 meses

Segundo año de residencia

- Urgencias de pediatría: 3 meses
- Planta de pediatría: 3 meses
- Cirugía pediátrica: 2 meses

- Hematooncología: 2 meses
- Salud mental: 1 mes
- Neumología: 1 mes

Tercer año de residencia

- UCI Neonatal y Pediátrica: 10 meses
- Rotación de libre elección: 2 meses

Cuarto año de residencia

- Rotación opcional dentro del servicio (Planta, CCEE, Atención Primaria): 2 meses
- Consultas Externas: 6 meses
- Rotación de libre elección: 4 meses

5. Objetivos docentes

5.1 Objetivos docentes generales

5.1.1 Actitudes

- Aprender a cumplir los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones.
- Aprender que la medicina es una ciencia cambiante en el tiempo y que por lo tanto es necesaria una formación continuada a lo largo de su vida profesional.
- El trabajo hospitalario es un trabajo en equipo en el que participan varios profesionales. Deberá saber mantener una relación profesional adecuada con todos ellos, que repercutirá en una mejor atención de sus pacientes.
- La enfermedad del niño representa una carga de ansiedad, incertidumbre y dolor para los padres y familiares. Deberá conocer estas circunstancias para que su relación con los padres, familiares y el paciente mismo, reduzca dicha carga tanto como sea posible.
- Las pruebas complementarias conllevan, en el mejor de los casos, una molestia al paciente, consumen recursos y suponen riesgos. Por todos estos motivos, el residente de Pediatría deberá alcanzar una formación adecuada sobre la idoneidad de estas exploraciones.
- Además de las actividades encargadas por el adjunto responsable, debería demostrar iniciativa para proponer y poner en marcha actividades clínicas, docentes y de investigación.

5.1.2 Habilidades y conocimientos

- Lograr un grado de capacitación adecuada en la realización de la historia clínica así como en la realización de los informes correspondientes de atención, ingreso, seguimiento y alta.
- Realizar una correcta exploración física adaptada a las diferentes etapas pediátricas, tanto del niño sano como del enfermo, distinguiendo los datos normales de aquellas que puedan tener significación clínica. Deberá desarrollar habilidades para practicar la exploración de los pacientes, con el mínimo trastorno posible y la máxima rentabilidad.
- Adquirir y desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para realizar el seguimiento diario de

los pacientes ingresados o controlados en Consultas Externas.

- Aprender a planificar adecuadamente las exploraciones complementarias.
- Ser capaz de elaborar un diagnóstico diferencial coherente ante cualquier problema y elegir correctamente una solución razonada.
- Ser capaz de comunicar a los padres / familiares de los pacientes la magnitud de su patología: diagnóstico, gravedad, tratamiento y pronóstico.
- Ser capaz de comunicar al resto del equipo sanitario, tanto hospitalario como extra-hospitalario, la patología del paciente, los signos de alarma y el tratamiento.
- Conocer los aspectos sociales y médico-legales de las situaciones de riesgo y con implicaciones legales más frecuentes en Pediatría: adopción, malos tratos, muerte encefálica, asistencia a la familia en el duelo...
- Formarse en los aspectos teóricos de metodología de la investigación y participar en las actividades científicas propias de cada área del Servicio de Pediatría.
- Participar en la docencia directa a los médicos residentes de cursos inferiores.
- Participar en la elaboración de protocolos y guías clínicas del Servicio.

5.2 Objetivos docentes del primer año de residencia

Durante los primeros meses el residente adquirirá conocimientos generales de la organización del Hospital, del Servicio y del periodo de residencia independientemente de la rotación que esté realizando.

Durante el primer año adquirirá unos conocimientos teóricos básicos en puericultura, patología pediátrica prevalente, bases de farmacología pediátrica, recursos de informática para la práctica diaria, conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad y conocimiento de las principales publicaciones de pediatría.

El residente de primer año tiene un nivel de responsabilidad bajo y está supervisado en todo momento por un médico adjunto. Los informes de alta serán siempre revisados y validados por un adjunto.

5.2.1 Urgencias

Duración: cinco meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horario: De 8 a 17 h.

Objetivo general:

La formación en Urgencias es prioritaria para que el médico residente adquiera la formación y aprendizajes necesarios para atender la patología urgente en Pediatría. Esta se realizará en Urgencias.

Objetivos específicos:

1. Saber reconocer el niño con patología urgente.
2. Realizar una correcta anamnesis y exploración física.
3. Indicar las exploraciones complementarias necesarias para llegar al diagnóstico, según cada patología y saberlas interpretar correctamente (radiografía de tórax, abdomen, análisis de sangre y de orina) Iniciar

el tratamiento adecuado del niño con patología urgente.

4. Practicar determinados procedimientos: venopunción, sondaje uretral, punción lumbar.
5. Cuidados frecuentes en urgencias: cuidado de heridas, suturas, taponamiento nasal, extracción de cuerpos extraños.
6. Saber diagnosticar y conocer el tratamiento domiciliario de patologías habituales en urgencias: síndrome febril, gastroenteritis aguda, bronquitis, bronquiolitis, otitis, neumonía, infección de orina, faringoamigdalitis, convulsiones febriles, exantemas cutáneos.
7. Saber informar a los padres con palabras comprensibles la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

5.2.2 Planta de hospitalización

Duración: cuatro meses

Médico responsable: Dr. Borja Guarch

Horario: De 8 a 17 h.

Objetivo general:

En la Planta de Hospitalización de Pediatría ingresan todos los lactantes, preescolares y escolares que por patología médica o quirúrgica deben ser diagnosticados y tratados.

Objetivos específicos:

1. Saber realizar correctamente una anamnesis y exploración física.
2. Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias adecuadas para cada patología (radiografía de tórax y abdomen, ecografía renal, analítica de sangre y orina, gammagrafía ósea).
3. Practicar determinadas técnicas diagnósticas: punción lumbar, punciones supra púbicas, venopunción.
4. Diagnosticar, tratar y hacer el seguimiento de las principales patologías pediátricas: bronquitis, bronquiolitis, neumonía, infección de orina, gastroenteritis.

5.2.3 Atención primaria

Duración: dos meses

Médico responsable: según el Equipo de Atención Primaria donde rote el residente

Horario: según horario del médico responsable.

Objetivo general:

La rotación por Atención Primaria permite aprender el crecimiento normal y las pequeñas variaciones de la normalidad, así como actividades preventivas en la infancia.

Objetivos específicos:

1. Crecimiento, desarrollo y maduración de las diferentes etapas de la edad pediátrica.
2. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición.
3. Conocer y saber aplicar el programa de seguimiento del niño sano.
4. Plan vacunal.
5. Actividad preventiva en salud buco-dental, prevención de accidentes.
6. Puericultura y lactancia materna.
7. Seguimiento del niño en su contexto familiar y social.
8. Historia clínica en la Atención Primaria Pediátrica.
9. Participación en grupos de carácter multidisciplinario.
10. Criterios de derivación al hospital y al especialista.

5.2.4 Planta de maternidad y consultas externas

Duración: 1 mes

Médico responsable: Dra. Anna Duran

En esta rotación el residente atenderá, junto con un adjunto, durante la primera parte de la mañana, los bebés ingresados en el área de Maternidad. El resto de la jornada asistirá a consultas externas.

Objetivos recién nacidos

Adquirir conocimientos y habilidades para la atención del bebé sano, el bebé de riesgo y el bebé con patología de baja complejidad ingresado en la planta de obstetricia:

- Exploración neonatal normal.
 - Alimentación del bebé normal. Lactancia materna, fórmulas especiales, suplementos nutricionales y vitamínicos.
 - Cuidados habituales del bebé sano: piel, ombligo...
 - Seguimiento del bebé de riesgo:
 - Riesgo de infección perinatal.
 - Hijo de madre diabética.
 - Hijo de madre con patología tiroidea.
 - Hijo de madre con patología autoinmune.
 - Hijo de madre con patología infecciosa.
1. Adquirir conocimientos en la patología más frecuente, valoración inicial y criterios de ingreso:
 - Malformaciones y alteraciones genéticas más frecuentes: conocer las técnicas de diagnóstico prenatal y manejo posterior (polidactilia, fístula sacra, ectasia piélica...)
 - Gestación de riesgo. Conocer las situaciones y enfermedades maternas que afectan al feto y su manejo prenatal y postnatal.
 - Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal.
 - Patología hematológica neonatal: anemias y enfermedad hemolítica, plaquetopenia neonatal, enfermedad hemorrágica del recién nacido. - Ictericia.
 - Vómitos neonatales.
 - Hipoglucemia.
 - Buf cardíaco: valoración del soplo monosintomática, orientación inicial de las cardiopatías congénitas más frecuentes.
 - Patología dermatológica más frecuente: lesiones cutáneas más frecuentes, enfermedades cutáneas congénitas.
 - Ortopedia: luxación de cadera, malformaciones y deformidades de los pies, patología de trauma obstétrico.
 2. Criterios de alta e indicaciones de derivación a consultas externas del bebé ingresado y criterios de seguimiento y derivación al CDIAP del bebé de riesgo.

Objetivos consultas externas, objetivos generales:

1. Aprender a hacer una anamnesis correcta y bien dirigida según el caso.
2. Indicaciones e interpretación básica de pruebas complementarias.
3. Conocer el calendario de seguimiento a CCEE de cada patología.

4. Aprender a establecer una comunicación adecuada y fluida con el médico de cabecera del paciente.

5.3 Objetivos docentes según año de residencia

5.3.1 Urgencias

Duración: tres meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante el segundo año de residencia se pide al residente una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un grado de responsabilidad medio. Podrá consultar con el adjunto todo lo que crea conveniente. Podrá informar a las familias de pacientes con patología leve y también patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Podrá realizar el alta pacientes de Urgencias siempre que la complejidad lo permita. Los ingresos desde Urgencias deberán ser consensuados con el adjunto.

Objetivos específicos:

1. Aprender el manejo de casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
2. Tomar una actitud crítica en solicitar exploraciones complementarias así como conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas. Aprender a interpretar, con apoyo del especialista pruebas diagnósticas más complejas: ecografía de abdomen, TC de cráneo. Deberá saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir un paciente.
3. Informar a los padres de patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
4. Aprender a reconocer el riesgo de parada cardiorrespiratoria y la reanimación inicial.
5. Practicar determinados procedimientos: toracocentesis, drenaje torácico.
6. Completar el conocimiento de diferentes procedimientos: Extracción de cuerpos extraños, estabilización del enfermo séptico, valoración y estabilización del enfermo traumático, traslado del enfermo crítico, utilización correcta de fluido terapia, inserción de vía intraósea, reducción de hernia inguinal.
7. Saber diagnosticar y conocer el tratamiento de patologías más complejas ingresadas: trastornos hidroelectrolíticos, manejo inicial del estado epiléptico, manejo inicial de bronquitis grave, neumonía complicada, taquicardia supraventricular paroxística, patología hematológica (trastornos de la coagulación, debut de patología tumoral), hematuria y proteinuria, disminución del nivel de conciencia, insuficiencia cardíaca.
8. Saber informar a los padres con palabras comprensibles la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

5.3.2 Planta de hospitalización

Duración: tres meses

Médico responsable: Dr. Borja Guarch

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante el segundo año de residencia se pide a los residentes una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un grado de responsabilidad medio. Podrá consultar con el adjunto todo lo que crea conveniente. Podrá informar a las familias de pacientes con patología leve y también patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Las altas de pacientes ingresados en la Planta deberán ser validadas por un adjunto. El residente de segundo año hará docencia al residente de primer año.

Objetivos específicos:

1. Aprender el manejo de casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
2. Tomar una actitud crítica en solicitar exploraciones complementarias así como conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas. Aprender a interpretar, con apoyo del especialista pruebas diagnósticas más complejas: RMN cerebral, electroencefalograma, ecocardiograma.
3. Deberá saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir un paciente.
4. Informar a los padres de patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
5. Practicar determinados procedimientos: toracocentesis, drenaje torácico, punción de médula ósea, técnicas de oxigenoterapia.
6. Saber diagnosticar y conocer el tratamiento de patologías más complejas ingresadas: deshidratación, complicaciones de la drepanocitosis, malaria, epilepsia, glomerulonefritis, infecciones óseas, endocarditis infecciosa, debut y descompensaciones diabéticas.
7. Saber informar a los padres con palabras comprensibles la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

5.3.3 Cirugía pediátrica

Duración: dos meses

Médico responsable: Dr. Enrique Bordón

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante la rotación por Cirugía es necesario que el residente conozca las opciones y el riesgo quirúrgico y que tenga nociones sobre la técnica quirúrgica pero sin que sea ésta la prioridad de la rotación.

También deberá elaborar y presentar (ya sea en las sesiones clínicas del Servicio, un congreso o una revista) un caso clínico y una revisión o protocolo.

Objetivos específicos:

1. Conocer las patologías quirúrgicas más prevalentes de la edad pediátrica: diagnóstico diferencial, indicación de cirugía, criterios y calendario de derivación a Cirugía, manejo preoperatorio, manejo postoperatorio inmediato (cuidados habituales y manejo de complicaciones) y seguimiento:
 - Hernias inguinal y umbilical.
 - Fimosis.
 - Hipospadias.
 - Tumoraciones cervicales: adenopatías, linfangioma, quistes embrionarios.

- Anquiloglosia.
 - Nevus, molluscum contagiosum y lesiones vasculares.
 - Reflujo vesicoureteral.
2. Quemaduras: manejo en Urgencias (curas tópicas, fluidoterapia, analgesia), criterios de derivación a Cirugía y criterios de ingreso. Manejo del paciente hospitalizado. Seguimiento y tratamiento de las secuelas.
 3. Patología quirúrgica neonatal (atresia de esófago, hernia diafragmática congénita, paladar hendido, atresias y estenosis intestinales, enfermedad de Hirschprung, atresia anal y enterocolitis necrotizante): sospecha clínica, diagnóstico, manejo preoperatorio, indicaciones de cirugía, manejo postoperatorio inmediato, seguimiento y manejo de complicaciones.
 4. Patología quirúrgica aguda (diagnóstico diferencial, indicaciones de cirugía, manejo pre y postoperatorio y seguimiento):
 - Apendicitis.
 - Invaginación intestinal.
 - Oclusión intestinal.
 - Estenosis hipertrófica de píloro.
 - Lesiones viscerales abdominal traumáticas.
 - Pautas de profilaxis antibiótica en el paciente quirúrgico pediátrico.
 5. Adquirir habilidades en la exploración abdominal y tacto rectal.
 6. Aprender técnicas de reducción de hernia inguinal, sutura simple, reducción de parafimosis, drenaje de abscesos, curetaje de molluscum contagiosum, inserción y mantenimiento de drenajes torácicos, asepsia quirúrgica.
 7. Indicaciones e interpretación básica de exploraciones complementarias: Rx de abdomen, CUMS.

Objetivos complementarios:

En el caso de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Martí i Julià, el residente colaborará con el Servicio de Anestesiología en la fase previa de preparación del paciente e inducción anestésica, con el objetivo de adquirir conocimientos y habilidades en los siguientes ámbitos:

1. Utilización de fármacos sedantes-analgésicos.
2. Anestesia locorregional.
3. Colocación de mascarilla laríngea.
4. Intubación endotraqueal.
5. Inserción de vías periféricas.

5.3.4 Rotación por consultas de neumología

Duración: un mes

Médico responsable: Dr. Andreu Peñas

Horario: de 8 a 17h

Debido a la elevada prevalencia de patología neuromoalérgica en la población pediátrica, el alto porcentaje de consultas a urgencias y la asistencia primaria i los ingresos a la planta que genera, la adquisición de conocimientos y habilidades en este ámbito se considera básica y de especial interés; por este motivo la

rotación por consultas de neumoalergia, se realiza durante el segundo año de residencia.

Objetivos generales en consultas externas:

1. Aprender a realizar una anamnesis correcta y bien dirigida, según el caso.
2. Indicaciones e interpretación básica de las pruebas complementarias.
3. Conocer el calendario de seguimiento en CCEE de cada patología.
4. Aprender a establecer una comunicación correcta y fluida con el pediatra de atención primaria.

Objetivos específicos de consultas externas de neumoalergia:

1. Patologías más prevalentes: asma, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformaciones congénitas pulmonares, rinitis alérgica, alergias alimentarias y alergias farmacológicas.
2. Técnicas exploratorias: prick test, pruebas de provocación alérgica, pruebas funcionales respiratorias.

5.3.5 Hematooncología

Se trata de una rotación externa sistemática que se realizará el servicio de Hematología y Oncología pediátricas del Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona (con el que existe un acuerdo de colaboración), un mes cada una de las unidades. Además de los conocimientos y habilidades propios de cada una de estas especialidades, el residente tendrá la oportunidad de conocer las particularidades del trabajo en un servicio de alta complejidad de un hospital de tercer nivel.

Objetivos específicos Oncología:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para la sospecha clínica, el estudio y las medidas de tratamiento iniciales de las enfermedades oncológicas.
2. Conocer las principales complicaciones agudas de los enfermos oncológicos en tratamiento y su manejo inicial.
3. Conocer las indicaciones y la interpretación básica de las pruebas complementarias en patología oncológica pediátrica.
4. Adquirir conocimientos básicos de los protocolos de tratamiento de los tumores pediátricos más frecuentes.
5. Adquirir habilidades para la realización de punciones de médula ósea.
6. Adquirir los conocimientos necesarios para la elaboración de un diagnóstico diferencial correcto a las principales patologías oncológicas.
7. Conocer los protocolos de seguimiento, el manejo de las secuelas crónicas y los criterios de sospecha de recidiva de los pacientes pediátricos con patología oncológica.
8. Adquirir habilidades para comunicarse adecuadamente con las familias de los niños afectados por patología oncológica, especialmente en la comunicación de malas noticias y en los procesos de duelo.

Objetivos específicos Hematología:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para la sospecha clínica, el estudio y las medidas de tratamiento iniciales de las leucosis.

2. Conocer las principales complicaciones agudas de los enfermos hematológicos en tratamiento y su manejo inicial.
3. Conocer las indicaciones y la interpretación básica de las pruebas complementarias en patología hematológica pediátrica.
4. Aprender a indicar de manera óptima las transfusiones de hemoderivados.
5. Adquirir habilidades para la realización de punciones de médula ósea.
6. Adquirir los conocimientos necesarios para la elaboración de un diagnóstico diferencial correcto en las principales patologías hematológicas.
7. Conocer el manejo (estudios iniciales, criterios de derivación, tratamiento y seguimiento) de las anemias y de las principales patologías hematológicas pediátricas.

5.3.6 Salud mental

La rotación se realizará por el Centro de Salud Mental Infantojuvenil del Gironès (CSMIJ). Los objetivos de esta rotación son:

1. Conocer las patologías psiquiátricas más frecuentes en la población infantojuvenil: diagnóstico, criterios de hospitalización y tratamiento.
2. Conocer el manejo de las urgencias psiquiátricas más comunes.
3. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para poder detectar los problemas psiquiátricos en niños y adolescentes.
4. Conocer el manejo a nivel de atención primaria (estudios iniciales, criterios de derivación, tratamiento y seguimiento) de los principales trastornos psiquiátricos.
5. Detección, tratamiento y seguimiento a nivel ambulatorio de los trastornos mentales y de conducta en la infancia y la adolescencia.
6. Abordaje de los problemas de salud mental desde un punto de vista multidisciplinar, adquiriendo las herramientas necesarias para poder comunicarse adecuadamente con los diferentes equipos asistenciales.
7. Conocer las vías de coordinación con los servicios educativos, sociales y judiciales para poder ofrecer una asistencia integral a los niños y jóvenes con problemas de salud mental.
8. Aprender a comunicarse adecuadamente con las familias de los niños y adolescentes con trastornos mentales y de conducta para poder ofrecer un apoyo y orientación óptimos.

5.4 Objetivos docentes tercer año de residencia

La mayor parte del tercer año de residencia se dedica a la capacitación del pediatra en formación en las Áreas de Neonatología y UCI Pediátrica, con el objetivo general de adquirir conocimientos y habilidades para el reconocimiento y la estabilización del enfermo crítico y para el diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en este ámbito. Además, el residente de tercer año, dispone de dos meses de rotación de libre elección, para complementar y / o reforzar su formación en alguna área específica.

En este punto de la residencia la integración del residente debe ser ya llena, tanto en el propio Servicio como

las diferentes sociedades de la especialidad, y debería haber completado, o al menos iniciado algún trabajo de investigación.

Es también un año de especial importancia para consolidar las habilidades comunicativas con los pacientes y las familias para la patología crítica obligan a afrontar situaciones de comunicación complejas.

Durante el tercer año de residencia aumenta de forma notable el nivel de responsabilidad en todos los ámbitos: en las guardias comparte la asistencia al Área de Críticos y Sala de Partos, puede hacer informes de alta y solicitar interconsultas, se incrementa su papel docente (tanto a estudiantes como residentes de años inferiores), puede informar pacientes y familias en la mayoría de situaciones y puede hacer, con supervisión, la mayoría de técnicas.

5.4.1 Neonatología y UCI pediátrica

Duración: diez meses

Médico responsable: Dra. Anna Duran Núñez

Horario: de 8 a 17 h.

La rotación está dividida en dos partes: dos meses en el Área de Cuidados Neonatales intermedias y mínimas y ocho meses en el Área UCI Neonatal y UCI Pediátrica. Además el residente asiste periódicamente a la consulta de seguimiento neonatal.

Grado de supervisión y nivel de responsabilidad:

- Durante el pase de visita diario el grado de supervisión por parte del adjunto responsable depende de la complejidad del enfermo y del grado de competencia alcanzado por el residente. En general el residente puede tomar decisiones de manera autónoma siempre que sigan la línea de actuación acordada con el equipo de trabajo y que informe de ello al adjunto responsable.
- La información a las familias la da conjuntamente todo el equipo responsable del paciente. El residente será el portavoz para los pacientes que haya llevado directamente en la mayoría de los casos. Si se trata de una situación compleja a nivel de comunicación (ya sea por la familia o por la propia patología, la información la dará el adjunto.
- Las técnicas habituales las hace o intenta hacerlas el residente, siempre que la situación del enfermo lo permita, ayudado o supervisado, en función de su grado de competencia, por un adjunto. Si se trata de una técnica excepcional, las condiciones son desfavorables o el residente no está preparado para intentarlo, el adjunto responsable puede decidir ser él quien haga la técnica con ayuda del residente.
- Durante las primeras semanas, el residente asiste a los partos y cesáreas acompañado siempre por un adjunto. A medida que van adquiriendo competencias en reanimación pueden empezar a ir a los partos de bajo riesgo, dos residentes de tercer año juntos, siempre con un adjunto localizable. Cuando el parto es de alto riesgo (prematuridad moderada o extrema, nacimiento a través de meconio, asfixia grave...) el residente asiste al parto acompañado siempre por el adjunto.

Objetivos comunes:

1. Aprender a hacer una valoración adecuada de los pacientes para su categorización correcta en función de la gravedad.
2. Reconocimiento y estabilización inicial sistematizada del fracaso de los diferentes órganos y sistemas.
3. Conocer las indicaciones, interpretación y el manejo básico de los principales dispositivos de monitorización: monitor cardiorespiratorio, pulsioxímetro, capnografía, BIS, oximetría, monitor de PIC, monitor de función cerebral, gasometría...

4. Manejo hidroelectrolítico: balance hídrico y corrección de diselectrolitèemies.
5. Terapias más frecuentes: opciones, indicaciones, prescripción adecuada y manejo en función de la respuesta:
 - a. Analgésicos, sedantes y relajantes musculares
 - b. Antibióticos.
 - c. Fármacos inhalados: broncodilatadores, óxido nítrico...
6. Conocer y aplicar las recomendaciones para la prevención de la infección nosocomial.
7. Indicaciones, prescripción / programación, manejo en función de la respuesta, identificación y resolución de problemas y complicaciones y retirada de las principales terapias de soporte vital:
 - a. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
 - b. Soporte inotrópico y vasoactivo.
 - c. Técnicas de sustitución renal.
 - d. Administración de hemoderivados.
 - e. Nutrición artificial enteral y parenteral.
8. Adquirir una capacitación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar completa, tanto pediátrica como neonatal
9. Transporte del enfermo crítico: intra e interhospitalario.
10. Manejo adecuado del final de la vida: cuidados paliativos, indicaciones y procedimiento de limitación de terapias de soporte vital, aspectos éticos, información y apoyo a la familia...
11. Diagnóstico de muerte encefálica y procedimiento en casos de donación de órganos.
12. Saber informar a los padres con palabras comprensibles la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir y adquirir habilidades comunicativas en situaciones de gravedad, mal pronóstico y muerte.
13. Manejo al alta del niño tecnológicamente dependiente.
14. Habilidades manuales comunes:
 - a. Realizar los procedimientos suficientes para adquirir autonomía y seguridad en las siguientes técnicas: intubación traqueal, inserción de catéteres venosos centrales, toracocentesis e inserción de catéteres pleurales.
 - b. Conocer suficientemente la técnica como para poder realizar con unas mínimas garantías en situación de emergencia: inserción de vía interósea, paracentesis, cardioversión eléctrica.

Objetivos específicos Neonatología:

1. Conocer, promover y aplicar los principios de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en todos los aspectos de la atención neonatal.
2. Nutrición neonatal: lactancia materna, fórmulas especiales, suplementos nutricionales y vitamínicos.
3. Adquirir habilidad suficiente para realizar de manera autónoma y segura los siguientes procedimientos y terapias propias del área neonatal:

- Ecografía transfontanelar.
 - Cateterización umbilical.
 - Administración de surfactante.
 - Hipotermia terapéutica.
4. Manejo adecuado de las principales patologías neonatales (diagnóstico diferencial, criterios de ingreso, pronóstico y tratamiento): ictericia neonatal, sepsis vertical, hipoglucemia, patologías maternas que afectan al feto (trastornos tiroideos, diabetes, infecciones, consumo de drogas .. .), asfixia perinatal, convulsiones, hidrocefalia, malformaciones congénitas (cardiopatías y malformaciones digestivas), síndrome de aspiración meconial, taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar, neumotórax, alteraciones ortopédicas (luxación congénita de cadera y malformaciones de los pies), anemia y plaquetopenia.
 5. Manejo adecuado del bebé prematuro y de bajo peso: prevención de complicaciones y diagnóstico y tratamiento de las principales patologías: apneas, enterocolitis necrotizante, síndrome de distres respiratorio neonatal, hemorragia intraventricular, retinopatía de la prematuridad, displasia broncopulmonar, persistencia del conducto arterioso).
 6. Adquirir conocimientos básicos de genética clínica.
 7. Conocer los criterios de derivación al CDIAP y Consultas Externas de los pacientes dados de alta.
 8. CCEE de Neonatología: calendario de seguimiento de las diferentes patologías (recién nacido prematuro y de bajo peso, recién nacido con riesgo neurológico, infecciones de transmisión vertical, recién nacido pluripatológico y / o tecnológicamente dependiente), indicaciones e interpretación de pruebas complementarias, signos de alarma y criterios de derivación a otros subespecialidades.

Objetivos específicos Cuidados Intensivos Pediátricos:

Manejo adecuado de las principales patologías atendidas en la UCI Pediátrica (diagnóstico diferencial, criterios de ingreso, pronóstico y tratamiento): traumatismo craneoencefálico, politraumatismo, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distres respiratorio agudo, como, hipertensión intracraneal, estado epiléptico, casi ahogamiento, intoxicaciones, sepsis y cetoacidosis diabética.

5.4.2 Rotaciones de libre elección

Duración: dos meses

Médico responsable: la persona asignada en el sitio donde se haga la rotación

Horario: el mismo que tengan los residentes del sitio donde se haga la rotación

Pueden realizarse en la propia Unidad Docente o en una Unidad Externa (dentro o fuera de Cataluña). En cualquier caso la rotación debe cumplir las siguientes condiciones:

1. Debe tener interés docente:
 - Subespecialidades no disponibles en la Unidad Docente propia.
 - Subespecialidades disponibles en la propia Unidad Docente pero con un grado de complejidad insuficiente, sobre todo en el caso de residentes que quieran especializarse en esa área concreta.
2. Se debe demostrar la excelencia del centro de destino.
3. Se ha de discutir y consensuar con la tutora.

Las rotaciones externas se deben planificar con tiempo suficiente y las tienen que autorizar el Jefe de Servicio, la Comisión de Docencia y el IES.

5.5 Objetivos docentes cuarto año de residencia

Las rotaciones del cuarto año de residencia están diseñadas con el objetivo de ampliar los conocimientos en las principales subespecialidades obligatorias, alcanzar el mayor nivel de competencia en las áreas de atención básicas y personalizar la formación en este último tramo para que se ajuste al máximo a las necesidades e intereses futuros del residente.

Es también el momento de completar los trabajos de investigación iniciados, de reforzar los objetivos alcanzados durante la residencia y de mejorar en aquellos aspectos en los que se hayan detectado carencias.

El residente de cuarto año tiene un papel fundamental como docente y puede realizar sin restricciones prácticamente cualquier actividad y técnica, en la mayoría de los casos de manera autónoma, aunque con el apoyo de un adjunto consultor.

5.5.1 Consultas externas

Duración: seis meses

Médico responsable: el adjunto titular de la consulta

Horario: de 8 a 17 h.

La rotación para Consultas Externas está organizada en bloques de un mes que se distribuyen en función de los horarios de cada subespecialidad y del número de residentes del área, de forma que cada residente pueda recibir una formación suficiente de todas las subespecialidades y que no haya más de un residente en cada consulta. Las Consultas pueden estar ubicadas en el Hospital Trueta (la mayoría) o al Hospital de Santa Caterina de Salt.

Existe la posibilidad, a criterio del residente, de volver a rotar uno de los meses destinados a consultas externas por un centro de asistencia primaria.

Grado de supervisión y nivel de responsabilidad:

El residente debe alcanzar el mayor nivel de responsabilidad posible en función de la subespecialidad. En la mayoría de los casos debe poder llevar la visita en primer término, con el apoyo (presencial o no) del adjunto responsable.

Objetivos generales:

1. Ampliar los conocimientos sobre el diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento de patologías concretas propias de cada subespecialidad.
2. Conocer los criterios de derivación a CCEE de las diferentes patologías.
3. Aprender a hacer una anamnesis correcta y bien dirigida según el caso.
4. Indicaciones e interpretación básica de pruebas complementarias.
5. Conocer el calendario de seguimiento a CCEE de cada patología.

6. Aprender a establecer una comunicación adecuada y fluida con el médico de cabecera del paciente.

Objetivos específicos de cada subespecialidad pediátrica:

CARDIOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: evaluación del soplo monosintomática, cardiopatías congénitas simples, arritmias e insuficiencia cardíaca.
- Técnicas y exploraciones: auscultación cardíaca, ecocardiografía (nociones básicas) y electrocardiograma.

HEMATOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: anemias, trombopenia (autoinmune y PTI), neutropenia, hemofilia y drepanocitosis.
- Técnicas y exploraciones: hemograma y punción aspiración de médula ósea (interpretación).

NEUROLOGÍA

- Patologías más prevalentes: parálisis cerebral infantil, epilepsia, convulsiones febriles atípicas, retraso del desarrollo, cefalea, TDAH, autismo y pacientes con secuelas de patologías agudas (asfixia perinatal, TCE, meningoencefalitis, AVC ...)
- Aprender a hacer correctamente una exploración neurológica completa.
- Conocer y aprender a aplicar correctamente los diferentes tests de desarrollo.
- Técnicas y exploraciones (nociones básicas): inyección de toxina botulínica, electroencefalograma, TC y RM cerebral

ENDOCRINOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: obesidad, diabetes mellitus, talla baja, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, pubertad precoz y pubertad retrasada.
- Técnicas y exploraciones: edad ósea, analítica hormonal y pruebas funcionales

PNEUMOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: asma, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformaciones congénitas pulmonares, rinitis Alérgica, alergias alimentarias y alergias farmacológicas.
- Técnicas y exploraciones: prick test, pruebas de provocación alérgica

NEFROLOGÍA

- Patologías más prevalentes: infecciones urinarias de repetición, malformaciones renales, reflujo vesicoureteral, enfermedades quísticas renales, ectasia piélica de diagnóstico prenatal, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, enuresis, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial.
- Técnicas y exploraciones: balance renal, gammagrafía renal, cistografía, ecografía renal.

GASTROENTEROLOGÍA

- Patologías más prevalentes: celiaquía, reflujo gastroesofágico, anorexia, vómitos recurrentes, dolor abdominal crónico y recurrente, diarrea crónica, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes de mal absorción, síndrome de intestino corto, hepatitis víricas, hepatopatías crónicas, intolerancias y alergias alimentarias .
- Técnicas y exploraciones: pHmetría, endoscopia digestiva y test del aliento.

INFECTOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: hijo de madre VIH positiva y otras enfermedades infecciosas de transmisión vertical, tuberculosis, paludismo, osteomielitis, neumonías complicadas e inmunodeficiencias

REUMATOLOGÍA

- Patologías más prevalentes: artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, fiebres periódicas, vasculitis, miopatías inflamatorias, esclerosis sistémica y síndromes relacionados.
- Técnicas, exploraciones y tratamientos: estudios de inmunidad y autoinmunidad, ecografía y resonancia musculoesquelética, gammagrafía ósea, terapia inmunosupresora y terapia biológica.

NUTRICIÓN

- Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, la nutrición y el metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica.
- Valoración del estado de nutrición.
- Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad.
- Nutrición del niño enfermo o con necesidades especiales: fórmulas especiales y suplementos nutricionales.
- Técnicas especiales de alimentación: sonda nasogástrica, gastrostomía, yeyunostomía.

5.5.2 Rotación opcional dentro del servicio (Planta, CCEE, atención primaria...)

Duración: dos meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horario: de 8 a 17 h.

En esta rotación el residente actúa a efectos prácticos como un adjunto y podrá escoger si quiere repetir una rotación por la planta de hospitalización pediátrica, por la UCI neonatal o pediátrica o una nueva rotación por atención primaria o bien ampliar la rotación por alguna consulta de especialidad. Serán dos meses que el/la residente podrá destinar a un área de la pediatría según sus intereses personales. Los objetivos son:

1. Profundizar en los conocimientos adquiridos en las rotaciones anteriores.
2. Ganar seguridad y autonomía en la toma de decisiones.
3. Supervisar, orientar y actuar como consultor de los residentes de cursos inferiores.
4. Adquirir habilidades para la resolución de conflictos con pacientes y familias.

5.5.3 Rotaciones de libre elección

Duración: cuatro meses

Médico responsable: la persona asignada en el sitio donde se haga la rotación.

Horario: el mismo que tengan los residentes del sitio donde se haga la rotación.

Las características de esta rotación son las mismas que las descritas para las rotaciones de libre elección del tercer año de residencia, teniendo en cuenta que no se aceptará ninguna rotación externa durante los últimos 3 meses de residencia.

6. Guardias

Las guardias comienzan a las 15 h de la tarde los días laborables ya las 9 de la mañana los fines de semana y festivos.

En las guardias de Pediatría hay, como mínimo, un residente. Los fines de semana y los días festivos hay, además, un segundo residente de refuerzo de 9 h de la mañana a 21 h de la noche.

Durante las guardias el residente está ubicado fundamentalmente en el Área de Urgencias y pasa al Área de Críticos cuando hay un ingreso o alguna incidencia remarcable o bien cuando se tiene que hacer una técnica, siempre que la situación de urgencias lo permita. Atiende además las incidencias de la Planta de Hospitalización con el adjunto de Urgencias y asiste a los partos con el adjunto de Críticos.

Además, algunos días (que pueden ser laborables o festivos e independientemente del residente de refuerzo) hay otro residente, de tercer o cuarto año, que también está de guardia pero ubicado en el área de Críticos.

Los residentes siguen un calendario de guardias organizado por ellos mismos siguiendo unas directrices básicas:

Los **residentes de primer año**: hacen horas de refuerzo durante los meses de junio-julio y agosto, sin hacer guardias de noche hasta septiembre. Durante la semana cinco horas de refuerzo de tarde y durante los fines de semana doce horas de refuerzo de día. A partir de septiembre siguen el calendario de guardias normal con una media de cuatro-cinco guardias mensuales. Todos los/las residentes de primer año reciben supervisión directa durante todo su primer año de residencia.

Los **residentes de segundo, tercero y cuarto año** siguen el calendario de guardias con una media de cuatro guardias mensuales, una de las cuales será de fin de semana. Cuando hay dos residentes de guardia, uno de ellos deberá ser de tercer o cuarto año.

Los **residentes de tercer y cuarto año**, cuando están haciendo una rotación externa continúan haciendo las guardias correspondientes a nuestro centro, a menos que se trate de una rotación fuera de Cataluña. En este caso el residente queda excusado de hacer guardias durante el período que dure la rotación pero se recomienda que recupere el mayor número de guardias posible en los meses previos y / o posteriores a la rotación. No está contemplado hacer guardias remuneradas en los centros de destino salvo en algunos casos concretos (centros que lo exigen obligatoriamente para aceptar la rotación y rotaciones por UCI Pediátrica).

7. Supervisión del residente en las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte del residente está relacionada con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena parte determinada por el año de residencia en que se encuentra, así como con la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que puede adquirir y por tanto el grado de supervisión que necesita.

Se establecen tres niveles diferentes de responsabilidad y de grado de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente actuar de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente actúa y luego informa el adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero le falta la experiencia necesaria para poder realizar una determinada actividad asistencial de manera independiente. Estas actividades las deberá realizar bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable, que es quien realiza el procedimiento.

En relación a la responsabilidad, se consideran dos periodos formativos diferenciados: el primer año de residencia y el resto de años.

La supervisión de los residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y recae en los profesionales que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad donde esté rotando el especialista en formación. De acuerdo con esta norma general, los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo progresivamente, sin que pueda ser nunca menor que lo que esté establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el nivel de supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, y van disminuyendo a medida que avanza el año. Para las actividades nuevas, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá, no sólo del año de residencia, sino también de la valoración por parte del tutor y de las características individuales del residente.

El nivel de responsabilidad / grado de supervisión para cada año de residencia en cada una de las áreas del servicio, para las diferentes actividades se resume en la siguiente tabla.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN- Planta de Pediatría	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y exploración del paciente	3	2	2	1
Rellenar documentos (consentimiento informado, comunicado judicial...)	3	2	2	1
Información al paciente y/o a sus familiares o acompañantes	3	2	2	1
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas simples o sin riesgo	3	2	1	1
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas complejas o con riesgo	3	3	2	1
Solicitud de interconsultas	3	2	2	1
Realización de informes de alta	3	3	2	1
Realización de cursos clínicos	3	2	1	1
Docencia a estudiantes	3	2	1	1
Presentación de comunicaciones	3	2	2	1
Realización de técnicas básicas: punción lumbar (PL), punción vesical, punción venosa, sondaje vesical (niñas), drenaje de absceso	3	2	2	1
Realización de otras técnicas: toracocentesis, inserción de drenaje torácico... (excepto intubación traqueal y canalización venosa central)		3	2	1

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN- UCIN y UCIP	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y exploración del paciente			3	2
Rellenar documentos (consentimiento informado, comunicado judicial...)			3	2
Información al paciente y/o a sus familiares o acompañantes			3	2
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas simples o sin riesgo			2	1
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas complejas o con riesgo			3	2
Solicitud de interconsultas			2	1
Realización de informes de alta			3	2
Docencia a estudiantes			3	2
Presentación de comunicaciones			3	2
Realización de técnicas básicas: punción lumbar (PL), punción vesical, punción venosa, sondaje vesical (niñas), drenaje de absceso			2	1
Realización de otras técnicas: toracocentesis, inserción de drenaje torácico... (excepto intubación traqueal y canalización venosa central)			2	1
Realización de técnicas más complejas: intubación traqueal y canalización venosa central			3	2

ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y exploración del paciente	3	2	2	1
Rellenar documentos (consentimiento informado, comunicado judicial...)	3	2	2	1
Información al paciente y/o a sus familiares o acompañantes	3	2	1	1
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas simples o sin riesgo	3	2	2	1
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas complejas o con riesgo	3	3	2	1
Solicitud de interconsultas	3	2	2	1
Realización de informes de alta	3	2	2	1
Docencia a estudiantes	3	2	2	1
Presentación de comunicaciones	3	2	2	1
Realización de técnicas básicas: punción lumbar (PL), punción vesical, punción venosa, sondaje vesical (niñas), drenaje de absceso	3	2	2	1
Realización de otras técnicas: toracocentesis, inserción de drenaje torácico... (excepto intubación traqueal y canalización venosa central)	3	2	2	1
Realización de técnicas más complejas: intubación traqueal y canalización venosa central		3	2	1

ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y exploración del paciente	3		2	2
Indicación y interpretación básica de pruebas complementarias	3		2	2
Comunicación con el pediatra de cabecera del paciente	3		2	2

8. Actividad docente

8.1 Sesiones formativas

El programa de reuniones y sesiones clínicas de la Unidad Docente incluye:

1. Sesión clínica diaria (8 h).
2. Sesión de residentes. Revisión de casos clínicos, actualización de temas o protocolos. Sesión realizada por residentes (2 martes al mes, 8:15) y por adjuntos (Jueves).
3. Sesión radiológica (dos martes al mes, 8:15h)
4. Sesión clínicoradiológico. Sesión mensual conjunta con el servicio de radiología (último jueves de mes, 08:15 h).
5. Sesión bibliográfica semanal (martes, todos excepto el primero de cada mes, a las 13:30 h).
6. Sesiones de simulación de paciente grave (mensual, primer martes de mes, 13:30 h)
7. Sesión telemática de infectología pediátrica con Valle Hebrón (un jueves al mes).
8. Sesión de paciente crítico. Revisión de temas (lunes, 14:00 h)
9. Curso de Formación Continuada de Pediatría (dos miércoles al mes 13:30 h).
10. Sesiones Generales del Hospital, organizadas por la comisión de docencia (5-6 l'any).
11. Café con el adjunto: 2 sesiones al mes (el día y la hora depende de la disponibilidad del adjunto responsable). Se envía calendario pertinente.

Hora	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00h	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria
8:15h		Sesión de radiología/caso clínico	Sesión de residentes	Sesión de residentes/ Sesión clínicoradiológica	
9:00h	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI
13:30		Sesión bibliográfica/ simulación	Simulación / Formación continuada pediatría	Infectología pediátrica	
14:00	Sesión de paciente crítico				

8.2 Cursos específicos de Pediatría

1. Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica Pediátrica organizado por la Sociedad Catalana de Pediatría (primer año de residencia).
2. Curso de Inmersión en Urgencias (primer año de residencia).

3. Curso de Reanimación Neonatal Inicial (primer año de residencia).
4. Curso de Reanimación Neonatal Avanzado (segundo o tercer año de residencia).
5. Curso de Inmersión en UCI Neonatal y Pediátrica (tercer año de residencia).
6. Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica (segundo o tercer año de residencia).

8.3 Otros aspectos de la formación

Cada año de residencia se pide a los residentes que realicen una serie de trabajos mínimos. Será necesario que participen en la elaboración de un protocolo cada año de residencia y que presenten una comunicación en un congreso o curso de la especialidad.

También deberán elaborar y presentar al menos un trabajo de investigación durante la residencia.

Además deberán participar en el curso de formación continuada de pediatría con una sesión de casos clínicos.

Durante la residencia se ofrecerá a los residentes la posibilidad de asistir a unos cursos o congresos de la especialidad concretos dependiendo del año de residencia. Dependerá de la posibilidad de conseguir subvención y siempre se pedirá que presenten al menos una comunicación:

- Los residentes de primer año podrán ir al Congreso anual de la Sociedad Catalana de Pediatría.
- Los residentes de segundo año en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Pediatría.
- Los residentes de tercer año asistirán a un congreso de recién nacidos o de cuidados intensivos pediátricos.
- Los residentes de cuarto año podrán asistir al Curso Intensivo de Actualización en Pediatría (CIAP) o un congreso de subespecialidades pediátricas.

8.4 Formación transversal

Desde la Comisión de Docencia organizan diversos cursos de formación transversal para todos los residentes del Hospital. Estos cursos son de asistencia obligatoria:

1. Asistenciales

- Formación básica en protección radiológica.
- Formación SAP/SAVAC.

2. No asistenciales

- Comunicación médico-paciente.
- Comunicación interprofesional.
- Metodología científica.
- Bioética.
- Investigación bibliográfica básica.

- Nutrición hospitalaria.

3. Formación continuada genérica: programa de sesiones hospitalarias.

9. Investigación

Dentro del Servicio de Pediatría existe una línea de investigación consolidada en metabolismo y riesgo cardiovascular (designación: Grupo de Obesidad y Riesgo Cardiovascular en Pediatría). Esta línea de investigación forma parte del área estratégica de Enfermedad Metabólica-Vascular del Instituto de Investigación Biomédica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

La línea de investigación pediátrica está avalada por diversos proyectos de investigación financiados por agencias públicas (FIS, Ministerio de Sanidad), por investigadores contratados a cargo de proyectos competitivos, y por publicaciones estables en revistas de primer y segundo cuartil del área de conocimiento. La investigación desarrollada por esta línea es clínica y básica aplicada.

El Servicio de Pediatría realiza tareas de formación en investigación para los MIR de Pediatría que consisten en la tutorización del programa de doctorado y defensa del trabajo de Final de Máster de subespecialidad pediátrica. La línea de investigación pediátrica en metabolismo y riesgo cardiovascular ofrece al MIR que ha completado su formación especializada la posibilidad de solicitar un contrato Río Hortega al Fondo de Investigaciones Sanitarias para su formación en investigación y realización de tesis doctoral. Además, durante la residencia, el MIR puede contar con la experiencia y conocimientos del equipo para la tutorización de cualquier trabajo de investigación.

Investigadores del grupo:

- **Investigador principal:** Abel López-Bermejo (investigador I3 MICINN).
- **Investigadores contratados:** Sílvia Xargay Torrent (contrato postdoctoral Sara Borrell FIS); Esther Lizárraga Mollinedo (contrato predoctoral asociado a proyecto FIS); Elsa Puerto Carranza (contrato Río Hortega).

10. Evaluaciones

La evaluación del residente consta de la evaluación sumativa de cada una de las rotaciones pertinentes así como de la evaluación formativa que se obtiene a través de las entrevistas tutor-residente, así como del libro del residente y de sesiones de análisis del progreso competencial.

10.1 Evaluación formativa

Se incluye en el contexto de la tutorización activa continua y se basa en dos pilares principales:

- Las entrevistas tutor-residente con el Libro del Residente como herramienta de trabajo fundamental.
- Las pruebas de evaluación de competencias.

10.1.1 Objetivos

1. Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa.

2. Identificar las áreas susceptibles de mejora en el proceso de aprendizaje del residente y establecer medidas para optimizarlas.
3. Potenciar los puntos fuertes competenciales del residente.
4. Potenciar el autoaprendizaje de las actividades de la práctica diaria.
5. Introducir mejoras en el programa formativo.

10.1.2 Metodología

Entrevistas tutor-residente

Funcionan fundamentalmente como una sesión de feedback estructura, basada en la auto reflexión, centrada en quien aprende y utilizando como gui3n el libro del residente:

- Se valora el grado de competencia alcanzado por cada uno de los objetivos docentes de cada rotaci3n incluidos en el Programa de Formaci3n.
- Se valora la participaci3n en cursos, seminarios, talleres y sesiones.
- Se valora la participaci3n en actividades docentes e investigadoras.
- Se analizan los puntos fuertes y los puntos a mejorar y se proponen y pactan soluciones y medidas correctoras para mejorarlos.

Pruebas de evaluaci3n de competencias

Se pueden realizar anualmente, al final de cada a3o de residencia y tienen como objetivo fundamental objetivar la adquisici3n de competencias y estimular el proceso de aprendizaje. Se utiliza el instrumento de valoraci3n m3s adecuada seg3n los elementos a valorar:

An3lisis de casos cl3nicos (casos por ordenador).

- De observaci3n pr3ctica real de la atenci3n a un caso concreto o de la pr3ctica de una t3cnica diagn3stica o terap3utica.
- Pacientes simulados con escenificaci3n de una situaci3n concreta.
- Demostraciones de t3cnicas diagn3sticas y / o terap3uticas mediante maniqu3es, simuladores o voluntarios: reanimaci3n cardiopulmonar...
- B3squeda bibliogr3fica.
- Lectura cr3tica de art3culos.
- Trabajo de investigaci3n.
- Self audit

10.2 Evaluación sumativa

10.2.1 Evaluación continuada

Al final de cada rotación el tutor, conjuntamente con el adjunto responsable del Área, cumplimentará la ficha de evaluación en el que se contabiliza el grado de consecución de los objetivos de aprendizaje según una serie de criterios preestablecidos. La ficha de evaluación y los criterios para su cumplimentación se recogen en la documentación anexa.

En el caso de las rotaciones externas, el centro en que se haya realizado la rotación emite el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas y es responsabilidad del residente el traslado de este informe.

10.2.2 Evaluación anual

Consiste en una recapitulación de lo que se ha hecho a lo largo de cada año de residencia; tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se elabora por el Comité de Evaluación creado a tal fin para cada especialidad.

Comité de evaluación

La normativa vigente establece que debe estar formado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada.
- El Presidente de la subcomisión correspondiente.
- El Tutor del residente.
- Para un profesional que trabaje en el Centro o Unidad, con el título de especialista que corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
- Para uno de los Vocales de la Comisión de Docencia.

Instrumentos de evaluación

- Informe anual del tutor:
 - Fichas de evaluación de las rotaciones.
 - Valoración del grado de aprovechamiento de cada residente según los términos recogidos en el apartado "evaluación formativa".
- Informe de los Jefes Asistenciales o Responsables Docentes de las diferentes Unidades Asistenciales de las rotaciones externas integradas o no en la Unidad Docente, si se piden.

Resultado de la evaluación

- Evaluación POSITIVA: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del año evaluado.

- Evaluación NEGATIVA: cuando se considera que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del año evaluado.

- **Evaluación negativa recuperable:**

Evaluación negativa debida a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el residente deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo. Si se trata del último año de formación el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato.

Evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario en función de cada caso e implicará una prórroga del contrato.

- **Evaluación negativa no recuperable:** debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, en notoria falta de aprovechamiento o insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. Implicará la extinción del contrato.

Los periodos de recuperación de las evaluaciones negativas recuperables serán evaluados en los mismos términos, como positivas o negativas. Las evaluaciones negativas de los periodos de recuperación no serán recuperables.

El residente puede solicitar la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la Comisión de Docencia en el plazo de diez días después de su publicación.

10.2.3 Evaluación final

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Elabora, a partir del expediente completo del residente, por el Comité de Evaluación. El resultado de la evaluación puede ser:

- POSITIVA
- POSITIVA DESTACADO
- NEGATIVA

No se podrá evaluar negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente puede solicitar en el plazo de diez días a la Comisión Nacional de la especialidad la realización de una prueba para la obtención de alguna de las siguientes calificaciones:

- DESTACADO CON MENCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.
- DESTACADO CON MENCIÓN ESPECIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.

Estas calificaciones darán derecho a la expedición por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo que se tendrá en cuenta en la valoración de los méritos según los términos establecidos por la Comunidad Autónoma.

Cuando la evaluación final sea negativa el residente puede solicitar su revisión en el plazo de diez días para la Comisión Nacional de la especialidad mediante la realización de una prueba ordinaria. Si el resultado de la

prueba mantiene la evaluación negativa se puede solicitar la realización de una segunda prueba extraordinaria en el plazo entre seis y doce meses desde la prueba anterior. Esta segunda calificación será definitiva e impedirá la obtención del título de especialista.

11. Libro del residente

El Libro del Residente es de cumplimentación obligatoria. Consiste en un registro individual de actividades que evidencian el proceso formativo del residente y debe quedar reflejada su participación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualquier otro dato de interés curricular.

Su objetivo principal es que constituya un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor para asegurar la adecuación de las actividades realizadas por el residente en el programa de formación y para posibilitar la corrección de déficits formativos. Por este motivo es fundamental su cumplimentación cuidadosa.

El Libro del Residente es también un punto de referencia para el tutor en la realización de los informes de evaluación formativa y la guía fundamental para estructurar las entrevistas tutor-residente.

Debe incluir información sobre la actividad asistencial, la actividad docente y la actividad de investigación, así como un informe de autorreflexión sobre el aprendizaje de cada rotación. Para su cumplimentación se seguirá el modelo elaborado por la Comisión de Docencia y disponible en la intranet del Hospital.

12. Anexos

12.1 Hoja de evaluación de rotaciones y criterios de cumplimentación



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

12.2 Hoja de evaluación anual para el tutor y criterios de cumplimentación

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{4, 5}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno.



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**