

GUIA FORMATIVA **2019-2020**

UNIDAD DOCENTE

PEDIATRIA y AREAS ESPECIFICAS

HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA



INDICE

INTRODUCCION

1-OBJETIVOS DE LA FORMACION EN PEDIATRIA

Bienvenida

Presentación

Miembros de la Unidad Docente

Organización del Servicio

Actividad docente

Actividad asistencial

Actividad investigadora, publicaciones, asistencia a cursos y congresos

2-ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA FORMACION

Organización de la formación de los residentes.

Rotaciones

Objetivos y Niveles

Contenidos

3- EVALUACION DEL RESIDENTE

Evaluación de las rotaciones

Evaluación anual

Tutorías

4- ANEXOS

INTRODUCCION

La Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta la adolescencia. A diferencia de otras especialidades no aborda tan solo el estudio de las enfermedades de un órgano o sistema, o de una sola enfermedad o grupo de enfermedades, sino que estudia al niño en su conjunto de una forma integral incluyendo a su familia y favoreciendo el entorno más saludable posible para favorecer su crecimiento y desarrollo. Este concepto ha hecho desarrollar esta especialidad en lo que se ha venido a llamar la Pediatría y sus Areas Específicas. Lejos está la idea del niño “como un adulto en pequeño”, ese cambio de concepto dio lugar a la atención específica del niño teniendo en cuenta las características de un ser que va cambiando a lo largo de los años con particularidades propias de cada etapa, se trata de una disciplina vertical y completa que atiende al niño en permanente crecimiento, desarrollo y maduración en interdependencia con la familia y el medio donde se desarrolla.

Son objetivos generales de la pediatría la reducción de la incidencia de las enfermedades, de la discapacidad, de la mortalidad infantil y la promoción de la salud del niño.

Otra diferencia de esta especialidad en relación con las del adulto es que la actuación se realiza tanto a nivel hospitalario en Atención Especializada como extrahospitalario en Atención Primaria.

1- OBJETIVOS DE LA FORMACION EN PEDIATRIA:

Los objetivos de la formación MIR de Pediatría tienen como punto clave la formación basada en competencias lo que ha supuesto un cambio en los planes y programas de estudio que se van perfeccionando y adecuando a esta necesidad progresivamente. La formación se orienta para que el futuro Pediatra sea un profesional que además de la competencia científica y técnica pueda desarrollar una serie de aspectos que acompañan al cuidado asistencial del niño como es el desarrollo de la justicia, el cuidado integral del niño con su familia, la honestidad, respeto a la dignidad del niño cualquiera que sea su condición, la confidencialidad, la prudencia, la relación adecuada con las familias y los compañeros, el trabajo en equipo, etc.

Para la consecución de los objetivos se desarrollará durante los cuatro años de la especialidad un programa que contiene conocimientos teóricos y habilidades prácticas así como la participación en la investigación, docencia, etc. además de fomentar el aprendizaje colaborativo, desarrollar la capacidad de tomar decisiones, asumir responsabilidades en la asistencia clínica y utilización de los recursos adaptando el programa formativo a las *“características antropológicas, biológicas, anatomofuncionales, psicológicas y asistenciales que requieren especiales procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y reinserción familiar,*

escolar y social” siguiendo las indicaciones del Libro Blanco de Especialidades cuyo programa formativo propone los siguientes objetivos:

- Capacitar a los pediatras para atender los problemas clínicos.
- Preparar al pediatra para la promoción de salud en la población infantil.
- Capacitar al pediatra para trabajar como integrante de equipos multidisciplinares de salud.
- Capacitar para actividades de carácter formativo , docente e investigador.

El proceso es dinámico y debe contribuir a fomentar la participación activa de los residentes adquiriendo progresivamente un nivel mayor de responsabilidad, potenciando el trabajo en equipo, encontrando el equilibrio entre la tutorización, autonomía y capacidad de toma de decisiones. Durante los cuatro años se realizarán tutorías y evaluaciones recíprocas tutor/MIR para ir mejorando el programa.

Bienvenida

A la llegada al Hospital se organiza una reunión de los MIR con los responsables de docencia, dirección y gerencia para informar sobre normas del Hospital. En esa reunión los residentes reciben toda la información sobre el funcionamiento del Hospital, la Guía de Formación de su especialidad junto con una serie de directrices adaptadas a este Hospital. Durante la primera semana se realizan una serie de actividades generales para todos los MIR a la que deben asistir independientemente de la especialidad: conocimiento de la intranet, formación de los programas informatizados, normas, documentación que contiene el plan de formación de la especialidad, plan de rotaciones, las normas del Servicio, plan de formación del Hospital y el libro de Residente.

Se facilita un mail de riojasalud para poder comunicar todas las actividades de docencia así como documentos importantes, novedades, etc. También se entrega la tarjeta de identificación, taquilla, bata y pijamas y calzado.

Presentación del Servicio

Cada año inician su formación en nuestra Unidad Docente dos MIR por lo que un total de ocho Residentes forman parte del Servicio (contando los 4 años de formación)

- MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE

El Servicio de Pediatría del H. San Pedro se compone (año 2018-2019):

- Jefe de Servicio: Dra. M^a Yolanda Ruiz del Prado

- Tutoras de la Unidad: Dra. M. Luisa Poch Olivé
Dra. Inés Esteban Díez
- Colaboradores docentes: Dra. B. Fernández Vallejo
Dr. I García Muga
Dra. P García Navas
Dr. A García Oguiza
Dra. V. Jiménez Escobar
Dra. L. Martínez Mengual
Dra. A. Olloqui Escalona
Dra. B. Riaño Mendez
Dra. M. Ruiz del Campo
Dra. I. Sáenz Moreno

- **ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:**

La labor asistencial del Servicio de pediatría se desarrolla en las siguientes Unidades:

- Unidad Neonatal
- Maternidad
- Paritorio
- Hospitalización Lactantes
- Hospitalización Preescolares-escolares
- Consulta Externa (subespecialidades pediátricas):
 - o Cardiología
 - o Gastroenterología y Nutrición
 - o Endocrinología y Crecimiento
 - o Nefrología y Urología
 - o Neuropediatría
 - o Atención Temprana
 - o Neumología y Alergología
 - o Infectología
- Urgencias Pediátricas
- Hospital de Día
- Sala de Cuidados Intermedios
- Guardias de pediatría presenciales todos los días de la Semana: Guardias en Urgencias de Pediatría y en Planta Hospitalización, Unidad Neonatal , Paritorio.

- **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

Los facultativos (FEA) y Jefa de Servicio se responsabilizan de la labor asistencial y docente en las actividades diarias, cada uno de los FEA se dedica a la Pediatría General y a una subespecialidad que se desarrolla en las distintas Unidades asistenciales .

Los residentes realizan las actividades asistenciales supervisados por los Pediatras responsables de las Unidades por las que están rotando (según programa que se adjunta) además del pase de visita diario o de la asistencia a la consulta que corresponda, se responsabilizan de hacer los informes de ingreso, de alta, colaborar en técnicas diagnósticas, búsqueda de información, aplicación de técnicas de tratamiento, etc.

Horario: 8 a 15 horas y guardias de 17 y 24 horas

Hospitalización: De 8 a 15 horas

De 8 a 8'30 horas: se pasa visita preliminar en para conocer la situación de ingresos y establecer prioridades para la actividad asistencial del día.

Sesión diaria (sesión de pase de guardia) a las 8'30 horas

Durante el resto de la mañana se procede a:

- Pase de visita reglado por hospitalización lactantes y escolares.
- Práctica de técnicas y pruebas complementarias.
- Colaboración en equipo con otros Servicios.
- Búsqueda de información sobre pruebas, documentos, libros, etc.
- Realización de informes de alta.
- Los sábados, domingos y festivos, pase de visita por planta, maternidad y Unidad Neonatal. Altas con informes. (No hay sesión de guardia)

En las Unidades de Hospitalización lactantes, ingresan niños con problemas tanto médicos como quirúrgicos para estudio, práctica de pruebas, tratamiento, etc. Hay también un espacio dedicado a cuidados Intermedios donde se puede atender y estabilizar al niño o lactante en situación crítica.

Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive).

La Planta de Hospitalización de Pediatría tiene 14 habitaciones, 1 habitación de cuidados intermedios, 6 Cunas Lactantes < 6 meses , zona de trabajo de enfermería, despacho de trabajo médico, sala de reuniones, despacho del Jefe de Servicio, Secretaría, Sala de Exploración y práctica de técnicas especiales, zona de juegos, escuela infantil.

Unidad Neonatal: De 8 a 15 horas

De 8 a 8'30 horas: se pasa visita preliminar para conocer la situación de ingresos y establecer prioridades para la actividad asistencial del día.

Reunión con el personal de Paritorio y /o con Ginecólogo responsable de la Unidad para conocer la programación de la mañana.

Sesión del Servicio diaria a las 8'30 horas

Durante el resto de la mañana se procede a:

- Pase de visita reglado.

- Práctica de técnicas y pruebas complementarias.

- Colaboración en equipo con otros Servicios.

- Búsqueda de información sobre pruebas, documentos, libros, etc.

- Realización de informes de alta.

- Asistencia al paritorio (partos, cesáreas).

- Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive)

La Unidad posee 8 Incubadoras, 2 Incubadoras de transporte, 2 cunas calientes y 10 cunas normales, respiradores neonatales, fototerapia, área de dietética, área de trabajo médico y de enfermería, despacho, sala de lactancia.

Maternidad: De 8 a 15 horas .

- Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive)

 - Valoración diaria del RN

 - Realización del screening de otoemisiones.

 - Instauración lactancia materna.

 - Realización de screening de metabolopatías.

Dispone de 22 habitaciones individuales para madre y recién nacido, sala de exploraciones y práctica de técnicas, zona de reanimación, sala de trabajo médico y de enfermería

Paritorio : Se comparte con el Servicio de Obstetricia. No hay horario.

Se acude a la llamada a partos y cesáreas cada vez que se es requerido.

- Atención al RN inmediata al nacimiento.

- Se dispone de dos cunas de reanimación completas y espacio de trabajo administrativo

Urgencias de Pediatría: Atención durante las 24 horas.

De 8 a 22 horas los días laborables y de 10 a 22 horas los sábados y domingos el responsable de la Urgencia pediátrica es un Adjunto de Pediatría diferente del Pediatra de guardia que atiende Hospitalización, partos, Neonatos y llamadas de Urgencias. A partir de las 22 horas ambas atenciones quedan a la responsabilidad del pediatra de guardia. Durante las mañanas los residentes rotan en Urgencias cuando les corresponde. La actividad asistencial de Urgencias por parte del MIR de Pediatría también se realiza en las guardias de presencia física

de 17 o 24 horas (llamadas guardias “de puerta de Urgencia” para diferenciarlas de las guardias de hospitalización y neonatos). La Unidad posee dos despachos con zona de exploración y medicación, dos boxes para administración de tratamientos y observación, sala de espera.

Consulta Externa: Tres espacios de consulta y sala de hospital de día.

Además de estar encargados de la asistencia en las Unidades descritas anteriormente cada uno de los Pediatras se dedica a un área (o subespecialización) de la pediatría en consultas externas:

Cardiología

Endocrinología

Crecimiento

Neuropediatría

Pediatría del desarrollo (Atención Temprana)

Seguimiento del neonato de riesgo

Infecciosas

Nefrología

Gastroenterología

Neumología

Hospital de Día: Atención de forma continuada por parte de la enfermera responsable y una auxiliar de enfermería. Colaboran varios de los Pediatras. Se realizan pruebas funcionales específicas, administración de medicación especial como tratamiento sustitutivo en enfermedades metabólicas, tratamientos oncológicos, vacunaciones especiales, prevención del VRS, administración de toxina botulínica, test del sudor, biopsias intestinales, etc.

En todas las Unidades asistenciales se realiza docencia (ver más adelante en el apartado de rotaciones del residente) a través de la supervisión directa del Pediatra y participación activa del residente en cuanto a la realización de historia, exploración, petición de exámenes complementarios, práctica de técnicas, etc.

Guardias de presencia

El servicio realiza guardias de presencia física de 17 horas los días laborables y de 24 horas los sábados, domingos y festivos. Se atiende a las llamadas de Urgencias, Partos y Cesáreas, se pasa visita y se realiza atención continuada e ingresos en las Unidades de Hospitalización y Unidad Neonatal.

ACTIVIDAD DOCENTE

1- Actividades propias del Servicio

La actividad docente se realiza, además de con la práctica de la actividad asistencial, mediante un programa de sesiones propias del Servicio de Pediatría: calendario de sesiones semanales para revisión de protocolos, casos clínicos, etc. y todos los días se lleva a cabo una sesión de “guardia” en el Servicio donde se comentan las incidencias de la guardia del día anterior, casos clínicos, se distribuyen tareas concretas para ese día además de las propias de cada uno. Además se desarrollan sesiones generales, sesiones MIR de primer año y sesiones de presentación de comunicaciones que son organizadas para y por todos los Servicios a través de responsables de Docencia.

Sesiones clínicas y bibliográficas.

Sesiones diarias de Pediatría: Diarias a las 8.30 horas:

- Incidencias en la guardia.
- Casos clínicos abiertos
- Organización de actividades.

Sesiones Clínicas de Pediatría: Todos los Martes y Jueves 8.30 h.

Programa se elabora semestralmente.

* Los jueves primeros de mes las sesiones se suspenden para poder acudir a las sesiones de comunicaciones de MIR organizadas por Comisión de docencia.

Sesiones Bibliográficas: Trimestrales

Sesiones Generales: Miércoles 8.15 h.

Programa de todo el año en Página web.

Programa por meses en tablón de anuncios del Servicio.

Sesiones Comunicaciones MIR (todos los servicios) : Primer Jueves de mes 8.15 h.

Programa en tablón de anuncios.

Programa de todo el año en Página web.

Sesiones MIR 1 (para todos los Servicios) : Martes y Jueves 8.15 h.

Programa en tablón de anuncios.

Sesiones de Protocolos y Revisiones: Viernes 8.30 h.

Cursos de impartición periódica del Servicio (Programa de Formación continuada)

- RCP Pediátrica y Neonatal
- Actualización en Lactancia Materna
- Protocolos de Pediatría Social (Maltrato, abuso, etc.)

Sesiones mensuales conjuntas Pediatría Atención Primaria y Hospitalaria en Colegio de Médicos

2- Actividades comunes con otras especialidades

Plan transversal

Primer año:

- Taller de Exploración del Aparato Locomotor (*).
- Taller de Suturas (*).
- Taller de Vendajes (*).
- Taller de Radiología Básica de Tórax y Abdomen (*).
- Curso de Electrocardiografía de Urgencias (*).
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica.
- Curso de Protección Radiológica. Módulo I (*).
- Taller de urgencias oftalmológicas (*).
- Taller de exploración y urgencias Neurológicas (*).
- Taller de exploración y urgencias ORL (*).
- Taller sobre manejo del SELENE.
- Taller de Comunicación Asistencial. Módulo I.
- Metodología de la Investigación (**): Taller de Búsquedas Bibliográficas.

Segundo año:

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (*).
- Curso de Farmacología Clínica.
- Curso de Bioética. Módulo I.
- Taller de Comunicación Asistencial. Módulo II.
- Curso de Epidemiología Básica. Diseño de estudios epidemiológicos.
- Taller de elaboración de un protocolo de investigación.
- Curso de Estadística. Análisis e interpretación de datos.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

Tercer año:

- Taller de calidad Asistencial. Módulo I.
- Curso de Protección Radiológica. Módulo II (*).
- Curso de Bioética. Módulo II.
- Taller de Comunicación
- Taller de MBE.
- Lectura crítica de un artículo científico Módulo III.

- Taller de iniciación al programa estadístico SPSS.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

Cuarto año:

- Curso de Gestión Clínica.
- Taller de calidad Asistencial. Módulo II.
- Curso de Bioética. Módulo III.
- Taller de redacción y Publicación científica.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

La información sobre sesiones y plan de formación se transmite y se recuerda trimestralmente a través de correo electrónico por lo que se facilita un mail de riojasalud para poder comunicar todas las actividades de docencia así como documentos importantes, novedades, etc.

Docencia de residentes de otras especialidades

Pueden rotar por nuestro servicio residentes de otras especialidades (Alergología, Neurología, Psiquiatría, etc.) con el fin de completar su formación en áreas como el manejo del niño.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA, PUBLICACIONES, ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS

Publicaciones y comunicaciones:

Se valora positivamente preparar una publicación al menos el año MIR 3 y dos publicaciones el año MIR 4 como principales responsables, (los MIR 1 y 2 como colaboradores).

Todos los años el Servicio participa mediante comunicaciones al congreso Nacional de Pediatría organizado por la Asociación Española de Pediatría (www.aeped.es) cuyos resúmenes son publicados en Anales de Pediatría. También se participa en las Secciones de la Asociación de Pediatría relacionadas con la Rotación del MIR (Neuropediatría, Urgencias, Endocrinología, Respiratorio, etc.). Los dos primeros años se recomienda colaborar al menos en dos comunicaciones; los años 3 y 4 se valora ser primeros autores de al menos dos comunicaciones.

También se organizan sesiones de Comunicaciones de la Sociedad de Aragón, La Rioja y Soria.

Además se preparan comunicaciones a las Secciones de la Asociación de Pediatría relacionadas con la Rotación del MIR (Neuropediatría, Urgencias, Endocrinología, Respiratorio, etc.).

Se recomienda realizar una publicación al menos al año (los MIR 3 y 4 como principales responsables, los MIR 1 y 2 como colaboradores).

Asistencia a congresos, cursos y reuniones fuera del servicio:

Congreso Nacional de Pediatría.

Reuniones de las Secciones.

Sesiones organizadas por Pediatría Primaria de La Rioja.

Programas de formación Universidad.

Sesiones y Jornadas organizadas por colegio de Médicos.

Recursos materiales

Para un correcto desarrollo docente se necesitan una serie de medios materiales. La Unidad Docente de Pediatría está dotada con: -Sala de sesiones y estudio; sala de trabajo en planta y en Unidad Neonatal ,equipos informáticos y conexión a Internet que permiten realizar el trabajo asistencial a través del programa Selene y conexión para búsqueda bibliográfica, consultar webs de asociaciones científicas, informaciones relacionadas elaboración de diapositivas, etc. Para las sesiones y preparación de comunicaciones existe un proyector de presentaciones.

Fondo de libros y revista científicos de interés en nuestra especialidad en la sala de sesiones y trabajo. En la Biblioteca del Hospital existen también libros y revistas relacionados con nuestra especialidad.

Revistas: En el servicio de biblioteca

- Acta Paediatrica (Taylor & Francis)
- Acta Paediatrica (Wiley)
- Anales de Pediatría
- Archives of disease in childhood
- Archives of Disease in Childhood (ADC): Education and Practice
- Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition
- Archives of pediatrics and adolescent medicine
- British journal of developmental psychology

- British journal of learning disabilities
- Child & family social work
- Child abuse review
- Child and adolescent mental health
- Child development
- Child development perspectives
- Child: care, health and development
- Developmental medicine & child neurology
- Infancy
- Journal of Pediatrics
- Journal of child and adolescent psychiatric
- Journal of paediatrics and child health
- Journal for specialists in pediatric nursing
- Pediatric clinics of North America
- Pediatric Radiology
- Pediatrics
- Pediatric allergy and immunology
- Pediatric anesthesia
- Pediatric blood & cancer
- Pediatric dermatology
- Pediatric diabetes
- Pediatric pulmonology
- Pediatric transplantation
- Pediatrics international
- The Journal of child psychology

2-ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA FORMACION

ORGANIZACIÓN DE LA FORMACION. ITINERARIOS

En general se valora la puntualidad, el trabajo en equipo, la disposición para colaborar en las diversas tareas, la responsabilidad que cada año va aumentando de nivel, siempre tutorizado o apoyado por un colaborador docente.

Funciones del tutor

La responsabilidad y seguimiento de la actividad docente de los residentes en el servicio depende de todos los Adjuntos y el Jefe del Servicio, las personas que deben organizar y velar para que se cumpla el programa docente deben ser el/los tutores de residentes.

Para la mejor organización de las tutorías hemos repartido la responsabilidad directa de MIR 1 y 2 con una tutora y MIR 3 y 4 con otra tutora aunque en el Servicio la colaboración entre tutores y colaboradores docentes es continuada e independiente del año.

Periódicamente se establecen entrevistas de tutoría con los residentes que se registran (Anexo ...), aunque la forma de funcionar del servicio permite el contacto continuado del MIR con las tutoras pudiendo llevar a cabo la función de tutorización de forma continua.

Fundamentalmente las funciones son:

- Organizar y distribuir el programa docente de la residencia.
- Facilitar la asistencia a cursos, sesiones y congresos
- Organizar las rotaciones de los Residentes en el Servicio.
- Supervisión continuada y coordinación con los colaboradores docentes
- Organizar las rotaciones externas de los Residentes del Servicio en otros hospitales.
- Organizar las rotaciones de residentes de otros servicios del Hospital por nuestro servicio. (Neurología, Psiquiatría , Alergología)
- Participar en la programación de sesiones clínicas
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.
- Evaluación y seguimiento de los residentes.
- Facilitar documentación e información para la elaboración de la memoria docente, de los proyectos de investigación, para la preparación de comunicaciones y publicaciones
- Vía de comunicación entre los Residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Tutoría y contactos frecuentes con los residentes para mejorar la calidad de la docencia del servicio así como apoyar y ayudar a resolver situaciones particulares del residente.
- Realizar resumen anual de la actividad docente del Servicio.
- Actualizar la Guía de Formación del Servicio

Itinerario general MIR

El primer año es fundamental aprender la historia clínica en Pediatría, la exploración en las distintas edades, la relación con las familias , el planteamiento de diagnóstico y de pruebas complementarias, realización de técnicas, confeccionar informes, etc. ir cogiendo una dinámica de trabajo en equipo, asistir a las sesiones, el estudio de un texto de Pediatría, colaborar en

presentaciones a Congresos, etc. Conocer la aproximación al niño y la familia es muy importante pues es una de las características propias de la especialidad. Además de las rotaciones por Unidades de Hospitalización. maternidad y Urgencias y se organiza la rotación por Atención Primaria.

A partir del segundo año es fundamental reforzar todas las habilidades aprendidas, seguir con el estudio del texto general y de las distintas especialidades, cursos on line, búsqueda bibliográfica, inicio de trabajos y presentaciones a congresos. Recibirá más responsabilidad asistencial progresivamente. Las rotaciones se desarrollan por la Unidad Neonatal, Hospitalización, Urgencias.

El tercer y cuarto año trata de ir capacitando para la toma de decisiones, perfeccionar lo aprendido anteriormente, ampliar conocimientos en áreas de interés , iniciar la investigación, participar en publicaciones y comunicaciones. Cada vez se obtiene más autonomía aunque siempre bajo supervisión del tutor o colaborador docente. En estos años se realizan las rotaciones externas por Unidades de Hospitales de referencia con quien se ha acordado previamente a través de las Unidades Docentes respectivas. En el caso de nuestro hospital son fundamentales las rotaciones por Cuidados intensivos pediátrico y neonatales ya que no disponemos de dicha especialidad. Es de mucho interés la rotación por consultas externas divididas por áreas en el último año (optativo repetir la rotación por Primaria)

Para conseguir una formación adecuada en las distintas áreas el residente tiene que seguir un programa de **rotaciones** que se describe más detalladamente más adelante . En cada rotación el residente es responsable de los niños a su cargo, debe realizar historia, exploración, plantear diagnóstico, pruebas complementarias, seguir al niño cuando estas se practican, aprovechar las exploraciones de otros especialistas, realizar visita diaria y el informe de alta. Siempre hay un adjunto responsable del residente para consultar. Es recomendable visitar y explorar a todos los niños ingresados aunque no estén a cargo de pediatría y no perder ocasión de aprendizaje cuando hay casos o situaciones poco frecuentes aunque sea fuera de rotación.

Otra de las actividades asistenciales de las que se puede extraer un aprovechamiento docente son las **guardias**, en pediatría las guardias son de presencia física y se desarrollan en la Urgencia de Pediatría y en Planta de Hospitalización que incluye asistencia a paritorio, Unidad Neonatal, ingresos y asistencia a los niños ingresados. Durante las guardias el residente tiene supervisión de un adjunto.

Cursos obligados impartidos en CIBIR:

- RCP Pediátrica y Neonatal
- Asistencia al niño con politrauma
- Lactancia Materna
- Pediatría social

Curso muy recomendable : Técnicas de Ventilación

ROTACIONES

Las rotaciones se establecen entre las distintas Unidades del Servicio (Hospitalización, Neonatos, Maternidad, Consulta Externa) y las rotaciones externas que incluyen Pediatría de Atención Primaria y rotaciones por unidades especiales que hemos concertado con hospitales de III nivel como Cuidados intensivos infantiles (rotaciones obligatorias) y otras rotaciones optativas

Obligatorias: UCI pediátrica, Pediatría de atención Primaria.

Optativas: Se favorecen aquellas áreas de mayor interés para el residente para complementar su formación o que no existen en nuestro hospital.

Las rotaciones externas se realizan por periodos entre 2 a 4 meses en los años MIR 3 o 4 (sin exceder los 6 meses en un mismo año y teniendo que estar presente en el hospital el último mes de R4)

Al final de cada rotación el Tutor o colaborador docente debe cumplimentar la evaluación, en las rotaciones externas es conveniente que el MIR confirme dicho trámite antes de finalizar la rotación. (Se adjunta un anexo con la evaluación y los criterios) . La evaluación una vez cumplimentada se entrega en docencia.

Es aconsejable que el residente al finalizar cada rotación vaya incluyendo sus actividades en el Libro de Residente.

Valoración final de la rotación:

-Este punto es común para todas las rotaciones, puede servir también para ir confeccionando la memoria anual:

- Puede ser interesante hacer un resumen de casos, de protocolos que se hayan empleado, valorar lo que no se haya tenido oportunidad de llevar a cabo para complementarlo con rotaciones optativas.

- Revisar algún caso que parezca interesante o alguna serie de niños que lleve a hacer una revisión teórico práctica, que puede ser presentada en sesión o en reunión con el tutor y colaborador docente de cada rotación.

- Exponer también lo que se echa de menos en la rotación para ir mejorando

Para programar con tiempo la rotación externa hay que cumplimentar la solicitud de Rotación y preparar los contactos entre las Unidades Docentes de ambos hospitales. La solicitud

debe estar firmada por la tutora responsable y la Jefa de Servicio. (Se adjunta un anexo con la solicitud)

Las guardias se realizan en el Hospital durante las rotaciones por nuestro centro y por Atención Primaria. En las rotaciones externas las guardias se realizan en el hospital donde se está llevando a cabo la actividad habiendo realizado todos los trámites previos entre ambas unidades docentes para cumplir la legalidad.

Se establecen una plantilla de rotaciones y un itinerario cada año que se informa a la Comisión de docencia para el registro de las distintas rotaciones y cumplimentación de la valoración por el tutor o colaborador docente al acabar cada una de ellas.

En general las rotaciones se van distribuyendo de la siguiente manera:

El año MIR 1 se realizan los cursos de Iniciación y adquisición de habilidades comunes para todas las especialidades, cursos de RCP, protección radiológica, protección de datos y confidencialidad, etc. Rotaciones por Urgencias Pediátricas, Maternidad, Planta de Hospitalización Escolares y Lactantes. Las guardias se realizan en Urgencias y en Planta, siendo mayor la proporción en Urgencias los dos primeros años.

La rotación por Atención Primaria se puede distribuir entre MIR 1 y 2 según las circunstancias.

A partir de MIR 2 se van reforzando todas las habilidades aprendidas, se va aumentando la responsabilidad, inicia trabajos, presentación de sesiones, comunicaciones, etc. las rotaciones se desarrollan en la Unidad Neonatal, atención al paritorio, Hospitalización y Consultas Externas

Los años MIR 3 y 4 se realizan las rotaciones externas, se repiten rotaciones por la planta de hospitalización y por Consultas Externas con un nivel mayor de responsabilidad. Durante el 4º año se pueden reforzar algunas de las rotaciones por consulta externa propias del servicio o de otros servicios del hospital con quien colaboramos.

A cada actividad se le asignará un **nivel de responsabilidad**:

- **Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- **Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente

Objetivos de las rotaciones en general:

Aprendizaje de las distintas patologías, técnicas y tratamientos con estudio teórico de las principales patologías observadas además del estudio sistemático del temario de pediatría general que se expone en esta guía. Esta formación debe permitir al Residente finalizar su periodo de formación conociendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud desde la concepción hasta el final del periodo de crecimiento y desarrollo para poder llevar a cabo su actividad tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria

En todo momento se sigue el Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas: Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas. Publicado en el BOE número 246 del Sábado 14 de Octubre de 2006.

En general se pretende que el Residente finalice su periodo de formación con los siguientes conocimientos teóricos y habilidades prácticas:

Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:

a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.

b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.

c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.

d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.

e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.

f) Interpretación de análisis clínicos.

g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.

h) Reanimación cardiorrespiratoria.

i) Pruebas de cribaje (Denver, Llevant, etc.).

j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.

k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.

l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Nivel 2: Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:

a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.

b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.

c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida.

Realización de alimentación enteral y parenteral.

d) Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:

a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional).

Desarrollo del programa docente: El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:

1.-Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamento de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica básica, etc.

2.-Asistenciales: clínicas.

3.-Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada.

4.-Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

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

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS GENERALES:

Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas

Publicado en el BOE número 246 del Sábado 14 de Octubre de 2006:

Área clínica:

a) Objetivos asistenciales:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.

3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.
4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.
5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.
6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.
7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia.

Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomiosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.

9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo- hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.
10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.
11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.
12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.
13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas

14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.
15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.
16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la

ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.
20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.
21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.
22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente

moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales:

Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud. Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.

Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.

b) Pediatría preventiva:

Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

c) Pediatría social e introducción a las ciencias sociales, legislación y fundamentos de salud pública:

Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales). Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.

Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño. 8. Iniciación a la docencia e investigación.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES POR AREAS

General para todas las áreas:

- Realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de juicio diagnóstico, realización de la evolución clínica y emisión informe de alta o de consulta externa.
- Habilidades de información al niño y adolescente y su familia
- Interpretación de análisis clínicos, pruebas complementarias
- Conocimiento de los principios de la ética pediátrica teniendo como objetivo primordial la defensa del menor.
- Poner en marcha mecanismos de alerta social u otros para la protección del menor
- Relación fluida con enfermería y personal de otros servicios
- Distribución del tiempo y priorización de problemas

- Obtener capacidad para información clínica relevante, así como de analizarla y criticarla, a través de: Protocolos del Servicio, Guías de práctica clínica de la AEP y otras sociedades científicas, principales revistas pediátricas generales
- Realizar informes de ingreso y de alta
- Preparar sesiones y comunicaciones a Congresos

- Habilidades prácticas:

Habilidades en las que los residentes deben alcanzar autonomía completa:

- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal
- Realización de técnicas comunes diagnósticas: otoscopia, auscultación cardio respiratoria, y otras más complejas como punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, punción intraósea, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, punción intraósea.
- Realización de alimentación enteral y parenteral.
- Pruebas de cribaje y escalas de valoración pediátricas (Denver, Llevant, YIOS, YALE, etc.).
- Adoptar escala de prioridades de valoración y actuación.
- Adquirir habilidades y experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Específicos para cada área:

Hospitalización Pediátrica y Lactantes (Lactantes, preescolares, escolares, adolescentes)

Los objetivos docentes a desarrollar son:

- Conocimiento de la actitud ante la patología aguda más prevalente del lactante, preescolar, escolar y adolescente: infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, crisis de asma, infección urinaria, infecciones del SNC, infecciones ORL, crisis convulsivas, infecciones óseo-articulares, infecciones de partes blandas, líquidos y electrolitos, nutrición, analgesia, etc.
- Adquirir la habilidad de exploración en lactante, preescolar, escolar y adolescente y un enfoque diagnóstico para evaluar la necesidad de exploraciones complementarias adecuadas a la edad del paciente.
- Conocer e interpretar las exploraciones complementarias más habituales en Pediatría y sus indicaciones: Rx simple de tórax, hemograma, bioquímica

básica, estudio de coagulación, marcadores de fase aguda y estudios microbiológicos básicos (esto incluye el conocimiento de la adecuada toma de muestras).

- Conocer la gestión adecuada de una sala de Hospitalización Pediátrica en lo que respecta a priorización de problemas, documentación clínica de los pacientes, realización de evolutivos y órdenes de tratamiento.
- Conocer las principales enfermedades de declaración obligatoria que deben ser comunicadas a los Servicios de Salud Pública y las medidas para prevenir la infección nosocomial en una Sala de Hospitalización Pediátrica.
- Conocer los indicadores de la Hospitalización Pediátrica (GRDs), conocer los gastos generados por la asistencia sanitaria y gestionar adecuadamente los recursos a su nivel.

Urgencias

- Saber realizar una historia clínica y una exploración física en un tiempo limitado para el enfoque inicial del niño que acude a la urgencia.
- Conocer el enfoque diagnóstico y tratamiento inicial del niño con la patología más prevalente del servicio de Urgencias: dificultad respiratoria, fiebre, patología gastrointestinal, corrección hidroelectrolítica, patología ORL, exantemas cutáneos, TCE...
- Reconocer, en un tiempo breve, los síntomas y signos que sugieren patología grave en el niño. Conocer cómo poner en marcha el protocolo inicial de actuación ante la llegada de un niño crítico. Participar en la RCP si se ha tenido formación específica en ello.
- Conocer las indicaciones de pruebas diagnósticas bioquímicas, hematológicas, microbiológicas y de imagen útiles en el servicio de Urgencias y saber interpretarlas.
- Conocer la indicación y tener la capacidad de realizar las distintas técnicas y procedimientos más frecuentes en la Urgencia de pediatría: punción lumbar, colocación de grapas, limpieza de herida/quemadura, extracción de cuerpos extraños accesibles, etc
- Realizar un informe de urgencias de forma correcta en forma y contenido, conocer la importancia legal de este documento. Saber elaborar un parte de lesiones. Conocer el sistema de notificación de sospecha de malos tratos. Conocer el protocolo de actuación ante una sospecha de abuso sexual.
- Conocer la dinámica de funcionamiento de la Urgencia pediátrica y saber

intervenir sobre ella priorizando los problemas que requieren atención inmediata, reconocer cuando se precisa ayuda, adquirir la habilidad de coordinación con los compañeros

- Conocer los gastos generados por la asistencia sanitaria en urgencias y gestionar adecuadamente los recursos a su nivel.

Maternidad y paritorio

- Atención al recién nacido en partos. Colaboración en inicio del programa piel con piel, lactancia materna. Vigilancia postparto

- Asistencia en paritorio al recién nacido de riesgo con identificación adecuada de la patología previamente al nacimiento. Preparación del material adecuado. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar una RCP avanzada, como primer reanimador. Ventilación con bolsa de resucitación y máscara, intubación, masaje cardíaco, canalización de vena umbilical, administración de drogas, traslado a UCIN. Criterios de ingreso para atención intensiva.

- Atención al recién nacido en maternidad, Cuidados habituales

- Exploración del recién nacido
- Profilaxis ocular, Vitamina K
- Práctica de cribado metabólico
- Práctica de cribado hipoacusia
- Práctica de cribado cardiopatía
- Apoyo a lactancia materna
- Conocer la lactancia artificial
- Criterios de ingreso en Unidad Neonatal
- Realizar informes en los casos de RN ingresados

Neonatología

- Adquirir la habilidad de realización de una historia clínica y de una exploración física general en el neonato, así como de un enfoque diagnóstico para evaluar la necesidad de exploraciones complementarias.

- Conocer e interpretar las exploraciones complementarias más habituales en Neonatología y sus indicaciones.

- Adquirir los conocimientos suficientes sobre las características del recién nacido pretérmino, su fisiología, clasificación, alimentación y los estudios básicos que se les deben aplicar.
- Adquirir los conocimientos suficientes sobre las enfermedades propias del recién nacido más relevantes, recogidas en el programa de la especialidad: asfixia perinatal, anemia e hiperbilirrubinemia, traumatismos obstétricos, infecciones, alteraciones endocrino-metabólicas, convulsiones, etc.
- Ser capaz de reconocer aquellas situaciones de alto riesgo para el bienestar fetal y/o neonatal: madre VIH, toxicomanías, cromosopatías, etc.
- Adquirir conocimientos básicos en farmacología durante el período neonatal.
- Ser capaz de atender adecuadamente al neonato enfermo durante su estancia en hospitalización y cuidados intensivos neonatales (incluyendo técnicas básicas), y adquirir habilidades de comunicación con los familiares en una etapa de especial sensibilidad
- Conocer la actuación ante el fallecimiento del recién nacido, acompañamiento en el duelo,
 - Ética neonatal, Capacitación en la comunicación con la familia y el abordaje de cuestiones éticas, toma de decisiones difíciles, limitación de esfuerzos terapéuticos.
- Práctica de técnicas como cateterización umbilical, intubación, utilización de respiradores y asistencia ventilatoria, administración de surfactante, etc.
- Elaboración de alimentación parenteral
- Preparar traslados a otras Unidades adecuadamente, uso de la incubadora de transporte.

Pediatría de Atención Primaria

Los Centros de Salud del Área participan en la formación de los residentes de pediatría. Los objetivos son adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la atención integral del niño en sus facetas de:

- Pediatría Preventiva: desarrollo y cuidados del niño sano.
- Pediatría Clínica: asistencia médica integral, total y continuada al niño en estado de enfermedad.
- Pediatría social: relación del grado de salud del niño con la comunidad en la que se desarrolla. Educación y promoción de la salud.
- Adquirir las bases para la atención al niño sano, recién nacido, lactante, escolar
- Vacunas
- Alimentación: lactancia materna, lactancia artificial, alimentación complementaria, prevención obesidad y malos hábitos

- Prevención accidentes
- Desarrollo normal y detección de trastornos
- Atención a patología crónica y aguda
- Criterios de derivación a especializada
- Cumplimentar protocolos de declaración de enfermedades
- Conocer la medicación de mayor uso en primaria, receta electrónica
- Participar en programas de formación y educación para la salud comunitarios

En **consultas externas** se hace especial atención a:

- Aprender el manejo en consultas externas de especialidades pediátricas:
- Historia y exploración.
- Protocolos de seguimiento.
- Manejo de medicaciones.
- Trámites administrativos, informes, etc.

Programa organizado de la rotación por consulta externa dada la variedad de disciplinas:

Para cada una de las subespecialidades hay unos mínimos que cumplir, en los aspectos teóricos, lo óptimo es estudiar los capítulos correspondientes a cada especialidad en un texto de Pediatría (en el formato que se desee) ampliando lo que ya se ha estudiado anteriormente en las rotaciones por planta, urgencias, etc. Todo este conocimiento teórico se debe ampliar con el estudio de temas de mayor interés o en casos más concretos que vayan apareciendo en consulta (dirigidos por el especialista en cada caso).

Los contenidos de cada una de las especialidades que se confeccionan por los distintos colaboradores docentes de Pediatría, cada uno en su área de especialización (se entregará al MIR cuando inicie la rotación).

Se establecen periodos de varias semanas continuados en las distintas rotaciones, se da el hecho de que hay algunas especialidades que tienen consulta todos los días y otras solo un día a la semana, por lo que se hacen agrupaciones: Endocrino, Crecimiento, Nutrición, Gastroenterología / Respiratorio, Infecciosas, Nefrouinario/ Neuropediatría, Desarrollo Atención Temprana/ Consultas de cribado, Metabolopatías, Hipoacusia, etc.

Durante las rotaciones por planta también se puede aprovechar el día de consulta para acompañar al adjunto y poder complementar así la rotación.

Ir progresivamente tomando un grado de responsabilidad en la historia, exploración, diagnóstico diferencial y posibles peticiones, etc. compartir con el adjunto dudas, iniciativas, etc.

Ser activos en la búsqueda de información.

Plantear revisiones o posibles comunicaciones /publicaciones.

En las especialidades que no disponemos de adjunto de Pediatría, por ejemplo, Dermatología, Rehabilitación, Salud mental, Oftalmología, ORL, etc, se pueden plantear las rotaciones opcionales o libres por esos servicios.

Además de los objetivos generales cada uno de los adjuntos encargado de un área específica entrega al MIR el plan de objetivos específicos

Digestivo y nutrición

- Orientar el estudio del niño con vómitos y regurgitaciones.
- Conocer las hepatopatías congénitas y adquiridas más frecuentes
- Orientación diagnóstica de la malabsorción intestinal
- Alimentación y nutrición del niño sano o con problemas especiales
- Manejo del Estreñimiento: pautas de manejo
- Diarrea crónica
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Reflujo gastroesofágico: métodos diagnósticos y tratamiento
- Gastritis y úlcera péptica
- Síndromes de malabsorción: orientación diagnóstica
- Enfermedad celíaca: diagnóstico. Formas atípicas.
- Fibrosis quística. Diagnóstico y tratamientos
- Hepatitis Aguda y Hepatitis Crónicas.
- Alergias alimentarias. Intolerancia a las Proteínas de Leche de Vaca
- Trastornos funcionales digestivo
- Dolor abdominal crónico

Neuropediatría , desarrollo y Atención Temprana

- Conocer la semiología de las enfermedades neurológicas en el bebé y el niño
- Adquirir los conocimientos básicos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas neurológicos más frecuentes en el niño
- Aprender el manejo ambulatorio del paciente con tratamiento anticomicial
- Encefalopatías congénitas.
- Retraso psicomotor. Orientación diagnóstica. Tratamiento rehabilitador.
- Cefaleas en el niño. Pauta de diagnóstico y tratamiento. Indicaciones de estudios complementarios.

- Convulsiones en la infancia. Epilepsias. Orientación diagnóstica. Interpretación EEG. Tratamiento
- Interpretación neuroimagen
- Síndrome de hipertensión endocraneal
- Tumores intracraneales
- Síndromes neurocutáneos
- Metabolopatías con expresión clínica neurológica
- Neuropatías. Síndrome de Guillain-Barre
- Distrofias musculares
- Accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos.
- Hipoacusia. Trastornos neurooftalmológicos.
- Trastornos del aprendizaje. TDAH
- Trastornos del lenguaje
- Parálisis Cerebral, Administración de toxina
- Encefalopatías agudas. Encefalopatías desmielinizantes
- Enfermedades infecciosas neurológicas
- Participación en equipo de Atención Temprana.

Endocrinología y crecimiento

- Valoración del crecimiento en el niño. Auxología. Empleo de las Tablas de crecimiento: valoración del desarrollo pondoestatural, velocidad de crecimiento, talla diana. Enfoque Protocolos de hormona de crecimiento.
- Identificación de la pubertad normal y patológica
- Diagnóstico y manejo del niño diabético. Educación diabetológica. Insulinoterapia.
- Diagnóstico y manejo de la patología de la glándula adrenal.
- Fisiología hipotálamo-hipofisaria
- Hipogonadismos.
- Exploración del tiroides. Bocios. Detección clínica del hipotiroidismo, hipertiroidismo.
- Patología adrenal: identificación y pauta de actuación de la hiperplasia suprarrenal congénita, Cushing e insuficiencia adrenal

Neumología

- Adquirir los conocimientos necesarios para una valoración neumológica básica
- Conocer las indicaciones de estudio neumológico en el niño.

- Técnica y valoración de la exploración funcional respiratoria, mediante la asistencia a la Unidad de Pruebas Funcionales respiratorias
- Valoración de Espiometrías. Valoración de la curva Flujo-Volumen. Test de Broncodilatación. Test de provocación con esfuerzo. Prick cutáneo y Rast.
- Causas de inflamación bronquial. Bronquitis, bronquiolitis.
- Neumonías recurrentes.
- Displasia bronco pulmonar: curso, manejo de las complicaciones y tratamiento
- Manejo del asma. Utilización de dispositivos para la administración de medicación
- Fibrosis quística. Diagnóstico y tratamiento. Manejo de las exacerbaciones
- Bronquitis sibilante recurrente. Fenotipos del niño Sibilante.
- El niño con catarrros de repetición
- Enfoque del niño con Tos Crónica
- Tuberculosis Pulmonar

Cardiología

- Adquirir los conocimientos necesarios para una valoración cardiológica básica, toma de TA, pulso, ECG, interpretación
- Semiología de las cardiopatías congénitas en el recién nacido, lactante y escolar
- Práctica de auscultación
- Aprendizaje práctico de la ecocardiografía diagnóstica
- Manejo del neonato con sospecha de cardiopatía congénita , seguimiento, coordinación con equipos de cirugía cardiovascular
- Adquirir los conceptos básicos para el diagnóstico y tratamiento de las arritmias
- Manejo de medicación.
- Interpretación de Holter, ECG

Infecciosas

- Control serologías positivas del RN
- Conocer los protocolos de seguimiento de VIH
- Conocer protocolos de seguimiento de infecciones congénitas, CMV, Chagas, Zika, etc.
- Tuberculosis, profilaxis, tratamiento ,
- Estudio del niño con fiebre crónica
- Estudio y tratamiento de las adenopatías

- Seguimiento de la neutropenia

Nefrología y Urología

- Seguimiento de las dilataciones piélicas
- Infecciones de orina de reptición
- Insuficiencia renal y su seguimiento (conjuntamente con el hospital de referencia)
- Glomerulonefritis
- Malformaciones nefrourológicas
- Reconocimiento patología derivable a Hospital de especialización

En las rotaciones por consulta externa de otros servicios seguirán el plan de formación de dicha unidad

3- EVALUACIÓN:

El BOE publica el jueves 19 de Abril 2018 las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, disposición 5385 , donde figuran los documentos correspondientes a la valoración de las rotaciones, la evaluación anual, los correspondientes a cumplimentar por los tutores, colaboradores docentes, comisión de docencia y comité evaluador. La valoración tiene un apartado cuantitativo y otro cualitativo con el fin de adecuarse a los objetivos docentes de formación en competencias.

Al finalizar cada rotación el responsable docente cumplimenta la hoja de evaluación teniendo en cuenta tanto los aspectos asistenciales, conocimientos, habilidades por un lado y actitud por otro, se tienen en cuenta así ambos aspectos.

El Residente presenta una memoria anual donde expone las rotaciones, las sesiones impartidas y recibidas, los cursos en que ha participado como alumno o como docente, asistencia a las actividades organizadas por docencia (la asistencia a estos cursos es obligada y cuenta positivamente en la valoración total, si por alguna circunstancia no se puede asistir hay que justificar y acordar con la Comisión de docencia). También son tenidas en cuenta las comunicaciones y publicaciones.

Se tiene en cuenta :

- presentar al mínimo 2 sesiones del Servicio al año.
- Presentar una comunicación al menos en congresos o Reuniones de la sociedad de Pediatría o de alguna de sus Secciones los años MIR 1 y MIR 2 (los dos primeros años como colaborador), los años
- Preparar publicaciones , una al menos en el año MIR 3 y dos al menos en el año MIR 4.

Se facilita al Residente un modelo para poder elaborar la memoria, se presenta por vía telemática una vez revisada por el tutor.

Al final de cada año de formación el tutor realizará una evaluación anual de cada residente que contenga también la impresión personal y valoración global que el tutor. Todo ello se valora conjuntamente en la reunión anual de la comisión evaluadora en Docencia (en Mayo).

Se valora la memoria del Residente, las puntuaciones obtenidas en las rotaciones, la valoración personal del tutor, las entrevistas periódicas tutor/residente

El Tutor deberá realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo del anexo y que se incluirán al expediente del alumno.

La evaluación final de cada año se realiza junto con la comisión de docencia teniendo en cuenta todos los méritos y puntuaciones

El Tutor deberá realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo del anexo y que se incluirán al expediente del alumno.

Anexo 1

SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA

NOMBRE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

CENTRO POR EL QUE SOLICITA ROTAR:

LOCALIDAD:

SERVICIO/SECCION:

AREA:

FECHAS:

OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN:

(No se hará coincidir el periodo de rotación con ningún periodo vacacional)

FDO. TUTOR

Vº Bº

EL JEFE DE SERVICIO

Logroño,

Anexo 2

Recomendaciones para la elaboración de una Memoria docente Comisión de docencia Hospital San Pedro

Se recomienda que la Memoria docente que los MIR deben de presentar cada año, se elabore respetando las recomendaciones siguientes:

1. En la primera página deberán figurar los datos generales del residente:
 - a. Nombre y dos apellidos
 - b. DNI
 - c. Especialidad. Año MIR
 - d. Año lectivo
2. En la segunda página se recomienda incluir un índice, que incluya los siguientes aspectos
 - a. Plan de rotaciones realizadas.
 - b. Vacaciones realizadas.
 - c. Bajas
 - d. Objetivos a alcanzar.
 - e. Actividades realizadas.
 - i. Actividades asistenciales
 - ii. Actividades científicas
 1. Formación
 2. Docencia.
 3. Investigación
 - iii. Gestión y organización sanitaria
 - iv. Conocimiento de idiomas
3. En la tercera página y siguientes, se desarrollarán los diferentes puntos del índice procurando aportar la información que se solicita, ordenada y completa.
 - a. Plan de rotaciones realizadas. Especificar fechas y lugar
 - b. Vacaciones realizadas. Especificar fechas
 - c. Bajas si procede, especificando causa y fechas
 - d. Objetivos a alcanzar. Conocimientos y habilidades a alcanzar según programa docente por especialidad y año. Se recomienda informe de autorreflexión sobre los conocimientos y habilidades alcanzados. Matizar sobre los siguientes aspectos:
 - i. Conocimientos teóricos generales y específicos
 - ii. Habilidades clínicas y/o técnicas
 - iii. Conocimientos en gestión (clínica y/o otros) y economía de la salud
 - e. Actividades. Especificar actividades realizadas, diferenciando entre los siguientes aspectos:
 - i. Actividades asistenciales

1. en jornada ordinaria
 2. en guardias. Comentar Plan de guardias
 - ii. Actividades formativas, de docencia e investigación.
 1. Formación
 - a. Sesiones. Diferenciar entre asistencia y participación (impartir la sesión solo o en colaboración)
 - i. Sesiones clínicas
 - ii. Sesiones bibliográficas
 - iii. Sesiones conjuntas con otros servicios
 - iv. Sesiones monográficas y/o de actualización
 - v. Sesiones generales de hospital
 - vi. Sesiones de residentes
 - b. Cursos, seminarios, jornadas, congresos etc. Diferenciar entre asistencia y participación. Especificar título, lugar y fecha.
 2. Docencia.

Se incluirán aquellas actividades en las que el residente haya participado como ponente. Especificar título, lugar y fecha.

 - a. Sesiones
 - b. Cursos, seminarios, jornadas, etc
 3. Investigación
 - a. Comunicaciones a congresos. Especificar tipo de reunión, lugar y fecha así como si se trata de poster o comunicación oral y autores.
 - b. Publicaciones. Especificar cita completa.
 - c. Participación en ensayos clínicos. Especificar cita completa.
 - d. Becas o proyectos de investigación. Especificar cita completa.
 - iii. Gestión y organización sanitaria
 - a. Participación en comisiones clínicas y/o de hospital.
 - iv. Conocimiento de idiomas.
4. La elaboración de la memoria docente, debe de ir acompañada de la cumplimentación del libro de residente, para una adecuada evaluación anual del residente.
5. Registro entrevista Tutor-Residente.
6. Vº Bº y firma del tutor.

EVALUACION ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A – CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B – ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA EV. NEG. (3)
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)		
CALIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACION	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA EV. NEG. (3)

En a de de

EL TUTOR DE LA UNIDAD

EL COLABORADOR DOCENTE

Fdo.:

Fdo.:

(Nombre y Apellidos LEGIBLES)

Anexo 4

Formulario Modelo para la Entrevista Tutor-Residente

Residente:

Tutor:

Fecha:

Guión

1.- Comentario informal sobre la rotación reciente.

2.- Valoración del grado de conocimiento del residente de los objetivos de la rotación.

3.- Valoración del cumplimiento de los objetivos

- Valoración del residente de los que ha hecho bien en la rotación y de lo que le ha parecido más positivo.
- Valoración por parte del/os facultativo/s responsable/s de la rotación.
- Áreas de mejora propuestas por el residente.
- Áreas de mejora propuestas por facultativo/s responsable/s de la rotación.
- Motivos por los que no se han cumplido algunos de los objetivos.
- Opinión del/os facultativo/s responsable/s de la rotación sobre ello.
- Propuestas de actuación (consenso). Compromiso de actuación y tiempo. Citar una reunión de evaluación.

4.- Elaboración del acta de la reunión con los compromisos alcanzados.

5.- Reunión posterior del tutor con el facultativo responsable si hay problemas o para comunicar resultados positivos en los compromisos alcanzados.

INSTRUCCIONES

a.- Cuándo realizar las entrevistas:

Al menos una en cada rotación: Mitad de la rotación / final y según necesidades.

b.-Antes de la entrevista.

- Documentación previa: Plan previo de la entrevista y objetivos de cada rotación.
- Reunión previa con los facultativos responsables de la rotación, para obtener sus opiniones sobre el residente y su rotación.
 - Incluir información sobre relaciones personales durante la rotación (facultativos, otros residentes, personal subalterno,...).
 - Incluir información sobre las relaciones del residente con el personal médico de otros servicios.
 - Valoración del grado de competencia alcanzado en cada rotación.
 - Valoración de la actividad científica realizada.
- Valoración de las guardias.

c.- Al final de la entrevista.

- Incluir en el acta una propuesta de actividades futuras derivadas de la rotación (presentación de sesiones, comunicaciones, etc...).
- Recordar al residente que tiene que incluir sus propuestas/quejas en la encuesta de satisfacción.

Anexo 5

Itinerario anual de rotaciones

PERIODO	PROGRAMACIÓN ANUAL ROTACIONES			TUTORIAS CON RESIDENTE (MINIMO 4) * Fechas programadas	CURSOS PLAN TRANSVERSAL/OTROS *Ref: Plan Transversal	OTRAS ACTIV. DOCENTE/ INVESTIGADORA *Pi, Art, Comunic-póster en Congresos-Jornadas
	SERVICIO-CENTRO *Identificar colaborador docente asignado	OBJETIVOS DOCENTES GENERALES + INDIVIDUALES *Ref: Guía formativa, otros	EVALUACION * Análisis resultados obtenidos			
MAYO						
JUNIO						
JULIO						
AGOSTO						
SEPTIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						
ENERO						
FEBRERO						
MARZO						
ABRIL						