



PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**

Programa revisat **28 de febrer 2022**

Dr. Josep Perepoch
Cap de Servei de Pediatría

**Dra. Montserrat Gispert, Dra. Ana Maria Duran,
Dr. Borja Guarch i Dr. José Carlos Justo**
Tutors docents

Índex de continguts

1. Introducció	3
2. Característiques de la Unitat Docent	4
3. Tutorització de la formació	6
4. Cronograma de les rotacions	7
5. Objectius docents	8
5.1 Objectius docents generals	8
5.1.1 Actituds	8
5.1.2 Habilitats i coneixements	8
5.2 Objectius docents primer any de residència	8
5.2.1 Urgències de pediatria 1	9
5.2.2 Pediatria general hospitalària 1	9
5.2.3 Pediatria d'atenció primària	10
5.2.4 Nounat sa	10
5.3 Objectius docents segon any de residència	11
5.3.1 Urgències de pediatria 2	11
5.3.2 Pediatria general hospitalària 2	12
5.3.3 Cirurgia pediàtrica	13
5.3.4 Hemato-oncologia pediàtrica	13
5.3.5 Endocrinologia pediàtrica	14
5.3.6 Salut mental infantil	15
5.3.7 Malalt crònic complex i pal·liatiu pediàtric	15
5.4 Objectius docents tercer any de residència	15
5.4.1 Cures crítiques pediàtriques i neonatals	16
5.4.2 Rotació externa de lliure elecció	17
5.5 Objectius docents quart any de residència	17
5.5.1 Subespecialitats pediàtriques	18
5.5.2 Rotació optativa	20
5.5.3 Rotació externa de lliure elecció	21
6. Guàrdies	22
7. Supervisió del resident a les activitats assistencials	25
8. Activitat docent	26
8.1 Sessions formatives	26
8.2 Cursos específics de Pediatria	27
8.3 Altres aspectes de la formació	27
8.4 Formació transversal comuna	28
9. Recerca	29
10. Avaluacions	30
10.1 Avaluació formativa	30
10.2 Avaluació sumatòria	30
10.2.1 Avaluacions de les rotacions	30
10.2.2 Avaluació anual	30
10.2.3 Avaluació final	30
11. Llibre del resident	31
12. Annexes	32
12.1 Full d'avaluació de rotació i criteris de complementació	32
12.2 Full d'avaluació anual i criteris de complementació	34

1. Introducció

La Pediatria és la medicina integral del període evolutiu de l'existència humana que va des de la concepció fins al final de l'adolescència. La formació del futur pediatre ha d'incidir en tres grans apartats:

- **Preventiu:** atenció de l'infant sa.
- **Clínic:** assistència mèdica integral, total i continuada de l'infant malalt.
- **Social:** cura de la bona interrelació de l'infant sa i malalt amb el seu entorn, tant físic com humà.

A la formació MIR s'accedeix a partir de la llicenciatura en Medicina i Cirurgia i l'especialització en Pediatria i les seves àrees específiques té una durada de quatre anys.

2. Característiques de la Unitat Docent

El Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta és el de referència de la Regió Sanitària de Girona. Està capacitat per diagnosticar, establir i resoldre pràcticament qualsevol patologia pediàtrica de tipus mèdic, excepte aquelles pròpies de subespecialitats de tercer nivell, com ara la cardiologia intervencionista, l'atenció al gran cremat o l'oncologia. En aquests casos s'ofereix l'estabilització del pacient prèvia al trasllat a l'hospital de referència.

El servei està format per sis àrees assistencials:

- Urgències pediàtriques
- Planta d'hospitalització
- Àrea de crítics (UCI Neonatal i UCI Pediàtrica)
- Maternitat
- Consultes externes
- Cronicitat i atenció pal·liativa

Les **urgències** estan ubicades a la tercera planta de l'hospital. Consten de 4 consultes d'atenció ràpida, 4 boxes de tractament, un box d'aïllament i un box de crítics. S'hi atenen nens amb patologia mèdica i es fa també la valoració inicial dels pacients quirúrgics. A més del personal mèdic en atenció continuada, compten amb una infermera, una auxiliar i un zelador propis.

La **planta d'hospitalització** està ubicada a la tercera planta de l'Hospital. Té com a missió prestar assistència sanitària especialitzada a la població pediàtrica (de 0 a 14 anys). Consta de vint-i-dos llits distribuïts en lactants (fins a 2 anys) i escolars (de 2 a 14 anys). Acull tots els pacients pediàtrics hospitalitzats, tant mèdics com de les especialitats quirúrgiques.

L'**àrea de crítics** està ubicada a la tercera planta i inclou una Unitat Neonatal i una Unitat de Cures Intensives Pediàtriques que configuren una única unitat funcional de treball atesa de manera continuada pel mateix personal facultatiu, d'infermeria i auxiliar. La Unitat Neonatal consta d'una sala de cures intensives amb vuit espais d'hospitalització i una altra de cures intermitges i mínimes amb divuit espais i està directament comunicada amb la Sala de Parts. Compta a més amb quatre llits virtuals d'hospitalització domiciliària. La UCI Pediàtrica consta de quatre llits ampliables a vuit durant els brots estacionals de patologia respiratòria.

L'equip de crítics atén, a més, els parts i cesàries de risc i totes les emergències que es generen a les altres àrees pediàtriques (urgències i planta d'hospitalització) conjuntament amb l'adjunt responsable d'aquestes. L'assistència comprèn també l'atenció de les consultes externes de seguiment neonatal i la dels nadons de baixa complexitat ingressats a l'àrea de maternitat.

L'**àrea de maternitat** s'ubica a la quarta planta. S'hi atenen els nadons sans o amb problemes mínims que no necessiten ingrés o que requereixen ingressos curts i amb baixa intensitat de cures i que resten amb les seves mares a la planta d'obstetrícia.

L'àrea de consultes externes s'ubica a la primera planta de l'edifici de Consultes Externes, excepte Cardiologia que s'ubica a la 7a planta de l'edifici principal. També hi ha algunes consultes que es realitzen a l'Hospital Santa Caterina de Salt. Inclou les subespecialitats de cardiologia, gastroenterologia, nutrició, endocrinologia, pneumologia i al·lèrgologia, neurologia, nefrologia, hematologia, infectologia, reumatologia i seguiment neonatal. S'hi atenen els pacients ambulatoris i les interconsultes que es generen als malalts hospitalitzats. L'àrea compta a més amb gabinets específics de pneumologia (prick, proves funcionals respiratòries, tests de provocació, òxid nítric, unitat d'estudi de la son), endocrinologia (proves funcionals, bombes d'insulina), neurologia (toxina botulínica), digestiu (endoscòpia digestiva), cardiologia (fetal, cardiopaties congènites de l'adult, Holters).

L'àrea de cronicitat i atenció pal·liativa té el seu despatx a la tercera planta de l'Hospital i està atesa per l'Equip de Suport a la Cronicitat Complexa i Atenció Pal·liativa Pediàtrica de Girona (ESCCAPP-GI), integrat a la Xarxa Atenció Pal·liativa Pediàtrica Integral de Catalunya. Dóna suport tant als pacients (sobretot al domicili) com als professionals (d'atenció primària, atenció hospitalària i centres educatius) de tota la Regió Sanitària de Girona.

3. Tutorització de la formació

La Unitat Docent compta amb quatre tutors que organitzen, segueixen i guien tot el procés formatiu:

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

Cada tutor/a segueix un màxim de quatre residents al llarg de tot l'itinerari formatiu.

Cada rotació té, a més, un metge responsable de la formació del resident en aquella àrea i que participa en el procés d'avaluació.

4. Cronograma de les rotacions

Any de rotació	Contingut	Mesos	Dispositiu
1r any	Urgències de pediatria 1	3 mesos i mig	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pediatria general hospitalària 1	2 mesos i mig	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pediatria d'atenció primària	3 mesos	Àrees Bàsiques de Salut gestionades per l'ICS de Girona, Salt i Sarrià de Ter
	Nounat sa	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pneumologia pediàtrica	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
2n any	Urgències de pediatria 2	1 mes i mig	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pediatria general hospitalària 2	2 mesos i mig	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Cirurgia pediàtrica	2 mesos	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Hemato-oncologia pediàtrica	2 mesos	HU Maternoinfantil Vall d'Hebron
	Endocrinologia pediàtrica	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Salut mental infantil	1 mes	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del Gironès (Institut d'Assistència Sanitària)
	Malalt crònic complex i pal·liatiu pediàtric	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
3r any	Cures crítiques pediàtriques i neonatals	9 mesos	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Rotació externa de lliure elecció	2 mesos	
4t any	Subespecialitats pediàtriques	5 mesos	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Rotació optativa (qualsevol de les àrees assistencials del servei o atenció primària)	2 mesos	HU de Girona Dr. Josep Trueta o Àrees Bàsiques de Salut gestionades per l'ICS de Girona, Salt i Sarrià de Ter
	Rotació externa de lliure elecció	4 mesos	

5. Objectius docents

5.1 Objectius docents generals

5.1.1 Actituds

- Acomplir els principis de l'ètica pediàtrica en totes les seves actuacions.
- Aprendre que la medicina és una ciència canviant en el temps i que per tant és necessària una formació continuada al llarg de la seva vida professional.
- Mantenir una relació professional adequada amb tots els professionals de l'equip, ja que això repercutirà en una millor atenció dels pacients.
- Empatitzar amb la càrrega emocional que comporta la malaltia de l'infant en el context familiar.
- Sol·licitar de manera idònia les proves complementàries per evitar un consum innecessari de recursos i molèsties i riscos per l'infant.
- Assumir responsabilitats i prendre decisions ajustades al seu nivell de coneixements.
- Demostrar iniciativa per proposar i posar en marxa activitats clíniques, docents i d'investigació.

5.1.2 Habilitats i coneixements

- Realitzar correctament la història clínica i els informes corresponents d'atenció, ingrés, seguiment i alta.
- Realitzar una correcta exploració física adaptada a les diferents etapes pediàtriques, tant del nen sa com del malalt, distingint les dades normals d'aquelles que puguin tenir significació clínica.
- Desenvolupar habilitats per a practicar l'exploració dels pacients, amb el mínim trastorn possible i la màxima rendibilitat.
- Realitzar el seguiment diari dels pacients ingressats o controlats a consultes externes.
- Planificar adequadament les exploracions complementàries.
- Elaborar un diagnòstic diferencial coherent davant de qualsevol problema i triar correctament una solució raonada.
- Comunicar als pares/familiars dels pacients la magnitud de la seva patologia (diagnòstic, gravetat, tractament i pronòstic) de manera efectiva, amb empatia i amb respecte.
- Comunicar a la resta de l'equip sanitari, tant hospitalari com extrahospitalari, la patologia del pacient, els signes d'alarma i el tractament.
- Conèixer els aspectes socials i mèdic-legals de les situacions de risc i amb implicacions legals més freqüents a Pediatria: adopció, maltractaments, mort encefàlica, assistència a la família en el dol...
- Formar-se en els aspectes teòrics de metodologia de la investigació i participar en les activitats científiques pròpies de cada àrea del Servei de Pediatria.
- Participar en la docència directa als metges residents de cursos inferiors.
- Participar en l'elaboració de protocols i guies clíniques del Servei.

5.2 Objectius docents primer any de residència

Durant els primers mesos el resident adquirirà coneixements generals de l'organització de

l'Hospital, del Servei i del període de residència independentment de la rotació que estigui realitzant.

Durant el primer any adquirirà uns coneixements teòrics bàsics en puericultura, patologia pediàtrica prevalent, bases de farmacologia pediàtrica, recursos d'informàtica per la pràctica diària, coneixement de les principals societats nacionals i internacionals de l'especialitat i coneixement de les principals publicacions de pediatria.

El resident de primer any té un nivell de responsabilitat baix i està supervisat en tot moment per un metge adjunt. Els informes d'alta seran sempre revisats i validats per un adjunt.

5.2.1 Urgències de pediatria 1

Durada: 3'5 mesos.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objectiu general:

La formació a Urgències és prioritària perquè el metge resident adquireixi les competències necessàries per atendre la patologia urgent pediàtrica. Aquesta formació es realitzarà a l'àrea d'Urgències pediàtriques.

Objectius específics:

- Reconèixer el nen amb patologia urgent.
- Realitzar una correcta anamnesi i exploració física.
- Indicar i interpretar les exploracions complementàries necessàries de les patologies més prevalents.
- Diagnosticar i conèixer el tractament domiciliari, els criteris d'ingrés i els criteris de derivació de les patologies més prevalents.
- Practicar determinats procediments: venopunció, sondatge uretral, punció lumbar.
- Fer les cures més habituals a urgències: cura de ferides i cremades, taponament nasal, extracció de cossos estranys.
- Informar als pares amb paraules entenedores de la malaltia de l'infant i el tractament a seguir.
- Explicar correctament els ingressos en el passe de guàrdia.

5.2.2 Pediatria general hospitalària 1

Durada: 2'5 mesos.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objectiu general:

La formació es realitza a la planta d'hospitalització de Pediatria, on ingressen tots els lactants, preescolars i escolars que, per patologia mèdica o quirúrgica, han de ser diagnosticats i tractats. Aquest primer any de residència se centra en el maneig de les patologies més prevalents.

Objectius específics:

- Realitzar correctament l'anamnesi i exploració física dels pacients ingressats.
- Indicar i interpretar les exploracions complementàries de les patologies més habituals.
- Practicar tècniques i procediments: punció lumbar, venopunció i tècniques

d'oxigenoteràpia.

- Manegar les principals patologies pediàtriques: bronquitis, bronquiolitis, pneumònia, infecció d'orina, gastroenteritis.
- Informar correctament a les famílies dels pacients ingressats sobre les patologies més freqüents.
- Adquirir habilitats per a l'elaboració i exposició d'una sessió clínica.

5.2.3 Pediatria d'atenció primària

Durada: 3 mesos.

Horari: segons horari del metge responsable.

Dispositiu docent: Àrees Bàsiques de Salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter.

Objectiu general:

La rotació per Atenció Primària permet aprendre els patrons de creixement normal i les petites variacions de la normalitat, així com activitats preventives en la infància. Amb l'objectiu que el resident desenvolupi al màxim les seves habilitats comunicatives, la rotació es realitza en diferents Àrees Bàsiques de Salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter, amb poblacions de característiques i amb necessitats d'atenció molt diferents.

Objectius específics:

- Conèixer el creixement, desenvolupament i maduració normals de les diferents etapes de l'edat pediàtrica.
- Conèixer les característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació i nutrició.
- Conèixer i aplicar el programa de seguiment del nen sa.
- Conèixer el pla vacunal i les indicacions de les vacunes no sistemàtiques.
- Promoure les activitats preventives (salut bucodental, prevenció d'accidents).
- Conèixer i saber transmetre a les famílies els conceptes de puericultura bàsica i de lactància materna.
- Fer el seguiment de l'infant adaptat al seu context familiar i social.
- Realitzar correctament la història clínica i l'exploració física adaptades a l'Atenció Primària pediàtrica.
- Establir una relació de confiança amb les famílies.
- Conèixer els criteris de derivació a l'hospital i a l'especialista.

5.2.4 Nounat sa

Durada: 1 mes.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Objectiu general:

Adquirir coneixements i habilitats per a l'atenció dels nadons sans, el nadons de risc i els nadons amb patologia de baixa complexitat, ingressats a la planta d'obstetrícia (àrea de maternitat).

Objectius específics:

- Fer correctament l'exploració neonatal completa i detectar les desviacions de la

normalitat.

- Adquirir coneixements teòrics sobre alletament matern i habilitat per donar suport a les mares que alleten.
- Indicar correctament els controls i exploracions necessàries dels nadons amb factors de risc.
- Fer les cures bàsiques del nadó sa: pell, melic...
- Reconèixer les patologies més freqüents dels nadons hospitalitzats amb la seva mare, el seu maneig inicial i els criteris d'ingrés a la unitat neonatal.
- Indicar correctament la derivació a consultes externes o al CDIAP (Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç) en el període neonatal.
- Reconèixer els indicadors de risc social i aplicar els criteris de derivació i seguiment per a treball social.
- Informar adequadament a les gestants de risc ingressades a la planta d'obstetrícia.
- Atendre al nadó dels parts de baix risc: estabilització inicial i primeres cures.

5.2.5 Pneumologia pediàtrica

Durada: 1 mes.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Atesa l'elevada prevalença de patologia pneumoal·lèrgica en la població pediàtrica, l'alt percentatge de consultes a urgències i a assistència primària i d'ingressos a la planta que genera, l'adquisició de coneixements i habilitats en aquest àmbit es considera bàsica i d'especial interès. La formació es realitza a l'àrea de Consultes Externes.

Objectius:

- Realitzar una anamnesis correcta i ben dirigida, segons cada cas.
- Reconèixer la semiologia respiratòria a l'edat pediàtrica.
- Indicar i interpretar correctament les proves complementàries més habituals (prick test, proves de provocació i proves funcionals respiratòries).
- Indicar correctament els tractaments més habituals.
- Conèixer el calendari de seguiment de les patologies més freqüents de pneumoal·lèrgia.
- Establir comunicació correcta i fluïda amb el pediatre del CAP.

5.3 Objectius docents segon any de residència

5.3.1 Urgències de pediatria 2

Durada: 1'5 mesos.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objectiu general:

La formació es realitza a l'àrea d'Urgències pediàtriques. Durant el segon any de residència es demanarà al resident una millora en la metodologia diagnòstic- terapèutica. El resident de segon any té un grau de responsabilitat mitjà. Podrà consultar amb l'adjunt tot el que cregui convenient. Podrà informar a les famílies de pacients amb patologia lleu i també

patologia més complexa, però en el segon cas sota la supervisió d'un adjunt. Podrà realitzar l'alta pacients d'urgències sempre que la complexitat ho permeti. Els ingressos des d'Urgències hauran de ser consensuats amb l'adjunt.

Objectius específics:

- Manegar els casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.
- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries en patologia més complexes o inusuals.
- Reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan cal remetre-hi un pacient.
- Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.
- Reconèixer el risc d'aturada cardiorespiratòria i aplicar les mesures d'estabilització inicials.
- Millorar la destresa i autonomia en la realització de procediments bàsics i iniciar-se en procediments complexos: toracocentesi, drenatge toràcic, reducció hèrnies inguinals.
- Conèixer i aplicar els protocols de valoració i estabilització de patologies complexes greus: politraumatisme, sèpsia i deshidratació.
- Donar suport als estudiants i als residents de primer any.

5.3.2 Pediatria general hospitalària 2

Durada: 2'5 mesos.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objectiu general:

La formació es realitza a la planta d'hospitalització de pediatria. Durant el segon any de residència es demanarà als residents una millora en la metodologia diagnòstic terapèutica. El resident de segon any té un grau de responsabilitat mitjà. Podrà consultar amb l'adjunt tot el que cregui convenient. Podrà informar a les famílies de pacients amb patologia lleu i també patologia més complexa, però en el segon cas sota la supervisió d'un adjunt. Les altes de pacients ingressats a la planta hauran de ser validades per un adjunt. El resident de segon any donarà suport al resident de primer any.

Objectius específics:

- Manegar els casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.
- Pautar correctament la fluidoteràpia i l'antibioticoteràpia en funció de cada cas.
- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries en patologies més complexes o inusuals de l'infant ingressat.
- Millorar la destresa i autonomia en la realització de procediments bàsics i iniciar-se en procediments complexos: toracocentesi, drenatge toràcic, reducció d'hèrnies inguinals.
- Reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan remetre-hi un pacient.
- Reconèixer les complicacions en els pacients ingressats, el seu tractament inicial i les indicacions de trasllat a UCI.
- Informar els pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.

- Reconèixer quan un pacient es pot donar d'alta i fer correctament l'informe d'alta.
- Donar suport als estudiants i als residents de primer any.

5.3.3 Cirurgia pediàtrica

Durada: 2 mesos.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objectiu general:

La formació es realitza al Servei de Cirurgia Pediàtrica (l'esmentat Servei realitza part de la seva activitat quirúrgica a les instal·lacions de l'Hospital Santa Caterina de Salt). Durant la rotació per cirurgia cal que el resident conegui les opcions i el risc quirúrgic i que tingui nocions sobre la tècnica quirúrgica però sense que sigui aquesta la prioritat de la rotació. També haurà d'elaborar i presentar (ja sigui a les sessions clíniques del Servei, un congrés o bé una revista) un cas clínic i una revisió o protocol.

Objectius específics:

- Indicar correctament i en el moment oportú la derivació a cirurgia pediàtrica de les patologies quirúrgiques més prevalents a l'edat pediàtrica.
- Manegar (sospita clínica, proves diagnòstiques, preoperatori, postoperatori immediat i seguiment) les patologies quirúrgiques més prevalents a l'edat pediàtrica.
- Manegar correctament (cures tòpiques, fluidoteràpia, analgèsia), tant a Urgències, com a la planta d'hospitalització, com a la consulta de cirurgia, les cremades a l'edat pediàtrica.
- Manegar (sospita clínica, proves diagnòstiques i maneig pre i postoperatori immediat) de la patologia quirúrgica neonatal més prevalent.
- Fer correctament l'exploració abdominal i el tacte rectal.
- Fer les tècniques quirúrgiques simples: reducció d'hèrnia inguinal, sutura simple, reducció de parafimosi, drenatge d'abscessos, inserció i manteniment de drenatges toràcics, asèpsia quirúrgica.
- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries bàsiques: Rx d'abdomen, CUMS, ènema opac.

Objectius complementaris:

En el cas de les intervencions quirúrgiques realitzades a l'Hospital Santa Caterina de Salt, el resident col·laborarà amb el Servei d'Anestesiologia en la fase prèvia de preparació del pacient i inducció anestèsica, amb l'objectiu d'adquirir coneixements i habilitats en els següents àmbits:

- Utilitzar els fàrmacs sedants-analgèsics adequats.
- Aplicar tècniques d'anestèsia locoregional.
- Col·locar la mascareta laríngia.
- Intubar a l'infant.
- Insertir vies perifèriques.

5.3.4 Hemato-oncologia pediàtrica

Durada: 2 mesos.

Horari: de 8 a 17h.

Dispositiu: Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron.

Es tracta d'una rotació externa sistemàtica que es realitzarà al servei d'Hematologia i Oncologia pediàtriques de l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona (amb el qual existeix un acord de col·laboració), un mes a cadascuna de les unitats. A més dels coneixements i habilitats pròpies de cadascuna d'aquestes especialitats, el resident tindrà l'oportunitat de

conèixer les particularitats del treball en un servei d'alta complexitat d'un hospital de tercer nivell.

Objectius específics Oncologia:

- Reconèixer els signes d'alarma per sospitar patologia oncològica.
- Manegar (sospita clínica, indicació de proves complementàries i mesures de tractament inicials) les malalties oncològiques més prevalents.
- Reconèixer i tractar les principals complicacions agudes dels malalts oncològics en tractament.
- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries més habituals.
- Aplicar els protocols de seguiment i reconèixer les complicacions i les recidives en els pacients pediàtrics amb patologia oncològica.
- Realitzar puncions de moll d'os.
- Comunicar-se adequadament amb les famílies dels nens afectats per patologia oncològica, especialment en la comunicació de males notícies i en els processos de dol.
- Integrar-se en un equip de treball multidisciplinar.

Objectius específics Hematologia:

- Reconèixer els signes d'alarma en les leucosis.
- Manegar (sospita clínica, indicació de proves complementàries i mesures de tractament inicials) les malalties hematològiques més prevalents.
- Reconèixer i tractar les principals complicacions agudes dels malalts oncològics en tractament.
- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries més habituals.
- Aplicar els protocols de seguiment i reconèixer les complicacions i les recidives en els pacients pediàtrics amb patologia hematològica.
- Realitzar puncions de moll d'os.
- Comunicar-se adequadament amb les famílies dels nens afectats per patologia hematològica, especialment en la comunicació de males notícies i en els processos de dol.
- Integrar-se en un equip de treball multidisciplinar.

5.3.5 Endocrinologia pediàtrica

Durada: 1 mes.

Horari: De 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

L'equip d'Endocrinologia del servei de pediatria de l'HU de Girona Dr. Josep Trueta compta amb una línia d'investigació dins de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI). A més dels objectius d'aprenentatge propis de la subespecialitat d'endocrinologia pediàtrica, durant la rotació, el resident tindrà l'oportunitat d'integrar-se en l'equip de recerca del servei.

Objectius específics:

- Realitzar correctament una anamnesi i una exploració física adaptada a les patologies endocrinològiques pediàtriques més prevalents.
- Indicar i interpretar correctament les proves complementàries més habituals (edat

- òssia, analítica hormonal i proves funcionals).
- Indicar correctament els tractament més habituals (amb atenció especial al tractament de la diabetis mellitus).
- Conèixer els criteris de derivació a la consulta i el calendari de seguiment de les patologies més freqüents.
- Conèixer el funcionament de l'equip de recerca d'Endocrinologia pediàtrica.
- Aplicar aspectes bàsics de la recerca biomèdica (principis ètics, disseny de projectes, fonts de finançament).
- Establir una comunicació correcta i fluïda amb el pediatre del CAP.

5.3.6 Salut mental infantil

Durada: 1 mes.

Horari: De 8 a 15 h.

Dispositiu docent: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) del Gironès.

Objectius específics:

- Conèixer les patologies psiquiàtriques més prevalents a la infància i adolescència (diagnòstic, criteris d'hospitalització i seguiment, i tractament)
- Manegar les urgències psiquiàtriques més habituals
- Detectar els problemes psiquiàtrics més prevalents a l'edat pediàtrica
- Manegar a nivell d'Assistència Primària (estudis inicials, criteris de derivació, tractament i seguiment) els principals trastorns psiquiàtrics
- Abordar els problemes de salut mental des d'una perspectiva multidisciplinar
- Conèixer les vies de coordinació amb els serveis educatius, socials i judicials
- Comunicar-se adequadament amb els pacients amb trastorns mentals i les seves famílies

5.3.7 Malalt crònic complex i pal·liatiu pediàtric

Durada: 1 mes.

Horari: De 8 a 17h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

La rotació es realitzarà amb l'Equip de Suport a la Cronicitat Complexa i Atenció Pal·liativa Pediàtrica de Girona, incloent les visites dels pacients a domicili.

Objectius específics:

- Atendre des d'una perspectiva integral i multidisciplinar el pacient complex i el seu entorn.
- Identificar els pacients i conèixer els criteris de derivació.
- Manegar els dispositius utilitzats amb més freqüència en els pacients tecnològicament dependents.
- Manegar farmacològicament les complicacions més freqüents.
- Comunicar males notícies i donar suport psicològic i emocional.
- Manegar situacions de final de vida (adquirir recursos per a la presa de decisions i per al maneig).

5.4 Objectius docents tercer any de residència

La major part del tercer any de residència es dedica a la capacitació del pediatre en formació en les àrees de neonatologia i UCI pediàtrica, amb l'objectiu general d'adquirir coneixements i habilitats per al reconeixement i l'estabilització del malalt crític i per al diagnòstic i

tractament de les patologies més prevalents en aquest àmbit. A més, el resident de tercer any, disposa de dos mesos de rotació de lliure elecció, per tal de complementar i/o reforçar la seva formació en alguna àrea específica.

En aquest punt de la residència la integració del resident ha de ser ja plena, tant al propi Servei com a les diferents societats de l'especialitat, i hauria d'haver completat, o com a mínim iniciat algun treball d'investigació.

És també un any d'especial importància per consolidar les habilitats comunicatives amb els pacients i les famílies perquè la patologia crítica obliga a afrontar situacions de comunicació complexes.

Durant el tercer any de residència augmenta de forma notable el nivell de responsabilitat en tots els àmbits:

A les guàrdies comparteix l'assistència a l'àrea de crítics i a sala de parts, pot fer informes d'alta i sol·licitar interconsultes, s'incrementa el seu paper docent (tant a estudiants com a residents d'anys inferiors), pot informar pacients i famílies en la majoria de situacions i pot fer, amb supervisió, la majoria de tècniques.

5.4.1 Cures crítiques pediàtriques i neonatals

Durada: 9 mesos.

Horari: de 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

La rotació està dividida en dues parts: dos mesos a l'àrea de cures neonatals intermitges i mínimes i set mesos a l'àrea d'UCI Neonatal i UCI Pediàtrica.

En referència al nivell de supervisió en aquesta àrea (veure protocol específic) remarcar que:

- Les tècniques habituals les fa o intenta fer-les el resident, sempre que la situació del malalt ho permeti, ajudat o supervisat, en funció del seu grau de competència, per un adjunt.
- Durant les primeres setmanes, el resident assisteix als parts i cesàries acompanyat sempre per un adjunt. A mesura que van adquirint competències en reanimació poden començar a anar als parts de baix risc, dos residents de tercer any junts, sempre amb un adjunt localitzable. Quan el part és d'alt risc (prematuritat moderada o extrema, naixement a través de meconi, asfíxia greu...) el resident assisteix al part acompanyat sempre per l'adjunt.

Objectius:

- Fer una valoració adequada dels pacients per a la seva categorització correcta en funció de la gravetat. Reconèixer els signes de fracàs dels diferents òrgans i sistemes aplicar de manera estandarditzada les mesures d'estabilització inicial
- Indicar i aplicar de manera correcta les principals teràpies de suport vital ajustant-les segons l'evolució del pacient: ventilatori, inotròpic, nutricional i hematològic
- En relació a la infecció nosocomial: aplicar les mesures de prevenció en totes les seves actuacions i indicar correctament l'antibioteràpia
- Manegar correctament les principals patologies neonatals: icterícia neonatal, sèpsia vertical, hipoglicèmia, patologies maternes que afecten el fetus, asfíxia perinatal, convulsions, hidrocefàlia, malformacions congènites, síndrome d'aspiració meconial, taquipnea transitòria, hipertensió pulmonar, pneumotòrax, alteracions ortopèdiques, anèmia i plaquetopènia. Manegar correctament els problemes propis del nadó prematur i de baix pes.
- Manegar correctament les principals patologies del pacient crític pediàtric:

traumatisme craneoencefàlic, politraumatisme, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distres respiratori agut, coma, hipertensió intracranial, estat epilèptic, quasi ofegament, intoxicacions, sèpsia i cetoacidosis diabètica.

- Fer amb seguretat i autonomia les principals tècniques necessàries per a l'estabilització del nadó i del pacient pediàtric crític i utilitzar l'ecografia per guiar el procediment sempre que sigui possible: intubació, inserció de vies centrals, toracocentesi, inserció de drenatge pleural, hipotèrmia terapèutica i administració de surfactant.
- Interpretar adequadament les dades obtingudes dels diferents sistemes de monitoratge del pacient crític: monitoratge hemodinàmic avançat, gasometria, oximetria i EEGa
- Utilitzar l'ecografia clínica per a la presa de decisions en el pacient crític pediàtric i neonatal: ecocardiografia bàsica, ecografia toràcica, ecografia transfontanelar i doppler transcranial
- Comunicar-se adequadament amb les famílies dels infants amb patologia greu
- Manegar adequadament les situacions de final de vida i acompanyar els familiars en el procés de dol
- Promoure i aplicar els principis de les cures centrades en el desenvolupament i la família en tots els aspectes de l'atenció neonatal
- Assistir als parts de risc aplicant les mesures d'estabilització i reanimació neonatal d'acord amb les guies internacionals

5.4.2 Rotació externa de lliure elecció

Durada: 2 mesos.

Horari: el mateix que tinguin els residents del lloc on es faci la rotació.

Dispositiu docent: depenent de la rotació triada.

Poden realitzar-se a la pròpia Unitat Docent o en una unitat externa (dins o fora de Catalunya). En qualsevol cas la rotació ha de complir les següents condicions:

1. Ha de tenir interès docent:

- Subespecialitats no disponibles a la Unitat Docent pròpia.
- Subespecialitats disponibles a la pròpia Unitat Docent però amb un grau de complexitat insuficient, sobretot en el cas de residents que es vulguin especialitzar en aquella àrea concreta.
- S'ha de demostrar l'excel·lència del centre de destinació.

2. S'ha de discutir i consensuar amb el tutor/a.

Les rotacions externes s'han de sol·licitar amb una antelació mínima de 5 mesos.

Els objectius docents dependran de la rotació escollida i es pactaran amb el tutor/a del resident.

5.5 Objectius docents quart any de residència

Les rotacions del quart any de residència estan dissenyades amb l'objectiu d'ampliar els coneixements en les principals subespecialitats obligatòries, assolir el major nivell de competència a les àrees d'atenció bàsiques i personalitzar la formació en aquest darrer tram perquè s'ajusti al màxim a les necessitats i interessos futurs del resident.

És també el moment de completar els treballs d'investigació iniciats, de reforçar els objectius assolits durant la residència i de millorar en aquells aspectes en què s'han detectat mancances.

El resident de quart any té un paper fonamental com a docent i pot realitzar sense restriccions pràcticament qualsevol activitat i tècnica, en la majoria dels casos de manera autònoma, tot i que amb el suport d'un adjunt consultor.

5.5.1 Subespecialitats pediàtriques

Durada: 5 mesos.

Horari: de 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

La formació es realitzarà a l'àrea de Consultes Externes. La rotació està organitzada en blocs d'un mes que es distribueixen en funció dels horaris de cada subespecialitat i del número de residents de l'àrea, de manera que cada resident pugui rebre una formació suficient de totes les subespecialitats i que no hi hagi més d'un resident a cada consulta. Les consultes poden estar ubicades a l'Hospital Trueta (la majoria) o a l'Hospital de Santa Caterina de Salt.

Existeix la possibilitat, a criteri del resident, de tornar a rotar un dels mesos destinats a consultes externes per un centre d'assistència primària.

Grau de supervisió i nivell de responsabilitat:

El resident ha d'assolir el major nivell de responsabilitat possible en funció de la subespecialitat.

En la majoria dels casos ha de poder portar la visita en primer terme, amb el suport (presencial o no) de l'adjunt responsable.

Objectius generals:

- Fer una anamnesi correcta i ben dirigida segons el cas.
- Fer una exploració física completa adaptada a cada subespecialitat.
- Conèixer els criteris de derivació a consultes i el calendari de seguiment de les patologies més prevalents.
- Indicar i interpretar les proves complementàries bàsiques de cada subespecialitat.
- Comunicar-se de manera fluïda amb la família i coordinar-se adequadament amb atenció primària i amb les altres subespecialitats.

Objectius específics de cada subespecialitat pediàtrica:

CARDIOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies cardiològiques més prevalents: valoració del buf monosimptomàtic, cardiopaties congènites simples, arítmies i insuficiència cardíaca.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: auscultació

cardíaca, ecocardiografia (nocions bàsiques) i electrocardiograma.

HEMATOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) de les patologies més prevalents: anèmies, trombopènia (al·loimmune i PTI), neutropènia, hemofília i drepanocitosi.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: hemograma i punció aspiració de moll d'os.

NEUROLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: paràlisi cerebral infantil, epilèpsia, convulsions febrils atípiques, retard del desenvolupament, cefalea, TDAH, autisme i pacients amb seqüeles de patologies agudes (asfíxia perinatal, TCE, meningoencefalitis, AVC...)
- Fer correctament una exploració neurològica completa.
- Conèixer i aplicar correctament els diferents tests de desenvolupament.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: injecció de toxina botulínica, electroencefalograma, TC i RM cerebral.

ENDOCRINOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: obesitat, diabetis mellitus, talla baixa, hipotiroidisme, hipertiroidisme, hiperplàsia suprarenal congènita, pubertat precoç i pubertat retardada.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: edat òssia, analítica hormonal i proves funcionals.

PNEUMOAL·LERGOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: asma, bronquiectàsies, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, malformacions congènites pulmonars, rinitis al·lèrgica, al·lèrgies alimentàries i al·lèrgies farmacològiques.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: prick test, proves de provocació al·lèrgica, proves funcionals respiratòries.

NEFROLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: infeccions urinàries de repetició, malformacions renals, reflux vesicoureteral, malalties quístiques renals, ectàsia pièlica de diagnòstic prenatal, glomerulonefritis, síndrome nefròtica, enuresi, insuficiència renal crònica i hipertensió arterial.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: balanç renal, gammagrafia renal, cistografia, ecografia renal.

GASTROENTEROLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: celiàquia, reflux gastroesofàgic, anorèxia, vòmits recurrents, dolor abdominal crònic i recurrent, diarrea crònica, restrenyiment, malaltia inflamàtoria intestinal, síndromes de malabsorció, síndrome de budell curt, hepatitis víriques, hepatopaties cròniques, intoleràncies i al·lèrgies alimentàries.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: pHmetria, endoscòpia digestiva i test de l'alè.

INFECTOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: fill de mare HIV positiva i altres malalties infeccioses de transmissió vertical, tuberculosi, paludisme, osteomielitis, pneumònies complicades i immunodeficiències.

REUMATOLOGIA

- Manejar (anamnesi, exploració física, proves complementàries i tractament) les patologies més prevalents: artritis idiopàtica juvenil, lupus eritematós sistèmic, febres periòdiques, vasculitis, miopaties inflamatòries, esclerosi sistèmica i síndromes relacionades.
- Conèixer i interpretar les tècniques i les exploracions més utilitzades: estudis d'immunitat i autoimmunitat, ecografia i ressonància musculoesquelètica, gammagrafia òssia, teràpia immunosupressora i teràpia biològica.

NUTRICIÓ

- Conèixer les característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació, la nutrició i del metabolisme de les diferents etapes de l'edat pediàtrica.
- Valorar l'estat de nutrició.
- Tractar la malnutrició i l'obesitat
- Pautar la nutrició del nen malalt o amb necessitats especials: fórmules especials i suplementos nutricionals.
- Conèixer les tècniques nutricionals més utilitzades: sonda nasogàstrica, gastrostomia, jejunostomia.

5.5.2 Rotació optativa

Durada: 2 mesos.

Horari: de 8 a 17 h.

Dispositiu docent: Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta o Àrees Bàsiques de Salut de Girona, Salt i Sarrià de Ter.

En aquesta rotació el resident podrà escollir entre les rotacions obligatòries si vol repetir una rotació de pediatria general hospitalària (planta d'hospitalització), de neonatologia/UCI pediàtrica, d'alguna subespecialitat pediàtrica o de pediatria d'atenció primària. Seran dos mesos que el/la resident podrà destinar a una àrea o altre de la pediatria segons quins siguin els seus interessos personals, sempre dins de l'hospital Josep Trueta o en les àrees bàsiques de salut acreditades del seu entorn.

Els objectius generals són:

- Aprofundir en els coneixements adquirits a les rotacions anteriors.
- Guanyar seguretat i autonomia en la presa de decisions.
- Supervisar, orientar i actuar com a consultor dels residents de cursos inferiors.
- Resoldre conflictes amb pacients i famílies.

5.5.3 Rotació externa de lliure elecció

Durada: 2 mesos.

Horari: el mateix que tinguin els residents del lloc on es faci la rotació.

Dispositiu docent: depenent de la rotació triada.

Les característiques d'aquesta rotació són les mateixes que les descrites per a les rotacions de lliure elecció del tercer any de residència, tenint en compte que no s'acceptarà cap rotació externa durant els darrers 3 mesos de residència.

6. Guàrdies

Les guàrdies comencen a les 15:00h els dies laborables i a les 8:00h els caps de setmana i festius.

Hi ha dues àrees amb personal facultatiu de guàrdia i on poden estar ubicats els residents:

- Àrea d'urgències pediàtriques: l'equip de guàrdia atén els pacients que consulten al servei d'Urgències pediàtriques i les incidències de la planta d'hospitalització. Els residents hi fan guàrdies durant tot el període de formació sanitària especialitzada. Quan està ubicat a Urgències, si la situació ho permet, el resident assisteix a més als parts amb l'adjunt de crítics.

- Àrea de crítics (UCI neonatal i UCI pediàtrica): l'equip de guàrdia atén les incidències i ingressos de les àrees de Crítics i de maternitat, els parts de risc i les emergències que es produeixen a les àrees d'urgències i de planta d'hospitalització. Els residents hi fan part de de les seves guàrdies durant el tercer i quart any de residència.

Els residents fan una mitjana de 4 guàrdies mensuals, una de les quals (24 hores) és de cap de setmana (dissabte o diumenge).

- **Residents de primer any:** fan guàrdies exclusivament a Urgències. Durant els primers 3 mesos de residència només fan guàrdies de reforç de dia: una guàrdia laborable a la setmana (cinc hores de reforç de tarda) i un cap de setmana al mes (dotze hores de reforç de dia dissabte i dotze diumenge). A partir del quart mes de residència, segueixen el calendari de guàrdies normal amb una mitjana de quatre guàrdies mensuals, amb la particularitat que els caps de setmana i festius fan només guàrdies de dotze hores de dia. Tots els residents de primer any reben supervisió de presència física també durant les hores de guàrdia i no poden signar informes d'alta.

Objectius docents: els objectius són comuns als de la rotació d'Urgències de pediatria 1". Les hores de guàrdia representen una oportunitat per consolidar les competències adquirides durant l'esmentada rotació:

- Reconèixer el nen amb patologia urgent.
- Realitzar una correcta anamnesi i exploració física.
- Indicar i interpretar les exploracions complementàries necessàries de les patologies més prevalents.
- Diagnosticar i conèixer el tractament domiciliari, els criteris d'ingrés i els criteris de derivació de les patologies més prevalents.
- Practicar determinats procediments: venopunció, sondatge uretral, punció lumbar.
- Fer les cures més habituals a urgències: cura de ferides i cremades, taponament nasal, extracció de cossos estranys.
- Informar als pares amb paraules entenedores de la malaltia de l'infant i el tractament a seguir.
- Explicar correctament els ingressos en el passe de guàrdia.
- Assistir als parts de risc amb l'equip de guàrdia de l'àrea de crítics.

- **Residents de segon any:** fan guàrdies exclusivament a Urgències, segons el calendari de guàrdies normal (4 guàrdies mensuals amb 24 hores de festiu de cap de setmana).

Objectius docents: els objectius són comuns als de la rotació d'Urgències de pediatria 2": Les hores de guàrdia representen una oportunitat per consolidar les competències adquirides durant l'esmentada rotació:

- Manegar els casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.

- Indicar i interpretar correctament les exploracions complementàries en patologies més complexes o inusuals.
 - Reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan cal remetre-hi un pacient.
 - Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.
 - Reconèixer el risc d'aturada cardiorespiratòria i aplicar les mesures d'estabilització inicials.
 - Millorar la destresa i autonomia en la realització de procediments bàsics i iniciar-se en procediments complexes: toracocentesi, drenatge toràcic, reducció hèrnies inguinals.
 - Conèixer i aplicar els protocols de valoració i estabilització de patologies complexes greus: politraumatisme, sèpsia i deshidratació.
 - Donar suport als residents de primer any.
 - Assistir als parts de risc amb l'equip de guàrdia de l'àrea de crítics.
- **Residents de tercer any:** fan la meitat de les guàrdies a l'àrea d'Urgències i la meitat a l'àrea de crítics. Quan estan fent una rotació externa poden fer totes o part de les guàrdies al centre de destinació en funció de la distància i la normativa del centre i de l'interès docent de les guàrdies (cada cas es valorarà individualment).

Objectius docents urgències:

- Fer procediments de sedació als pacients d'Urgències i planta que ho requereixin.
- Comunicar-se amb els professionals dels centres d'atenció primària i dels hospitals que remeten pacients a Urgències.
- Fer les interconsultes necessàries als professionals de les subespecialitats pediàtriques i als d'altres especialitats mèdiques i quirúrgiques.
- Comunicar-se amb els professionals dels serveis d'emergències mèdiques.
- Valorar i resoldre les incidències clíniques que es produeixen en els pacients ingressats a la planta.
- Donar suport als residents d'anys inferiors.
- Assistir als parts d'alt risc amb l'equip de guàrdia de l'àrea de crítics.

Objectius docents àrea de crítics: els objectius són comuns als de la rotació de "Cures crítiques pediàtriques i neonatals": Les hores de guàrdia representen una oportunitat per consolidar les competències adquirides durant l'esmentada rotació:

- Fer una valoració adequada dels pacients per a la seva categorització correcta en funció de la gravetat. Reconèixer els signes de fracàs dels diferents òrgans i sistemes aplicar de manera estandarditzada les mesures d'estabilització inicial.
- Indicar i aplicar de manera correcta les principals teràpies de suport vital ajustant-les segons l'evolució del pacient: ventilatori, inotròpic, nutricional i hematològic.
- En relació a la infecció nosocomial: aplicar les mesures de prevenció en totes les seves actuacions i indicar correctament l'antibioteràpia.
- Manegar correctament les principals patologies neonatals.
- Manegar correctament les principals patologies del pacient crític pediàtric.
- Fer amb seguretat i autonomia les principals tècniques necessàries per a l'estabilització del nadó i del pacient pediàtric crític i utilitzar l'ecografia per guiar el procediment sempre que sigui possible: intubació, inserció de vies centrals, toracocentesi, inserció de drenatge pleural, hipotèrmia terapèutica i administració de surfactant.
- Interpretar adequadament les dades obtingudes dels diferents sistemes de monitoratge del pacient crític: monitoratge hemodinàmic avançat, gasometria, oximetria i EEGa.

- Utilitzar l'ecografia clínica per a la presa de decisions en el pacient crític pediàtric i neonatal: ecocardiografia bàsica, ecografia toràcica, ecografia transfontanelar i doppler transcranial.
 - Comunicar-se adequadament amb les famílies dels infants amb patologia greu.
 - Manegar adequadament les situacions de final de vida i acompanyar els familiars en el procés de dol.
 - Promoure i aplicar els principis de les cures centrades en el desenvolupament i la família en tots els aspectes de l'atenció neonatal.
 - Assistir als parts de risc aplicant les mesures d'estabilització i reanimació neonatal d'acord amb les guies internacionals.
- **Residents de quart any:** fan la meitat de les guàrdies a l'àrea d'Urgències i la meitat a l'àrea de crítics. Quan estan fent una rotació externa poden fer totes o part de les guàrdies al centre de destinació en funció de la distància i la normativa del centre i de l'interès docent de les guàrdies (cada cas es valorarà individualment).

Objectius docents urgències:

- Fer procediments de sedació en pacients de risc a Urgències i planta.
- Utilitzar l'ecografia clínica en la valoració dels pacients d'Urgències i en la realització de tècniques.
- Dirigir (conjuntament amb l'adjunt d'Urgències i el de Crítics) l'estabilització del pacient crític que arriba a urgències.
- Valorar i gestionar les incidències no clíniques (de caire social, judicial, conflictes amb les famílies...) que es produeixin tant a planta com a Urgències.
- Donar suport als residents d'anys inferiors.
- Assistir als parts d'alt risc amb l'equip de guàrdia de l'àrea de crítics.
- Fer amb seguretat i autonomia les principals tècniques necessàries durant la guàrdia a Urgències i a la planta d'hospitalització i també a l'àrea de crítics (quan la situació d'Urgències ho permeti i no hi hagi un altre resident de guàrdia en aquesta àrea).

Objectius docents àrea de crítics:

- Comunicar-se amb els professionals d'altres hospitals que remeten pacients a l'àrea de crítics.
- Fer les interconsultes necessàries als professionals de les subespecialitats pediàtriques i als d'altres especialitats mèdiques i quirúrgiques.
- Comunicar-se amb els professionals dels serveis d'emergències mèdiques.
- Valorar i resoldre les incidències clíniques que es produeixin en els pacients ingressats a l'àrea de crítics i a la maternitat.
- Donar suport als residents d'anys inferiors i a l'equip de guàrdia d'urgències.
- Assistir als parts d'alt risc i dirigir la reanimació.
- Fer amb seguretat i autonomia les principals tècniques necessàries durant la guàrdia a l'àrea de crítics.
- Dirigir (conjuntament amb l'adjunt de Crítics) l'estabilització del pacient crític que arriba a urgències, que s'inestabilitza a planta o que ingressa a l'àrea de crítics.

7. Supervisió del resident a les activitats assistencials

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part del resident està relacionada amb el seu nivell de coneixements i experiència, i determinada, en bona part, per l'any de residència en què es troba, així com per la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que pot adquirir i per tant el grau de supervisió que necessita.

S'estableixen tres nivells diferents de responsabilitat i de grau de supervisió:

Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda. Les habilitats adquirides permeten al resident actuar de manera independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident actua i després n'informa l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa. El resident té prou coneixement però li falta l'experiència necessària per poder realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. Aquestes activitats les haurà de realitzar sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de presència física. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però cap experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable, que és qui realitza el procediment.

En relació a la responsabilitat, es consideren dos períodes formatius diferenciats: el primer any de residència i la resta d'anys.

La supervisió dels residents de primer any ha de ser sempre de presència física i recau en els professionals que presten serveis als diferents dispositius del centre o unitat on estigui rotant l'especialista en formació. D'acord amb aquesta norma general, els documents generats pels residents de primer any seran revisats i signats per escrit per un especialista competent.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent progressivament, sense que pugui ser mai menor que allò que estigui establert com a objectiu per a una determinada activitat en aquell any formatiu.

La responsabilitat i el grau de supervisió dels residents als diferents anys està descrit al protocol de supervisió específic:
(http://www.icsgirona.cat/adjunts/files/PROTOCOLO_PEDIATRIA.pdf)

8. Activitat docent

8.1 Sessions formatives

El programa de reunions i sessions clíniques de la Unitat Docent inclou:

- Sessió clínica diària (8:00):Es comenta l'activitat de la guàrdia del dia anterior.
- Sessions del servei: Revisió de casos clínics, actualització de temes o protocols. Sessió realitzada per residents (dos dimarts al mes i dimecres 8:15) o per adjunts de la unitat (dijous).
- Sessió radiològica (dos dimarts al mes, 8:15h)
- Sessió clínicoradiològica. Sessió mensual conjunta amb el Servei de Radiologia (últim dijous de mes, 8:15 h).
- Sessions formatives per a residents: una cada setmana: Dues bibliogràfiques al mes, una sessió al mes de simulació de pacient greu i un taller d'habilitats clíniques al mes (organitzat pels adjunts del servei).
- Sessió telemàtica d'infectologia pediàtrica amb altres hospitals del país (un dijous al mes).
- Sessió de pacient crític. Revisió de temes (dilluns, 14:00h).
- Curs de Formació Continuada de Pediatria (tres dimecres al mes 13:30 h).
- Sessions Generals de l'Hospital, organitzades per la Comissió de Docència (5-6 a l'any).

Hora	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8:00h	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària
8:15h		Sessió de radiologia/ del servei.	Sessió del servei.	Sessió del servei/ Sessió clínica radiològica	
9:00h	Sessió planta/ sessió UCI	Sessió planta/ sessió UCI	Sessió planta/ sessió UCI	Sessió planta/ sessió UCI	Sessió planta/ sessió UCI
13:30		Sessió bibliogràfica	Simulació / Formació continuada pediatria	Infectologia pediàtrica	
14:00	Sessió de pacient crític				

8.2 Cursos específics de Pediatria

Cada resident és responsable de trobar els recursos per complementar la seva formació, però hi ha uns cursos que són obligatoris i estan finançats pel servei o per la Comissió de Docència:

1. Curs de Reanimació Cardiopulmonar Bàsica Pediàtrica organitzat per la Societat Catalana de Pediatria (primer any de residència).
2. Curs d'Immersió a Urgències (primer any de residència).
3. Curs de Reanimació Neonatal Inicial (primer any de residència).
4. Curs de Reanimació Neonatal Avançat (segon o tercer any de residència).
5. Curs d'Immersió a UCI Neonatal i Pediàtrica (tercer any de residència).
6. Curs de Reanimació Cardiopulmonar Avançada Pediàtrica (segon o tercer any de residència).

8.3 Altres aspectes de la formació

Cada any de residència es demana al residents que realitzin una sèrie de treballs mínims. Caldrà que participin en l'elaboració d'un protocol cada any de residència i que presentin una comunicació en un congrés o curs de l'especialitat.

També hauran d'elaborar i presentar almenys un treball de recerca durant la residència.

A més hauran de participar en el curs de formació continuada de pediatria amb una sessió de casos clínics.

Durant la residència s'oferirà als residents la possibilitat d'assistir a uns cursos o congressos de l'especialitat concrets depenent de l'any de residència. Dependrà de la possibilitat d'aconseguir subvenció i sempre es demanarà que presentin almenys una comunicació:

- Els residents de primer any podran anar al Congrés anual de la Societat Catalana de Pediatria.
- Els residents de segon any al Congrés Anual de la "Asociación Española de Pediatría (AEPED)" o el Congrés Anual de la "Sociedad Española de Urgencias pediátricas (SEUP)"
- Els residents de tercer any a un congrés de nounats o de cures intensives pediàtriques
- Els residents de quart any podran assistir al Curs Intensiu d'Actualització en Pediatria (CIAP) o un congrés de subespecialitats pediàtriques.

8.4 Formació transversal comuna

Des de la Comissió de Docència s'organitzen diversos cursos de formació transversal per als residents de totes les especialitats. Aquests cursos són d'assistència obligatòria i es distribueixen al llarg de tota la residència. El programa complet es troba accessible a l'apartat de docència de la intranet de l'hospital universitari de Girona Dr. Josep Trueta amb el següent entrada: [programa comú complementari](#)

9. Recerca

El Servei de Pediatria realitza tasques de formació en investigació per als MIR de Pediatria que consisteixen en sessions específiques de recerca i lectura crítica d'articles científics, donar suport als treballs de recerca, així com el doctorat.

Els residents hauran d'assolir competències en aquest àmbit:

- Llegir de forma crítica documents científics.
- Dissenyar un estudi observacional.
- Presentar un cas clínic per un congrés nacional.

Dins el Servei de Pediatria existeix una línia d'investigació consolidada en metabolisme i risc cardiovascular (designació: Grup d'Obesitat i Risc Cardiovascular en Pediatria). Aquesta línia d'investigació forma part de l'àrea estratègica de Malaltia Metabòlica-Vascular de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI)

10. Avaluacions

L'avaluació del resident consta de l'avaluació sumatòria, que es realitza al final de cadascuna de les rotacions, i de l'avaluació formativa, que es realitza al llarg de tot el procés formatiu per detectar les àrees de millora i guiar l'aprenentatge del resident.

10.1. Avaluació formativa

S'inclou en el context de la tutorització activa contínua i es basa en dos pilars principals:

- Les entrevistes tutor-resident amb el llibre del resident com a eina de treball fonamental: funcionen com una sessió de feedback estructurat utilitzant com a guió el llibre del resident:
 - Es valora el grau de competència assolit per a cadascun dels objectius docents de cada rotació.
 - Es valora la participació en cursos, seminaris, tallers i sessions.
 - Es valora la participació en activitats docents i investigadores.
 - S'analitzen els punts forts i els punts a millorar i es pacten solucions i mesures correctores.
- Les proves d'avaluació de competències en aquells casos en què es consideri necessari: mitjançant l'observació pràctica real de l'atenció a un cas concret o de la pràctica d'una tècnica diagnòstica o terapèutica o amb l'escenificació d'una situació amb un pacient simulat.

10.2. Avaluació sumatòria

10.2.1 Avaluacions de les rotacions

Al final de cada rotació el tutor, conjuntament amb l'adjunt responsable de l'àrea, complimentarà la fitxa d'avaluació en què es comptabilitza el grau d'assoliment dels objectius d'aprenentatge segons una sèrie de criteris preestablerts. La fitxa d'avaluació i els criteris per a la seva complementació es recullen en l'Annex 1.

En el cas de les rotacions externes, el centre en què s'hagi realitzat la rotació emet el corresponent informe d'avaluació seguint els mateixos paràmetres que en les rotacions internes i és responsabilitat del resident el trasllat d'aquest informe.

10.2.2 Avaluació anual

Consisteix en una recapitulació d'allò que s'ha fet al llarg de cada any de residència; té com la finalitat qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident en finalitzar cadascun dels anys que integren el programa formatiu. S'elabora pel Comitè d'Avaluació creat amb aquesta finalitat per a cada especialitat i es recull en l'informe anual del tutor. Inclou les avaluacions de les rotacions i la valoració del grau d'aprofitament de cada resident segons els termes recollits en l'apartat "avaluació formativa" amb la qualificació de les activitats complementàries i la qualificació quantitativa del tutor (Annex 2).

10.2.3 Avaluació final

Té com a objectiu verificar que el nivell de competències adquirit durant tot el període de residència li permet accedir al títol d'especialista. S'elabora, a partir de l'expedient complet del resident, pel Comitè d'Avaluació.

11. Llibre del resident

El Llibre del Resident és de complementació obligatòria. Consisteix en un registre individual d'activitats que evidencien el procés formatiu del resident i hi ha de quedar reflectida la seva participació en activitats assistencials, docents i d'investigació, així com qualsevol altra dada d'interès curricular.

El seu objectiu principal és que constitueixi un instrument d'autoaprenentatge que afavoreixi la reflexió individual i conjunta amb el tutor per tal d'assegurar l'adequació de les activitats realitzades pel resident al programa de formació i per possibilitar la correcció de dèficits formatius. Per aquest motiu és fonamental la seva complementació acurada.

El Llibre del Resident és també un punt de referència per al tutor en la realització dels informes d'avaluació formativa i la guia fonamental per estructurar les entrevistes tutor-resident.

Ha d'incloure informació sobre l'activitat assistencial, l'activitat docent i l'activitat de recerca, així com un informe d'autoreflexió sobre l'aprenentatge de cada rotació. Per a la seva complementació es seguirà el model elaborat per la Comissió de Docència i disponible a la intranet de l'Hospital.

12. Annexes

12.1 Full d'avaluació de rotació i criteris de complementació



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

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

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar
	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		☐
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		☐
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		☐
HABILIDADES ADQUIRIDAS		☐
USO RACIONAL DE RECURSOS		☐
SEGURIDAD DEL PACIENTE		☐
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		☐
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		☐
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		☐
TRABAJO EN EQUIPO		☐
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		☐
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
---	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
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.

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
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.
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.
HABILIDADES ADQUIRIDAS
Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS
Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE
Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
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).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA
Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
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.
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.
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.

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 Full d'avaluació anual i criteris de complementació



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

([Lea las instrucciones](#))

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

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

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

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ⁽¹⁾	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ⁽²⁾	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ⁽³⁾	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B(\text{máx. 1 punto})$	0,00
---	------

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^{1, 2}:

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 periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y 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 la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas= 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

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 de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

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 Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**