











Programa revisado **28 de febrero 2022**



Índice de contenidos

1.	Intro	ducción	3
2.	Cara	cterísticas de la Unidad Docente	4
3.	Tuto	ización de la formación	6
4.	Cronog	rama de las rotaciones	7
5.	Obje	tivos docentes	8
ļ	5.1 (Objetivos docentes generales	8
	5.1.1	Actitudes	8
	5.1.2	Habilidades y conocimientos	8
į	5.2 Obj	etivos docentes del primer año de residencia	9
	5.2.1	Urgencias de pediatría 1	9
	5.2.2	Pediatría general hospitalaria 1	9
	5.2.3	Pediatría de atención primària	10
	5.2.4	Recién Nacido Sano	10
	5.2.5	Neumología Infantil	11
ļ	5.3	Objetivos docentes del segundo año de residencia	12
	5.3.1	Urgencias de pediatría 2	12
	5.3.2	Pediatría general hospitalaria 2	12
	5.3.3	Cirugía pediátrica	13
	5.3.4	Hemato-oncología pediátrica	14
	5.3.5	Endocrinología pediátrica	15
	5.3.6	Salud mental infantil	15
	5.3.7	Paciente crónico complejo y cuidados paliativos pediátricos	16
į	5.4	Objetivos docentes tercer año de residencia	16
	5.4.1	Cuidados intensivos pediátricos y neonatales	16
	5.4.2	Rotación externa de libre elección	18
į	5.5	Objetivos docentes cuarto año de residencia	18
	5.5.1	Subespecialidades pediátricas	18
	5.5.2	Rotación optativa	21
	5.5.3	Rotación externa de libre elección	21
3.	Guar	dias	22
7.	Supe	rvisión del residente en las actividades asistenciales	26
3.	Activ	idad docente	27
8	3.1	Sesiones formativas	27
8	3.2	Cursos específicos de Pediatría	27
8	3.3	Otros aspectos de la formación	28
8	3.4 I	Formación transversal común	28
9.	Inves	etigación	30
10		aluaciones	31
	10.1 I	Evaluación formativa	31
	10.2 I	Evaluación sumativa	31
	10.2.	1 Evaluación de las rotaciones	31
	10.2.	2 Evaluación anual	31
	10.2.	3 Evaluación final	31
11		ro del residente	32
12		exos	33
		Hoja de evaluación de rotación y criterios de cumplimentación	33
		Hoia de evaluación anual y criterios de cumplimentación	35



1. Introducción

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

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

A la formación MIR se accede desde el grado de Medicina. La especialización de Pediatría y sus áreas específicas tiene una duración de cuatro años.





2. Características de la Unidad Docente

El servicio de pediatría del Hospital Universitario de Girona, Dr. Josep Trueta es el de referencia de la región sanitaria de Girona. Está capacitado para diagnosticar, estabilizar y resolver prácticamente cualquier patología pediátrica de tipo médico, excepto aquellas propias de especialidades de tercer nivel como la cardiología intervencionista, el gran quemado o el paciente oncológico; en estos casos se ofrece la estabilización previa al traslado al hospital de referencia.

El servicio está formado por seis áreas asistenciales:

- Urgencias pediátricas
- Planta de hospitalización
- Área de paciente crítico (UCI neonatal y UCI pediátrica)
- Maternidad
- Consultas externas
- Cronicidad y atención paliativa.

Las urgencias están ubicadas en la tercera planta del hospital. Consisten en 4 consultas de atención rápida, 4 boxes de tratamiento, un box de aislamiento y un box de críticos. Se atienden niños con patología médica y se hace también la valoración inicial de los pacientes quirúrgicos. Además del personal médico en atención continuada, cuentan con una enfermera/o, un auxiliar de enfermería y un celador propios.

La planta de hospitalización está ubicada en la tercera planta del hospital. Tiene como misión prestar asistencia especializada a la población pediátrica (de 0 a 14 años). Consta de veintidós camas distribuidas en lactantes (hasta los 2 años) y escolares (de 2 a 14 años). Acoge a todos los pacientes pediátricos hospitalizados, tanto médicos como de las especialidades quirúrgicas.

El área de críticos está ubicada en la tercera planta e incluve una unidad neonatal v una unidad de cuidados intensivos pediátricos que configuran una única unidad funcional de trabajo, atendida de manera continua por el mismo personal facultativo, enfermeras y auxiliares. La unidad neonatal consta de una sala de cuidados intensivos con ocho espacios de hospitalización y otra de cuidados intermedios con dieciocho espacios y está directamente comunicada con la sala de partos. Cuenta con cuatro camas virtuales de hospitalización domiciliaria. La UCI pediátrica consta de cuatro camas, ampliables a ocho durante los brotes estacionales de patología respiratoria.

El equipo de críticos atiende a los partos y las cesáreas de riesgo y todas las emergencias que se generan en el resto de las áreas pediátricas (urgencias y planta de hospitalización) conjuntamente con el adjunto responsable. La asistencia comprende también la atención de las consultas externas de seguimiento neonatal y de los recién nacidos de baja complejidad, ingresados en el área de maternidad.

El área de maternidad se ubica en la cuarta planta. Se atienden los recién nacidos sanos o con problemas mínimos que no necesitan ingreso o que requieren ingresos cortos y una baja intensidad de cuidados y permanecen con sus madres en la planta de obstetricia.

El área de consultas externas se ubica en la primera planta del edificio anexo de consultas externas, excepto las de cardiología que se ubican en la séptima planta del edificio principal. También hay algunas consultas que se realizan en el hospital Santa Caterina de Salt. Incluye las subespecialidades de cardiología, gastroenterología, nutrición, endocrinología, pneumología, alergología, neurología, nefrología, hematología, infectología, reumatología y seguimiento neonatal. Se atienden los pacientes ambulatorios y las interconsultas que se generan en los pacientes hospitalizados. El área cuenta además con gabinetes específicos de neumología (realización de pruebas funcionales, pruebas alérgicas cutáneas, test de



provocación, óxido nítrico y unidad de estudio del sueño), de endocrinología (pruebas funcionales, bombas de insulina), de neurología (toxina botulínica), de digestivo (endoscopia digestiva), de cardiología (ecocardiografía fetal, cardiopatías congénitas del adulto, holters).

El **área de cronicidad y atención paliativa** tiene su despacho en la tercera planta del hospital y está atendido por el equipo de soporte a la cronicidad compleja y atención paliativa pediátrica de Girona (ESCCAPP-GI), integrado en la red de Atención Paliativa Pediátrica Integral de Cataluña. Da soporte tanto a los pacientes (sobre todo en domicilio) como a los profesionales (atención primaria y hospitalaria y centros educativos) de toda la región sanitaria de Girona.





3. Tutorización de la formación

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

- 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 sigue un máximo de cuatro residentes a lo largo de todo el itinerario formativo. Cada rotación tiene, además, un médico/a responsable de la formación del residente en esa área y que participa del proceso evaluador.



4. Cronograma de las rotaciones

Año de rotación	Contenido	Meses	Dispositivo
	Urgencias de pediatría 1	3 meses y medio	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pediatría general hospitalaria 1	2 meses y medio	HU de Girona Dr. Josep Trueta
1º año	Pediatría de atención primaria	3 meses	Àrees Bàsiques de Salut gestionades per l'ICS de Girona, Salt i Sarrià de Ter
	Recién nacido sano	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Neumología pediátrica	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
2º año	Urgencias de pediatría 2	1 mes y medio.	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Pediatría general hospitalaria 2	2 meses y medio.	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Cirugía pediátrica	2 meses	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Hemato-oncología pediátrica	2 meses	HU Maternoinfantil Vall d'Hebron
	Endocrinología pediátrica	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Salud mental infantil	1 mes	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del Gironès (Institut d'Assistència Sanitària)
	Enfermo crónico complejo y paliativo pediátrico	1 mes	HU de Girona Dr. Josep Trueta
3º año	Cuidados intensivos pediátricos y neonatales.	9 meses	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Rotación externa de libre elección.	2 meses	
4º año	Subespecialidades pediátricas	5 meses	HU de Girona Dr. Josep Trueta
	Rotación optativa (cualquiera de las áreas asistenciales del servicio y atención primaria)	2 meses	HU de Girona Dr. Josep Trueta o Àrees Bàsiques de Salut gestionades per l'ICS de Girona, Salt i Sarrià de Ter
	Rotación externa de libre elección.	4 meses	



5. Objetivos docentes

5.10bjetivos docentes generales

5.1.1 Actitudes

- 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 tanto es necesaria una formación continuada a lo largo de la vida profesional.
- Mantener una relación profesional adecuada con todos los profesionales del equipo, ya que eso repercutirá en una mejor atención de los pacientes.
- Empatizar con la carga emocional que conlleva la enfermedad del niño/a en el contexto familiar.
- Solicitar, de manera adecuada, las pruebas complementarias para evitar un consumo innecesario de recursos y molestias y riesgos para el niño/a.
- Asumir responsabilidades y tomar decisiones ajustadas a su nivel de conocimientos.
- Demostrar iniciativa para proponer y poner en marcha actividades clínicas, docentes y de investigación.

5.1.2 Habilidades y conocimientos

- Realizar correctamente la historia clínica y los informes correspondientes a la atención, el ingreso, el seguimiento y el alta.
- Realizar una correcta exploración física adaptada a las diferentes etapas pediátricas, tanto del niño sano como del enfermo, distinguiendo los signos de normalidad de los que pueden tener significación clínica.
- Desarrollar habilidades para practicar la exploración de los pacientes, con el mínimo trastorno posible y la máxima rentabilidad.
- Realizar el seguimiento diario de los pacientes ingresados o controlados en consultas externas.
- Planificar adecuadamente las exploraciones complementarias.
- Elaborar un diagnóstico diferencial coherente ante cualquier problema y elegir correctamente una decisión razonada.
- Comunicar a los padres/familiares de los pacientes la magnitud de su patología (diagnóstico, gravedad, tratamiento y pronóstico) de manera efectiva, con empatía y respeto.
- Comunicar al resto del equipo sanitario, tanto hospitalario como extrahospitalario, 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, maltratos, muerte encefálica, asistencia a la familia en el duelo...
- Formarse en los aspectos teóricos de la metodología de la investigación y participar en las actividades científicas propias de cada área de 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 informáticos para la práctica diaria, conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad y conocer 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 siempre serán revisados y validados por un adjunto.

5.2.1 Urgencias de pediatría 1

Duración: 3'5 meses. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objetivo general:

La formación en Urgencias es prioritaria para que el médico residente adquiera las competencias necesarias para poder atender la patología urgente pediátrica. Esta formación se realizará en el área de urgencias pediátricas.

Objetivos específicos:

- Reconocer al niño con patología urgente.
- Realizar una correcta anamnesis y exploración física.
- Indicar e interpretar las exploraciones complementarias necesarias en las patologías más prevalentes.
- Diagnosticar y conocer el tratamiento domiciliario, criterios de ingreso y criterios de derivación de las patologías más prevalentes.
- Practicar determinados procedimientos: venopunción, sondaje uretral, punción lumbar.
- Realizar los cuidados más habituales en urgencias: cuidado de heridas y quemaduras, taponamiento nasal, extracción de cuerpos extraños.
- Informar a los padres con palabras entendedoras sobre la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.
- Transmitir correctamente la información de los ingresos en el pase de guardia.

5.2.2 Pediatría general hospitalaria 1

Duración: 2'5 meses. **Horario:** De 8 a 17 h.





Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objetivo general:

La formación se realiza en la planta de hospitalización de Pediatría, donde ingresan todos los lactantes, preescolares y escolares que, por patología médica o quirúrgica, deben ser diagnosticados y tratados. Este primer año de residencia se centra en el manejo de las patologías más prevalentes.

Objetivos específicos:

- Realizar correctamente la anamnesis y exploración física de los pacientes ingresados.
- Indicar e interpretar las exploraciones complementarias de las patologías más habituales.
- Practicar técnicas y procedimientos: punción lumbar, venopunción y técnicas de oxigenoterapia.
- Manejar las principales patologías pediátricas: bronquitis, bronquiolitis, neumonía, infección de orina, gastroenteritis aguda.
- Informar correctamente a las familias de los pacientes ingresados sobre las patologías más frecuentes.
- Adquirir habilidades para la elaboración y exposición de una sesión clínica.

5.2.3 Pediatría de atención primària

Duración: 3 meses.

Horario: según horario del médico responsable.

Dispositivo docente: Àrees Bàsiques de Salut de Girona, Salt y Sarrià de Ter

Objetivo general:

La rotación por Atención Primaria permite aprender los patrones de crecimiento y desarrollo normal y las pequeñas variaciones de la normalidad, así como actividades preventivas en la infancia. Con el objetivo de que el residente desarrolle al máximo sus habilidades comunicativas, la rotación se realiza en diferentes Áreas Básicas de Salud de Girona, Salt y Sarrià de Ter, con poblaciones de características y con necesidades de atención muy distintas.

Objectivos específicos:

- Conocer el crecimiento, desarrollo y maduración normales de las distintas etapas de la edad pediátrica.
- Conocer las características fisiológicas y patológicas de alimentación y nutrición.
- Conocer y aplicar el programa de seguimiento del niño sano.
- Conocer el plan de vacunación y las indicaciones de las vacunas no sistemáticas.
- Promover las actividades preventivas (salud bucodental, prevención de accidentes).
- Conocer y saber transmitir a las familias los conceptos de puericultura básica y lactancia materna.
- Realizar el seguimiento del niño adaptado a su contexto familiar y social.
- Realizar correctamente la historia clínica y la exploración física adaptadas a la Atención Primaria pediátrica.
- Establecer una relación de confianza con las familias.
- Conocer los criterios de derivación al hospital y al especialista.

5.2.4 Recién Nacido Sano



Duración: 1 mes. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objetivo general:

Adquirir conocimientos y habilidades para la atención de los bebés sanos, bebés con factores de riesgo y bebés con patología de baja complejidad, ingresados en la planta de obstetricia (área de maternidad).

Objetivos específicos:

- Realizar correctamente la exploración neonatal completa y detectar las desviaciones de la normalidad.
- Adquirir conocimientos teóricos sobre lactancia materna y habilidad para apoyar a las madres que amamantan.
- Indicar correctamente los controles y exploraciones necesarias de los bebés con factores de riesgo.
- Hacer los cuidados básicos del bebé sano: piel, ombligo...
- Reconocer las patologías más frecuentes de los bebés hospitalizados con su madre, su manejo inicial y los criterios de ingreso en la unidad neonatal.
- Indicar correctamente la derivación a consultas externas de especialista o al CDIAP (Centros de Desarrollo Infantil y Atención precoz) en el período neonatal.
- Reconocer los indicadores de riesgo social y aplicar los criterios de derivación y seguimiento para el trabajo social.
- Informar adecuadamente a las gestantes de riesgo ingresadas en la planta de obstetricia.
- Atender al bebé en los partos de bajo riesgo: estabilización inicial y primeros cuidados.

5.2.5 Neumología Infantil

Duración: 1 mes. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta

Dada la elevada prevalencia de patología inmunoalérgica y neumológica en la población pediátrica, el alto porcentaje de consultas en urgencias y en asistencia primaria, así como de ingresos en la planta que genera, la adquisición de conocimientos y habilidades en este ámbito se considera básica y de especial interés. La formación se realiza en el área de Consultas Externas.

Objetivos:

- Realizar una anamnesis correcta y bien dirigida según cada caso.
- Reconocer la semiología respiratoria en la edad pediátrica.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias más habituales (prick test, pruebas de provocación y pruebas funcionales respiratorias).
- Indicar correctamente el tratamiento más habitual.



- Conocer el calendario de seguimiento de las patologías más frecuentes en neumología y alergología infantil.
- Establecer comunicación correcta y fluida con el pediatra de atención primaria.

5.3 Objetivos docentes del segundo año de residencia

5.3.1 Urgencias de pediatría 2

Duración: 1'5 meses **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Objetivo general:

La formación se realiza en el área de Urgencias pediátricas. Durante el segundo año de residencia se pedirá al residente una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un nivel 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 con patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Podrá realizar el alta de pacientes de urgencias siempre que la complejidad lo permita. Los ingresos desde Urgencias deberá consultarlos con el adjunto.

Objetivos específicos:

- Manejar los casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en patologías más complejas o inusuales.
- Reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo es necesario remitir un paciente al mismo.
- Informar a los padres de niños con patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
- Reconocer el riesgo de parada cardiorrespiratoria y aplicar las medidas de estabilización iniciales.
- Mejorar la destreza y autonomía en la realización de procedimientos básicos e iniciarse en
 - procedimientos complejos: toracocentesis, drenaje torácico, reducción de hernias inguinales.
- Conocer y aplicar los protocolos de valoración y estabilización de patologías complejas graves: politraumatismos, sepsis y deshidratación.
- Apoyar a los estudiantes y a los residentes de primer año.

5.3.2 Pediatría general hospitalaria 2

Duración: 2'5 meses. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Objetivo general:



La formación se realiza en la planta de hospitalización de pediatría. Durante el segundo año de residencia se pedirá al residente una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un nivel de responsabilidad medio. Podrá consultar con el adjunto todo lo que considere conveniente. Podrá informar a las familias de pacientes con patología leve y también con patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Las altas de pacientes ingresados en la planta deberán validarse por un adjunto. El residente de segundo año apoyará al residente de primer año.

Objetivos específicos:

- Manejar los casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
- Pautar correctamente la fluidoterapia y la antibioticoterapia en función de cada caso.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en patologías más complejas o inusuales del paciente pediátrico ingresado.
- Mejorar la destreza y autonomía en la realización de procedimientos básicos e iniciarse en procedimientos complejos: toracocentesis, drenaje torácico, reducción de hernias inguinales.
- Reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir un paciente al mismo.
- Reconocer las complicaciones en los pacientes ingresados, su tratamiento inicial y las indicaciones de traslado a UCI.
- Informar a los padres de niños con patologías más complejas y solucionar problemas de índole social.
- Reconocer cuándo un paciente se puede dar de alta y elaborar correctamente el informe de alta.
- Apoyar a los estudiantes y a los residentes de primer año.

5.3.3 Cirugía pediátrica

Duración: 2 meses. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Objetivo general:

La formación se realiza en el Servicio de Cirugía Pediátrica (dicho servicio desarrolla parte de su actividad quirúrgica en las instalaciones del Hospital Santa Caterina de Salt). 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.

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

Objetivos específicos:

- Indicar correctamente y en el momento oportuno la derivación a cirugía pediátrica de las patologías quirúrgicas más prevalentes en la edad pediátrica.
- Manejar (sospecha clínica, pruebas diagnósticas, preoperatorio, postoperatorio inmediato y seguimiento) las patologías quirúrgicas más prevalentes en la edad pediátrica.
- Manejar correctamente (curas tópicas, fluidoterapia, analgesia), tanto en Urgencias, como en la planta de hospitalización, como en la consulta de cirugía, las quemaduras en la edad pediátrica.





- Manejar (sospecha clínica, pruebas diagnósticas y manejo pre y postoperatorio inmediato) de la patología quirúrgica neonatal más prevalente.
- Hacer correctamente la exploración abdominal y el tacto rectal.
- Hacer las técnicas quirúrgicas simples: reducción de hernia inguinal, sutura simple, reducción de parafimosis, drenaje de abscesos, inserción y mantenimiento de drenajes torácicos, asepsia quirúrgica.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias básicas: Rx de abdomen, CUMS, enema opaco.

Objetivos complementarios:

En el caso de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Santa Caterina de Salt, 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:

- Utilizar los fármacos sedantes-analgésicos adecuados.
- Aplicar técnicas de anestesia locorregional.
- Colocar la mascarilla laríngea.
- Intubar al paciente.
- Insertar vías periféricas.

5.3.4 Hemato-oncología pediátrica

Duración: 2 meses. **Horario:** de 8 a 17h.

Dispositivo: Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

Se trata de una rotación externa sistemática que se realizará en el servicio de Hematología y Oncología pediátricas del Hospital de la Vall de Hebron de Barcelona (con el cual existe un acuerdo de colaboración), un mes en cada una de las unidades. Además de los conocimientos y habilidades propias 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:

- Reconocer los signos de alarma para sospechar patología oncológica infantil.
- Manejar (sospecha clínica, indicación de pruebas complementarias y medidas de tratamiento iniciales) las enfermedades oncológicas más prevalentes.
- Reconocer y tratar las principales complicaciones agudas de los enfermos oncológicos en tratamiento.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales.
- Aplicar los protocolos de seguimiento y reconocer las complicaciones y recidivas en los pacientes pediátricos con patología oncológica.
- Realizar punciones de médula ósea.
- 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.
- Integrarse en un equipo de trabajo multidisciplinar.

Objetivos específicos Hematología:

• Reconocer los signos de alarma de debut de una leucemia/linfoma.



- Manejar (sospecha clínica, indicación de pruebas complementarias y medidas de tratamiento iniciales) las enfermedades hematológicas más prevalentes.
- Reconocer y tratar las principales complicaciones agudas de los enfermos hematológicos en tratamiento.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias más habituales.
- Aplicar los protocolos de seguimiento y reconocer las complicaciones y recidivas en los pacientes pediátricos con patología hematológica.
- Realizar punciones de médula ósea.
- Comunicarse adecuadamente con las familias de los niños afectados por patología hematológica, especialmente en la comunicación de malas noticias y en los procesos de duelo.
- Integrarse en un equipo de trabajo multidisciplinar.

5.3.5 Endocrinología pediátrica

Duración: 1 mes. **Horario:** De 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta

El equipo de Endocrinología del servicio de pediatría del HU de Girona Dr. Josep Trueta cuenta con una línea de investigación dentro del Instituto de Investigación Biomédica de Girona. Josep Trueta (IDIBGI). Además de los objetivos de aprendizaje propios de la subespecialidad de endocrinología pediátrica, durante la rotación, el residente tendrá la oportunidad de integrarse en el equipo de investigación del servicio.

Objetivos específicos:

- Realizar correctamente una anamnesis y una exploración física adaptada a las patologías endocrinológicas pediátricas más prevalentes.
- Indicar e interpretar correctamente las pruebas complementarias más habituales (edad ósea, analítica hormonal y pruebas funcionales).
- Indicar correctamente los tratamientos más habituales (con especial atención al tratamiento de la diabetes mellitus).
- Conocer los criterios de derivación en la consulta y el calendario de seguimiento de las patologías más frecuentes.
- Conocer el funcionamiento del equipo de investigación de Endocrinología pediátrica.
- Aplicar aspectos básicos de la investigación biomédica (principios éticos, diseño de proyectos, fuentes de financiación).
- Establecer una comunicación correcta y fluida con el pediatra del CAP.

5.3.6 Salud mental infantil

Duración: 1 mes. **Horario:** De 8 a 15 h.

Dispositivo docente: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) del Gironès

Objetivos específicos:

- Conocer las patologías psiquiátricas más prevalentes en la infancia y adolescencia (diagnóstico, criterios de hospitalización y seguimiento, y tratamiento)
- Manejar las urgencias psiquiátricas más habituales
- Detectar los problemas psiquiátricos más prevalentes en la edad pediátrica
- Manejar a nivel de Asistencia Primaria (estudios iniciales, criterios de derivación, tratamiento y seguimiento) los principales trastornos psiquiátricos



- Abordar los problemas de salud mental desde una perspectiva multidisciplinar
- Conocer las vías de coordinación con los servicios educativos, sociales y judiciales
- Comunicarse adecuadamente con los pacientes con trastornos mentales y sus familias

5.3.7 Paciente crónico complejo y cuidados paliativos pediátricos

Duración: 1 mes. **Horario:** De 8 a 17h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta.

La rotación se realizará con el Equipo de Apoyo a la Cronicidad Compleja y Atención Paliativa Pediátrica de Girona, incluyendo las visitas de los pacientes a domicilio.

Objetivos específicos:

- Atender desde una perspectiva integral y multidisciplinar al paciente complejo y su entorno.
- Identificar a los pacientes y conocer los criterios de derivación.
- Manejar los dispositivos utilizados con mayor frecuencia en los pacientes tecnológicamente dependientes.
- Manejar farmacológicamente las complicaciones más frecuentes.
- Comunicar malas noticias y dar soporte psicológico y emocional.
- Manejar situaciones de fin de vida (adquirir recursos para la toma de decisiones y para el manejo).

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 ese 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 estar ya plena, tanto en el propio Servicio como en 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 familias porque la patología crítica obliga 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 en 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 a pacientes y familias en la mayoría de situaciones y puede realizar, con supervisión, la mayoría de técnicas.

5.4.1 Cuidados intensivos pediátricos y neonatales

Duración: 9 meses. **Horario:** de 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

La rotación está dividida en dos partes: dos meses en el área de cuidados neonatales intermedios y mínimos y siete meses en el área de UCI Neonatal y UCI Pediátrica.



En referencia al nivel de supervisión en esta área (ver protocolo específico) remarcar que:

- Las técnicas habituales las realiza 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.
- 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 acudir 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:

- Hacer una valoración adecuada de los pacientes para su correcta categorización en función de la gravedad. Reconocer los signos de fracaso de los diferentes órganos y sistemas y aplicar de manera estandarizada las medidas de estabilización inicial
- Indicar y aplicar de manera correcta las principales terapias de soporte vital, ajustándolas según la evolución del paciente: soporte ventilatorio, inotrópico, nutricional y hematológico.
- En relación a la infección nosocomial: aplicar las medidas de prevención en todas sus actuaciones e indicar correctamente la antibioterapia.
- Manejar correctamente las principales patologías neonatales: ictericia neonatal, sepsis vertical, hipoglucemia, patologías maternas que afectan el feto, asfixia perinatal, convulsiones, hidrocefalia, malformaciones congénitas, síndrome de aspiración meconial, taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar, neumotórax, alteraciones ortopédicas, anemia y plaquetopenia. Manejar correctamente los problemas propios del recién nacido prematuro y de bajo peso.
- Manejar correctamente las principales patologías del paciente crítico pediátrico: traumatismo craneoencefálico, politraumatismo, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distrés respiratorio agudo, coma, hipertensión intracraneal, estatus epiléptico, ahogamiento, intoxicaciones, sepsis y cetoacidosis diabética.
- Realizar con seguridad y autonomía las principales técnicas necesarias para la estabilización del recièn nacido y del paciente pediátrico crítico y utilizar la ecografía para guiar el procedimiento siempre que sea posible: intubación, inserción de vías centrales, toracocentesis, inserción de drenaje pleural, hipotermia terapéutica y administración de surfactante.
- Interpretar adecuadamente los datos obtenidos de los diferentes sistemas de monitorización del paciente crítico: monitorización hemodinámica avanzada, gasometría, oximetría y electroencefalograma integrado por amplitud (EEGa).
- Utilizar la ecografía clínica para la toma de decisiones en el paciente crítico pediátrico y neonatal: ecocardiografía básica, ecografía torácica, ecografía transfontanelar y doppler transcraneal.
- Comunicarse adecuadamente con las familias de los niños con patología grave.
- Manejar adecuadamente las situaciones de final de vida y acompañar a los familiares en el proceso de duelo.
- Promover y aplicar los principios de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en todos los aspectos de la atención neonatal.
- Asistir a los partos de riesgo aplicando las medidas de estabilización y reanimación neonatal de acuerdo con las guías internacionales.





5.4.2 Rotación externa de libre elección

Duración: 2 meses.

Horario: el mismo que tengan los residentes del dispositivo dónde se realiza la rotación.

Dispositivo docente: dependiente de la rotación escogida.

Pueden realizarse en la propia Unidad Docente o en una unidad externa (dentro o fuera de Catalunya). En cualquier caso, la rotación deberá cumplir las siguientes condiciones:

- 1. Debe tener interés docente:
 - · Subespecialidades no disponibles en la Unidad Docente propia.
 - Subespecialidades disponibles en la propia Unidad Docente per con un grado de complejidad insuficiente, sobre todo en el caso de residentes que deseen especializarse en aquella área en concreto.
 - Deberá demostrarse la excelencia del centro de destino.
- 2. Deberá discutirse y consensuarse con el tutor/a.

Las rotaciones externas deben solicitarse con una antelación mínima de 5 meses. Los objetivos docentes dependerán de la rotación escogida y se pactarán con el tutor/a del residente.

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 a lo largo de la residencia y de mejorar en aquellos aspectos en los que se han detectado deficiencias.

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 Subespecialidades pediátricas

Duración: 5 meses. **Horario:** de 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

La formación se realizará en el área de Consultas Externas. La rotación 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 manera 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 en el 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 asumir el mayor nivel de responsabilidad posible en función de la subespecialidad. En la mayoría de los casos debe poder atender la visita en primer término, con el apoyo (presencial o no) del adjunto responsable.

Objetivos generales:

- Realizar una anamnesis correcta y bien dirigida según el caso.
- Realizar una exploración física completa adaptada a cada subespecialidad.
- Conocer los criterios de derivación a consultas y el calendario de seguimiento de las patologías más prevalentes.
- Indicar e interpretar las pruebas complementarias básicas de cada subespecialidad.
- Comunicarse de manera fluida con la familia y coordinarse adecuadamente con atención primaria y con el resto de subespecialidades.

Objetivos específicos de cada subespecialidad pediátrica:

CARDIOLOGÍA

- o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías cardiológicas más prevalentes: valoración del soplo monosintomático, cardiopatías congénitas simples, arritmias e insuficiencia cardíaca.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: auscultación cardíaca, ecocardiografía (nociones básicas) y electrocardiograma.

HEMATOLOGÍA

- o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: anemias, trombopenia (aloinmune y PTI), neutropenia, hemofilia y drepanocitosis.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: hemograma y punción aspiración de médula ósea.

NEUROLOGÍA

- o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las 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...)
- Realizar correctamente una exploración neurológica completa.
- o Conocer y aplicar correctamente los diferentes test de desarrollo.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: inyección de toxina botulínica, electroencefalograma, TC i RM cerebral.

ENDOCRINOLOGÍA

o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: obesidad, diabetes mellitus, talla baja, hipotiroidismo,



- hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, pubertad precoz y pubertad retrasada.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: edad ósea, analítica hormonal y pruebas funcionales.

NEUMO-ALERGOLOGÍA

- Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: asma, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformaciones congénitas pulmonares, rinitis alérgica, alergias alimentarias y alergias farmacológicas.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas prick test, pruebas de provocación alérgica, pruebas funcionales respiratorias.

NEFROLOGÍA

- o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las 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.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: balance renal, gammagrafía renal, cistografía, ecografía renal.

GASTROENTEROLOGÍA

- o Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: celiaquía, reflujo gastroesofágico, anorexia, vómitos recurrentes, dolor abdominal crónico y recurrente, diarrea crónica, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes de malabsorción, síndrome de intestino corto, hepatitis víricas, hepatopatías crónicas, intolerancias y alergias alimentarias.
- o Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas pHmetría, endoscopia digestiva y test de aliento.

INFECTOLOGÍA

 Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: hijo de madre HIV positiva y otras enfermedades infecciosas de transmisión vertical, tuberculosis, paludismo, osteomielitis, neumonías complicadas e inmunodeficiencias.

REUMATOLOGÍA

- Manejar (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias y tratamiento) las patologías más prevalentes: artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, fiebres periódicas, vasculitis, miopatías inflamatorias, esclerosis sistémica y síndromes relacionados.
- Conocer e interpretar las técnicas y las exploraciones más utilizadas: estudios de inmunidad y autoinmunidad, ecografía y resonancia musculoesquelética, gammagrafía ósea, terapia inmunosupresora y terapia biológica.

NUTRICIÓN



- Conocer las características fisiológicas y patológicas de la alimentación, la nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica.
- o Valorar el estado de nutrición.
- o Tratar la malnutrición y la obesidad.
- o Pautar la nutrición del niño enfermo o con necesidades especiales: fórmulas especiales y suplementos nutricionales.
- o Conocer las técnicas nutricionales más utilizadas: sonda nasogástrica, gastrostomía, yeyunostomía.

5.5.2 Rotación optativa

Duración: 2 meses. **Horario:** de 8 a 17 h.

Dispositivo docente: Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta o Àrees Bàsiques de

Salut de Girona, Salt y Sarrià de Ter.

En esta rotación el residente podrá escoger, entre las rotaciones obligatorias, si desea repetir una rotación de pediatría general hospitalaria (planta de hospitalización), de neonatología/UCI pediátrica, de alguna subespecialidad pediátrica o de pediatría de atención primaria. Serán dos meses que el/la residente podrá destinar a un área u otra de la pediatría según sus intereses personales, siempre dentro del hospital Josep Trueta o en las áreas básicas de salud acreditadas de su entorno.

Los objetivos generales son:

- Profundizar en los conocimientos adquiridos en las rotaciones anteriores.
- Ganar seguridad y autonomía en la toma de decisiones.
- Supervisar, orientar y actuar como consultor de los residentes de cursos inferiores.
- Resolver conflictos con pacientes y familias.

5.5.3 Rotación externa de libre elección

Duración: 2 meses.

Horario: el mismo que tengan los residentes del dispositivo dónde se realiza la rotación.

Dispositivo docente: dependiente de la rotación escogida. 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 empiezan a las 15:00h los días laborables y a las 8:00h los fines de semana y festivos.

Existen dos áreas con personal facultativo de guardia en las que pueden estar ubicados los residentes:

- Área de urgencias pediátricas: el equipo de guardia atiende los pacientes que consultan en el servicio de Urgencias pediátricas y las incidencias de la planta de hospitalización. Los residentes hacen guardias en esta área durante todo el período de formación sanitaria especializada. Cuando está ubicado en Urgencias, si la situación lo permite, el residente asiste además a los partos con el adjunto de críticos.
- Área de críticos (UCI neonatal y UCI pediátrica): el equipo de guardia atiende las incidencias e ingresos de las áreas de Críticos y de maternidad, los partos de riesgo y las emergencias que se producen en las áreas de urgencias y de planta de hospitalización. Los residentes hacen parte de sus guardias en esta zona durante el tercer y cuarto año de residencia.

Los residentes hacen una media de 4 guardias mensuales, una de las cuales (24 horas) es de fin de semana (sábado o domingo).

Residentes de primer año: realizan guardias exclusivamente en Urgencias. Durante los primeros 3 meses de residencia sólo hacen guardias de refuerzo de día: una guardia laborable a la semana (cinco horas de refuerzo de tarde) y un fin de semana al mes (doce horas de refuerzo de día el sábado y doce el domingo). A partir del cuarto mes de residencia, siguen el calendario de guardias normal con una media de cuatro guardias mensuales, con la particularidad que los fines de semana y festivos realizan únicamente guardias de doce horas de día. Todos los residentes de primer año reciben supervisión de presencia física también durante las horas de quardia y no pueden firmar informes de alta.

Objetivos docentes: los objetivos son comunes a los de la rotación de "Urgencias de pediatría 1". Las horas de guardia representan una oportunidad para consolidar las competencias adquiridas durante dicha rotación:

- Reconocer el niño con patología urgente.
- Realizar una correcta anamnesis y exploración física.
- Indicar e interpretar las exploraciones complementarias necesarias en las patologías más prevalentes.
- Diagnosticar y conocer el tratamiento domiciliario, los criterios de ingreso y los criterios de derivación de las patologías más prevalentes.
- Practicar determinados procedimientos: venopunción, sondaje uretral, punción lumbar.
- Realizar las curas más habituales en urgencias: cura de heridas y quemaduras, taponamiento nasal, extracción de cuerpos extraños.
- Informar a los padres con palabras comprensibles sobre la enfermedad de su hijo y sobre el tratamiento que debe seguir.
 - Explicar correctamente los ingresos en el pase de guardia.
 - Asistir a los partos de riesgo con el equipo de guardia del área de críticos.
- Residentes de segundo año: realizan guardias exclusivamente en Urgencias, según el calendario de guardias normal (4 guardias mensuales con 24 horas de festivo de fin de semana).

Objetivos docentes: los objetivos son comunes a los de la rotación de "Urgencias de pediatría 2": Las horas de guardia representan una oportunidad para consolidar las





competencias adquiridas durante dicha rotación:

- Manejar los casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y realizar una revisión bibliográfica completa.
- Indicar e interpretar correctamente las exploraciones complementarias en patologías más complejas o inusuales.
- Reconocer la necesidad de consejo del subespecialista y saber cuándo es necesario remitir un paciente al mismo.
- Informar a los padres de niños con patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
- Reconocer el riesgo de parada cardiorrespiratoria y aplicar las medidas de estabilización iniciales.
- Mejorar la destreza y autonomía en la realización de procedimientos básicos e iniciarse en procedimientos complejos: toracocentesis, drenaje torácico, reducción de hernias inguinales.
- Conocer y aplicar los protocolos de valoración y estabilización de patologías complejas graves: politraumatismos, sepsis y deshidratación.
- Apoyar a los residentes de primer año.
- Asistir a los partos de riesgo con el equipo de guardia del área de críticos.
- Residentes de tercer año: hacen la mitad de las guardias en el área de Urgencias y la mitad en el área de críticos. Cuando están realizando una rotación externa pueden hacer todas o parte de las guardias en el centro de destino, en función de la distancia y la normativa del centro y del interés docente de las guardias (cada caso se valorará individualmente).

Objetivos docentes urgencias:

- Realizar procedimientos de sedación en los pacientes de Urgencias y planta que así lo requieran.
- Comunicarse con los profesionales de los centros de atención primaria y de los hospitales que remiten pacientes a Urgencias.
- Realizar las interconsultas necesarias a los profesionales de las subespecialidades pediátricas y al resto de especialistas médicos y quirúrgicos.
- Comunicarse con los profesionales de los servicios de emergencias médicas.
- Valorar y resolver las incidencias clínicas que se produzcan en los pacientes ingresados en la planta.
- Apoyar a los residentes de años inferiores.
- Asistir a los partos de alto riesgo con el equipo de guardia del área de críticos.

Objetivos docentes área de críticos: los objetivos son comunes a los de la rotación de "Cuidados críticos pediátricos y neonatales".

Las horas de guardia representan una oportunidad para consolidar las competencias adquiridas durante dicha rotación:

- Hacer una valoración adecuada de los pacientes para su correcta categorización en función de la gravedad. Reconocer los signos de fracaso de los diferentes órganos y sistemas y aplicar de manera estandarizada las medidas de estabilización inicial.
- Indicar y aplicar de manera correcta las principales terapias de soporte vital, ajustándolas según la evolución del paciente: soporte ventilatorio, inotrópico, nutricional y hematológico.
- En relación a la infección nosocomial: aplicar las medidas de prevención en todas sus actuaciones e indicar correctamente la antibioterapia.
- Manejar correctamente las principales patologías neonatales
- Manejar correctamente las principales patologías del paciente crítico pediátrico.



- Realizar con seguridad y autonomía las principales técnicas necesarias para la estabilización del recién nacido y del paciente pediátrico crítico y utilizar la ecografía para guiar el procedimiento siempre que sea posible: intubación, inserción de vías centrales, toracocentesis, inserción de drenaje pleural, hipotermia terapéutica y administración de surfactante.
- Interpretar adecuadamente los datos obtenidos de los diferentes sistemas de monitorización del paciente crítico: monitorización hemodinámica avanzada, gasometría, oximetría y electroencefalograma integrado por amplitud (EEGa).
- Utilizar la ecografía clínica para la toma de decisiones en el paciente crítico pediátrico y neonatal: ecocardiografía básica, ecografía torácica, ecografía transfontanelar y doppler transcraneal.
- Comunicarse adecuadamente con las familias de los niños con patología grave.
- Manejar adecuadamente las situaciones de final de vida y acompañar a los familiares en el proceso de duelo.
- Promover y aplicar los principios de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en todos los aspectos de la atención neonatal.
- Asistir a los partos de riesgo aplicando las medidas de estabilización y reanimación neonatal de acuerdo con las guías internacionales.
- Residentes de cuarto año: hacen la mitad de las guardias en el área de Urgencias y la mitad en el área de críticos. Cuando están realizando una rotación externa pueden hacer todas o parte de las guardias en el centro de destino, en función de la distancia y la normativa del centro y del interés docente de las guardias (cada caso se valorará individualmente).

Objetivos docentes urgencias:

- Realizar procedimientos de sedación en pacientes de riesgo en Urgencias y en planta.
- Utilizar la ecografía clínica en la valoración de los pacientes de Urgencias y en la realización de técnicas.
- Dirigir (conjuntamente con el adjunto de Urgencias y el de Críticos) la estabilización del paciente crítico que llega a urgencias.
- Valorar y gestionar las incidencias no clínicas (de carácter social, judicial, conflictos con las familias...) que se produzcan tanto en planta como en Urgencias.
- Apoyar a los residentes de años inferiores.
- Asistir a los partos de alto riesgo con el equipo de guardia del área de críticos.
- Realizar con seguridad y autonomía las principales técnicas necesarias durante la guardia en Urgencias y en la planta de hospitalización, así como en el área de críticos (cuando la situación de Urgencias lo permita y no haya otro residente de guardia en esta área).

Objetivos docentes área de críticos:

- Comunicarse con los profesionales de otros hospitales que remiten pacientes al área de críticos.
- Realizar las interconsultas necesarias a los profesionales de las subespecialidades pediátricas y al resto de especialistas médicos y quirúrgicos.
- Comunicarse con los profesionales de los servicios de emergencias médicas.
- Valorar y resolver las incidencias clínicas que se produzcan en los pacientes ingresados en el área de críticos y en la maternidad.
- Apoyar a los residentes de años inferiores y al equipo de guardia de urgencias.
- Asistir a los partos de alto riesgo y dirigir la reanimación.
- Realizar con seguridad y autonomía las principales técnicas necesarias durante la guardia en el área de críticos.
- Dirigir (conjuntamente con el adjunto de Críticos) la estabilización del paciente



crítico que llega a urgencias, que se inestabiliza en la planta o que ingresa en el área de críticos.



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 experiencia, y determinada, en buena medida, por el año de residencia en que se encuentra, así como por la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que puede adquirir y, por lo 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 después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficientes conocimientos, pero le falta la experiencia necesaria para poder realizar una determinada actividad asistencial de manera independiente. Dichas actividades deberá realizarlas bajo la supervisión directa del adjunto responsable.

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

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

La supervisión de los residentes de primer año deberá ser siempre de presencia física y recae en los profesionales que prestan servicios en 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 revisados y firmados 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 aquello que esté establecido como objetivo para una determinada actividad en aquel año formativo.

La responsabilidad y el grado de supervisión de los residentes en los diferentes años está descrito en el protocolo de supervisión específico. (http://www.icsgirona.cat/adjunts/files/PROTOCOLO PEDIATRIA.pdf)



8. Actividad docente

8.1 Sesiones formativas

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

- 1. Sesión clínica diaria (8:00): Se comenta la actividad de la guardia del día anterior.
- 2. Sesiones del servicio: Revisión de casos clínicos, actualización de temas o protocolos. Sesión impartida por residentes (dos martes al mes y miércoles 8:15) o por adjuntos de la unidad (jueves).
- 3. Sesión radiológica (dos martes al mes, 8:15h)
- 4. Sesión clínico-radiológica. Sesión mensual conjunta con el Servicio de Radiología (último jueves de mes, 8:15 h).
- 5. Sesiones formativas para residentes: una cada semana: Dos bibliográficas al mes, una sesión al mes de simulación de paciente grave y un taller de habilidades clínicas al mes (organizado por los adjuntos del servicio).
- 6. Sesión telemática de infectología pediátrica con otros hospitales del país (un jueves al mes).
- 7. Sesión de paciente crítico. Revisión de temas (lunes, 14:00h).
- 8. Curso de Formación Continuada de Pediatría (tres miércoles al mes 13:30 h).
- 9. Sesiones Generales del Hospital, organizadas por la Comisión de Docencia (5-6 al año).

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/ del servicio	Sesión del servicio.	Sesión del servicio./ Sesión clínico- radiológica	
9:00h	Sesión de planta/ Sesión UCI	Sesión de planta/ Sesión UCI	Sesión de planta/ Sesión UCI	Sesión de planta/ Sesión UCI	Sesión de planta/ Sesión UCI
13:30		Sesión bibliográfica	Simulación / Formación continuada pediatría	Infectología pediátrica	
14:00	Sesión de paciente crítico.				

8.2 Cursos específicos de Pediatría



Cada residente es responsable de encontrar los recursos para complementar su formación, pero hay una serie de cursos que son obligatorios y que están financiados ya sea por el servicio o por la Comisión de Docencia:

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica Pediátrica organizado por la Societat 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 Avanzada (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. Es obligatorio que participen en la elaboración de un protocolo, cada año de residencia y que presenten una comunicación en un congreso o curso de especialidad.

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

Además, tendrían que 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 diferentes cursos o congresos de la especialidad concreta, dependiendo del año de residencia. Dependerá de la posibilidad de conseguir subvención y siempre se les 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, al congreso anual de la "Asociación Española de Pediatría (AEPED)" o el congreso anual de la "Sociedad Española de Urgencias pediátricas (SEUP)"
- Los residentes de tercer año, a un congreso de neonatología o de cuidados intensivos pediátricos.
- Los residentes de cuarto año podrán asistir al Curso Intensivo de actualización en Pediatría (CIAP) o un congreso de alguna subespecialidad pediátrica.

8.4 Formación transversal común

Desde la comisión de docencia se organizan diversos cursos de formación transversal para los residentes de todas las especialidades. Estos cursos son de asistencia obligatoria y se distribuyen a lo largo de toda la residencia. El programa completo se encuentra accesible en



el apartado de docencia de la intranet del hospital universitario de Girona, Dr. Josep Trueta con la siguiente entrada: <u>programa común complementario.</u>





9. Investigación

El servicio de pediatría realiza actividades de formación en investigación para los residentes de pediatría que consisten en sesiones específicas de investigación y lectura crítica de artículos científicos, ayudar en los trabajos de investigación, así como el doctorado...

Los residentes tendrían que conseguir competencias en este ámbito:

- Leer de forma crítica, documentos científicos.
- Diseñar un estudio observacional
- Presentar un caso clínico para un congreso nacional.

Dentro del servicio de pediatría, existe una línea de investigación consolidada en metabolismo y riesgo cardiovascular (designado: Grupo de Obesidad y Riesgo Cardiovascular en Pediatría). Esta línea de investigación forma parte del área estratégica de enfermedades metabólicasvasculares del Instituto de Investigación biomédica de Girona, Dr. Josep Trueta (IDIBGI).





10. **Evaluaciones**

La evaluación del residente consta de la evaluación sumativa, que se realiza al final de cada una de las rotaciones, y de la evaluación formativa, que se realiza a lo largo de todo el proceso formativo para detectar las áreas de mejora y guiar el aprendizaje del residente.

10.1 **Evaluación formativa**

Se incluyen 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: funcionan como una sesión de feed-back estructurada, utilizando como quion el libro del residente.
 - Se valora el grado de competencia conseguido para cada uno de los objetivos docentes de cada rotación.
 - Se valora la participación de cursos, seminarios, talleres y sesiones.
 - Se valora la participación en actividades docentes y de investigación.
 - Se analizan los puntos fuertes y los puntos a mejorar y se pactan soluciones y medidas correctoras.
- Las pruebas de evaluación de competencias en esos casos en los que se considere necesario: mediante la observación práctica real de la atención de un caso concreto o de la práctica de una técnica diagnóstica o terapéutica o con un escenario de una situación con un paciente simulado.

10.2 Evaluación sumativa

10.2.1 Evaluación de las rotaciones

Al final de cada rotación, el tutor, conjuntamente con el adjunto responsable del área, cumplimentará la ficha de evaluación donde se contabilizará el grado de cumplimiento de los objetivos de aprendizaje según una serie de criterios preestablecidos. La ficha de evaluación y los criterios para su cumplimentación se recogen en el Anexo 1.

En el caso de las rotaciones externas, el centro donde 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 envío de dicho informe.

10.2.2 Evaluación anual

Consiste en una recapitulación de lo que se ha hecho a lo largo del año de residencia; tiene como finalidad el 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 para esta finalidad, para cada especialidad y se recoge en el informe anual del tutor.

Incluye las evaluaciones de las rotaciones y la valoración del grado de aprovechamiento de cada residente según los temas recogidos en el apartado "evaluación formativa" con la calificación de las actividades complementarias y la calificación cuantitativa del tutor (Anexo 2).

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. Se elabora a partir del expediente completo del residente, por el comité de evaluación.





11. Libro del residente

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

Su objetivo es que constituye un instrumento de autoaprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor, con tal de asegurar la adecuación de las actividades realizadas por el residente, del programa de formación y para la posibilidad de corregir déficit formativo. Por este motivo es fundamental su cumplimentación esmerada.

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 tutorresidente.

Tiene que incluir información sobre la actividad asistencial, la actividad docente y 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, disponible en la intranet del hospital.



12. Anexos

12.1 Hoja de evaluación de rotación y criterios de cumplimentación



DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

			Instruccione	<u>31</u>				
NOMBRE Y APELL	IDOS:		DNI/PASA	PORTE:				
CENTRO DOCENT	E:							
TITULACIÓN:	Selecciona	ESPECIALIDAD:	Seleccionar	₹	=	AÑO RESIDENCIA:	Selec	cionæ
TUTOR:			•					
_								
ROTACIÓN								
UNIDAD:					NTRO			
COLABORADOR D				_		IÓN:		
Fecha inicio rotac				Fed	cha f	in Rotación:		
OBJETIVOS DE LA F	ROTACION					GRADO DE CUN	/IPLIMI	
						Seleccionar		#
						Seleccionar		₹
						Seleccionar		#
						Seleccionar		₹
						Seleccionar		₹
						Seleccionar		*
						Seleccionar		₹
A CONOCIMIEN	ITOS Y HABILI	DADES				CALIFICACIÓ	ÓΝ	NA
CONOCIMIENTOS	S ADQUIRIDOS	5						
RAZONAMIENTO	/VALORACIÓN	N DEL PROBLEMA						
CAPACIDAD PARA	A TOMAR DEC	ISIONES						
HABILIDADES AD	QUIRIDAS							
USO RACIONAL D	E RECURSOS							
SEGURIDAD DEL I	PACIENTE							
				MEDIA	(A)	0,00		
B ACTITUDES						CALIFICACIÓ	ÓΝ	NA
MOTIVACIÓN								
PUNTUALIDAD/A	SISTENCIA							
COMUNICACIÓN	CON EL PACIE	NTE Y LA FAMILIA						百
TRABAJO EN EQU	JIPO							
VALORES ÉTICOS	Y PROFESION	ALES						
				MEDIA	(B)	0,00		
CALIFICACIÓN GI	ORAL DE LA E	ROTACIÓN						
(70%A + 30% B)	ODNE DE DAT	io i i i i i i i i i i i i i i i i i i						0,00
Observaciones/Á	Íreas de mejo	ra:						
En		, fecha:						
EL COLABORADO	D DOCEMTE D	NE LA POTACIÓN		Ve 1	00 г	L RESPONSABLE		
EL CULABURADO	IN DOCENTE L	E LA RUTACION				L KESPONSABLE NIDAD DE ROTA		
				DE	LAU	NIDAD DE KUTA	CION	
Fdo:				Fdo:				





DIRECCIÓN GENERAL 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)

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión

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.

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 compo 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

VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.
Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.

Respeta 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



Hoja de evaluación anual y criterios de cumplimentación 12.2



DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL

										DENACIÓN SIONAL
		INFO	RME	DE EVAL	JACIÓN A	NUAL DE	L TL			
				(<u>Lea la</u>	as instruccio	nes)				
		_								
CENTRO DOC		OS:			DNI/F	ASAPORTE:				
		cionar 🐺	FCE	TCIALIDAD.	Seleccionar	-	=	AÑO	Calar	ccionar 🛒
TITULACIÓN:	Selec	Cionar =	ESP	PECIALIDAD:	Seleccionar		=	RESIDENCIA:	Selec	ccionar
TUTOR:										
VACACIONES	REGLAN	MENTARIAS:								
PERIODOS DE	SUSPE	NSIÓN DEL O	ONTR	ATO:						
A. ROTACIO	NES (in	ncluidas rot	acion	ies externas	autorizadas	por la Comu	unida	ad Autónoma):	:	
CONTENIE	00	UNIDA	D	CEN	ITRO	DURACIÓN	<u>(1)</u>	CALIFICACIÓN LA ROTACIÓ		PONDERACIÓN
										0,00
										0,00
										0,00
										0,00
										0,00
								E LAS ROTACIOI		0,00
B. ACTIVIDA			ITARI					DURACIÓN		CALIFICACIÓN
TIPO	NIV	EL		DENOMINA	CIÓN/REFERE	NCIA		(2)		(0,01 a 0,3)
									\perp	
									+	
			C/	ALIFICACIÓN 1	TOTAL DE LAS	ACTIVIDADE	s co	MPLEMENTARIA	s	0,00
C. CALIFICAC	CIÓN A	NUAL DEL	тито	R						
COMENTAR	IOS:									
CALIFICACIÓ	N CUA	NTITATIVA	DEL	TUTOR (3)						
CALIFICACIÓN	GLOBAL	ANUAL DEL F	RESIDE	NTE [(A X 65) +	(C X 25)]/90 + I	B(máx. 1 punto)			0,00	
Fecha y firm	a del T	UTOR								







DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

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:

<u>DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN</u>

11 MESES

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)

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 perior 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.

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.
- Duración en horas.
- 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.

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.

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



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona







