



PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**

Programa revisat **maig 2021**

Dr. Josep Perepoch
Cap de Servei de Pediatría

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

Índex de continguts

1. Introducció.....	3
2. Característiques de la Unitat Docent	3
3. Tutorització de la formació	4
4. Calendari de rotacions	4
5. Objectius docents.....	5
5.1 Objectius docents generals.....	5
5.1.1 Actituds	5
5.1.2 Habilitats i coneixements.....	6
5.2 Objectius docents primer any de residència.....	6
5.2.1 Urgències	7
5.2.2 Planta d'hospitalització.....	7
5.2.3 Atenció primària	8
5.2.4 Planta de Maternitat i Consultes Externes	8
5.3 Objectius docents segon any de residència	9
5.3.1 Urgències	9
5.3.2 Planta d'hospitalització.....	10
5.3.3 Cirurgia pediàtrica.....	11
5.3.4 Rotació per consultes de pneumologia	12
5.3.5 Hemato-oncologia	13
5.3.6 Salut mental	14
5.4 Objectius docents tercer any de residència	14
5.4.2 Rotacions de lliure elecció	17
5.5 Objectius docents quart any de residència	18
5.5.1 Consultes externes	18
5.5.2 Rotació lliure (CCEE, planta hospitalització, CAP, Uci neonatal pediàtrica...).....	20
5.5.3 Rotacions de lliure elecció	21
6. Guàrdies	21
7. Supervisió del resident a les activitats assistencials.....	21
8. Activitat docent	23
8.1 Sessions formatives	23
8.2 Cursos específics de Pediatria	24
8.3 Altres aspectes de la formació.....	25
8.4 Formació transversal	25
9. Recerca.....	26
10. Avaluacions	26
11.1 Avaluació formativa.....	26
10.1.1 Objectius	27
10.1.2 Metodologia	27
11.2 Avaluació sumativa.....	28
10.2.1 Avaluació continuada	28
10.2.2 Avaluació anual	28
10.2.3 Avaluació final	29
11. Llibre del resident.....	30
12. Annexes	31
12.1 Full d'avaluació de rotació i criteris de complementació	31
12.2 Full d'avaluació de rotació i criteris de complementació	33

1. Introducció

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

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

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

2. Característiques de la Unitat Docent

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

El servei està format per cinc àrees assistencials:

- Urgències de pediatria.
- Planta d'hospitalització.
- Àrea de crítics (UCI Neonatal i UCI Pediàtrica).
- Maternitat.
- Consultes externes.

Les **urgències** estan ubicades a la tercera planta de l'hospital. Consten de 4 consultes d'atenció ràpida, 4 boxes de tractament, un box d'aïllament i un box de crítics. S'hi atenen nens amb patologia mèdica i es fa també la valoració inicial dels pacients quirúrgics. Estan cobertes per un metge adjunt i per un metge resident 24 hores al dia els 7 dies de la setmana i compta amb una infermera, una auxiliar i un zelador propis. Els dies festius compta també amb un segon resident de reforç de 9 a 21 hores.

La **planta d'hospitalització** està ubicada a la tercera planta de l'Hospital. Té com a missió prestar assistència sanitària especialitzada a la població pediàtrica (de 0 a 14 anys). Consta de vint-i-dos llits distribuïts en lactants (fins a 2 anys) i escolars (de 2 a 14 anys). L'àrea és atesa per dos metges adjunts i dos residents de Pediatria (un de primer any i un de segon any). Durant sis mesos l'any compta també un tercer resident de quart any. Reuneix els pacients pediàtrics hospitalitzats, tant mèdics com quirúrgics.

L'**àrea de crítics** està ubicada a la tercera planta i inclou una Unitat Neonatal i una Unitat de Cures Intensives Pediàtrica que configuren una única unitat funcional de treball atesa pel mateix personal facultatiu, d'infermeria i auxiliar. La Unitat Neonatal consta d'una sala de cures intensives amb vuit espais d'hospitalització i una altra de cures intermitges mínimes amb divuit espais i està directament comunicada amb la Sala de Parts, que compta a més amb quatre llits virtuals d'hospitalització domiciliària. La UCI Pediàtrica consta de quatre llits. L'àrea de crítics està atesa de manera continuada per vuit metges adjunts en torn de jornada ordinària, dos

adjunts en torn de tarda i un adjunt de guàrdia. A més, compta la meitat de l'any amb dos residents de tercer any i l'altra meitat amb tres. L'activitat assistencial està dividida en dues subunitats funcionals (equips), cadascuna d'elles formada per quatre adjunts i un resident. Cada equip assumeix la responsabilitat en l'assistència i en la informació als familiars de la meitat dels pacients des del seu ingrés fins a l'alta hospitalària. L'adjunt de crítics atén, a més, els parts i cesàries i totes les emergències que es generin a les altres àrees (urgències i planta d'hospitalització) conjuntament amb l'adjunt responsable d'aquestes. L'assistència comprèn també l'atenció de les consultes externes de seguiment neonatal i de l'àrea de maternitat.

L'àrea de maternitat s'ubica a la quarta planta. S'hi atenen els nadons sans o amb problemes mínims que no necessiten ingrés i resten amb les seves mares a la planta d'obstetrícia. Són visitats un mínim de dues vegades durant la seva estada per un pediatre de l'àrea de crítics i els residents hi roten 1 mes durant el primer any de residència.

L'àrea de consultes externes s'ubica a la primera planta de l'edifici de Consultes Externes, excepte Cardiologia que s'ubica a la 7a planta de l'edifici principal. També hi ha algunes consultes que es realitzen a l'Hospital Santa Caterina de Salt i a les que els residents poden rotar durant el seu quart any de residència. Inclou les subespecialitats de cardiologia, gastroenterologia, nutrició, endocrinologia, pneumologia i al·lèrgologia, neurologia, nefrologia, hematologia, infectologia, reumatologia i seguiment neonatal. Les visites les realitzen diversos adjunts del servei o externs, acompanyats de residents generalment de quart any durant els seus mesos de rotació. Atenen els pacients ambulatoris i les interconsultes que es generen als malalts hospitalitzats. L'àrea compta a més amb gabinets específics de pneumologia (prick, proves funcionals respiratòries, tests de provocació, òxid nítric, unitat d'estudi de la son), endocrinologia (proves funcionals, bombes d'insulina), neurologia (toxina botulínica), digestiu (endoscòpia digestiva), cardiologia (fetal, cardiopaties congènites de l'adult, Holters).

3. Tutorització de la formació

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

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

Cada tutora segueix un màxim de quatre residents al llarg de tot l'itinerari formatiu. Formen part del seguiment les reunions de tutoria que s'han de realitzar amb una periodicitat mínima trimestral. L'objectiu fonamental d'aquestes reunions és proporcionar un espai per al feed-back tutora-resident que permeti potenciar els punts forts en el procés formatiu i corregir-ne els dèbils.

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

4. Calendari de rotacions

Primer any de residència

- Urgències de pediatria: 4 mesos
- Planta de pediatria: 3 mesos
- Atenció Primària: 3 mesos
- Nounats + Consultes externes: 2 mesos

Segon any de residència

- Urgències de pediatria: 3 mesos
- Planta de pediatria: 3 mesos
- Cirurgia pediàtrica: 2 mesos
- Hematooncologia: 2 mesos
- Salut mental: 1 mes
- Pneumologia: 1 mes

Tercer any de residència

- UCI Neonatal i Pediàtrica: 10 mesos
- Rotació de lliure elecció: 2 mesos

Quart any de residència

- Rotació opcional dins del servei (Planta, CCEE, Atenció Primària): 2 mesos
- Consultes Externes: 6 mesos
- Rotació de lliure elecció: 4 mesos

5. Objectius docents

5.1 Objectius docents generals

5.1.1 Actituds

- Aprendre a acomplir els principis de l'ètica pediàtrica en totes les seves actuacions.
- Aprendre que la medicina és una ciència canviant en el temps i que per tant és necessària una formació continuada al llarg de la seva vida professional.
- El treball hospitalari és un treball en equip en què participen diversos professionals. Haurà de saber mantenir una relació professional adequada amb tots ells, que repercutirà en una millor atenció dels seus pacients.
- La malaltia del nen representa una càrrega d'ansietat, incertesa i dolor per als pares i familiars. Haurà de conèixer aquestes circumstàncies per tal que la seva relació amb els pares, familiars i el pacient mateix, redueixi l'esmentada càrrega tant com sigui possible.
- Les proves complementàries comporten, en el millor dels casos, una molèstia al pacient, consumeixen recursos i suposen riscos. Per tots aquests motius, el resident de Pediatria haurà d'assolir una formació adequada sobre la idoneïtat d'aquestes exploracions.
- Aprendre a assumir responsabilitats i prendre decisions ajustades al seu nivell de coneixements.
- A més de les activitats encarregades per l'adjunt responsable, haurà de demostrar iniciativa per proposar i posar en marxa activitats clíniques, docents i d'investigació.

5.1.2 Habilitats i coneixements

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

5.2 Objectius docents primer any de residència

Durant els primers mesos el resident adquirirà coneixements generals de l'organització de l'Hospital, del Servei i del període de residència independentment de la rotació que estigui realitzant.

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

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

5.2.1 Urgències

Durada: cinc mesos

Metge responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horari: De 8 a 17 h.

Objectiu general:

La formació a Urgències és prioritària perquè el metge resident adquireixi la formació i aprenentatges necessaris per atendre la patologia urgent a pediatria. Aquesta es realitzarà a Urgències.

Objectius específics:

1. Saber reconèixer el nen amb patologia urgent.
2. Realitzar una correcta anamnesi i exploració física.
3. Indicar les exploracions complementàries necessàries per arribar al diagnòstic, segons cada patologia i saber-les interpretar correctament (radiografia de tòrax, abdomen, anàlisi de sang i d'orina).
4. Iniciar el tractament adequat del nen amb patologia urgent.
5. Practicar determinats procediments: venopunció, sondatge uretral, punció lumbar.
6. Cures freqüents a urgències: cura de ferides, sutures, tamponament nasal, extracció de cossos estranys.
7. Saber diagnosticar i conèixer el tractament domiciliari de patologies habituals a urgències: síndrome febril, gastroenteritis aguda, bronquitis, bronquiolitis, otitis, pneumònia, infecció d'orina, faringoamigdalitis, convulsions febrils, exanemes cutanis.
8. Saber informar als pares amb paraules entenedores la malaltia del nen i el tractament a seguir.

5.2.2 Planta d'hospitalització

Durada: quatre mesos

Metge responsable: Dr. Borja Guarch

Horari: De 8 a 17 h.

Objectiu general:

A la planta d'hospitalització de Pediatria ingressen tots els lactants, preescolars i escolars que per patologia mèdica o quirúrgica han de ser diagnosticats i tractats.

Objectius específics:

1. Saber realitzar correctament una anamnesi i exploració física.
2. Saber indicar i interpretar les exploracions complementàries adequades per a cada patologia (radiografia de tòrax i abdomen, ecografia renal, analítica de sang i orina, gammagrafia òssia).
3. Practicar determinades tècniques diagnòstiques: punció lumbar, punxions suprapúbiques, venopunció.
4. Diagnosticar, tractar i fer el seguiment de les principals patologies pediàtriques: bronquitis, bronquiolitis, pneumònia, infecció d'orina, gastroenteritis.

5.2.3 Atenció primària

Durada: dos mesos

Metge responsable: segons Equip d'Atenció Primària on roti el resident

Horari: segons horari del metge responsable

Objectiu general:

La rotació per Atenció Primària permet aprendre el creixement normal i les petites variacions de la normalitat, així com activitats preventives en la infància.

Objectius específics:

1. Creixement, desenvolupament i maduració de les diferents etapes de l'edat pediàtrica.
2. Característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació i nutrició.
3. Conèixer i saber aplicar el programa de seguiment del nen sa.
4. Pla vacunal.
5. Activitat preventiva en salut buco-dental, prevenció d'accidents.
6. Puericultura i lactància materna.
7. Seguiment del nen en el seu context familiar i social.
8. Història clínica en l'Atenció Primària pediàtrica.
9. Participació en grups de caràcter multidisciplinari.
10. Criteris de derivació a l'hospital i a l'especialista.

5.2.4 Planta de Maternitat i Consultes Externes

Durada: 1 mes

Metge responsable: Dra. Anna Duran

En aquesta rotació el resident atindrà, juntament amb un adjunt, durant la primera part del matí, els nadons ingressats a l'àrea de Maternitat. La resta de la jornada assistirà a consultes externes.

Objectius nounats:

Adquirir coneixements i habilitats per a l'atenció del nadó sa, el nadó de risc i el nadó amb patologia de baixa complexitat ingressats a la planta d'obstetrícia:

- Exploració neonatal normal.
- Alimentació del nadó normal. Alletament matern, fórmules especials, suplementos nutricionals i vitamínics.
- Cures habituals del nadó sa: pell, melic...
- Seguiment del nadó de risc:
 - Risc d'infecció perinatal.
 - Fill de mare diabètica.
 - Fill de mare amb patologia tiroïdal.
 - Fill de mare amb patologia autoimmune.
 - Fill de mare amb patologia infecciosa.

1. Adquirir coneixements en la patologia més freqüent, valoració inicial i criteris d'ingrés:

- Malformacions i alteracions genètiques més freqüents: conèixer les tècniques de diagnòstic prenatal i maneig posterior (polidactília, fístula sacra, ectàsia pièlica,...)
 - Gestació de risc. Conèixer les situacions i malalties maternes que afectes el fetus i el seu maneig prenatal i postnatal.
 - Alteracions del creixement fetal: retard de creixement intrauterí i macrosomia fetal.
 - Patologia hematològica neonatal: anèmies i malaltia hemolítica, plaquetopènia neonatal, malaltia hemorràgica del nadó.
 - Icterícia.
 - Vòmits neonatals.
 - Hipoglicèmia.
 - Buf cardíac: valoració del buf monosimptomàtic, orientació inicial de les cardiopaties congènites més freqüents.
 - Patologia dermatològica més freqüent: lesions cutànies més freqüents, malalties cutànies congènites.
 - Ortopèdia: luxació de maluc, malformacions i deformitats dels peus, patologia de trauma obstètric.
2. Criteris d'alta i indicacions de derivació a consultes externes del nadó ingressat i criteris de seguiment i derivació al CDIAP del nadó de risc.

Objectius Consultes Externes. Objectius generals:

1. Aprendre a fer una anamnesi correcta i ben dirigida segons el cas.
2. Indicacions i interpretació bàsica de proves complementàries.
3. Conèixer el calendari de seguiment a CCEE de cada patologia.
4. Aprendre a establir una comunicació adequada i fluïda amb el metge de capçalera del pacient.

5.3 Objectius docents segon any de residència

5.3.1 Urgències

Durada: tres mesos

Metge responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

Durant el segon any de residència es demanarà al resident una millora en la metodologia diagnòstic-terapèutica. El resident de segon any té un grau de responsabilitat mitjà. Podrà consultar amb l'adjunt tot el que cregui convenient. Podrà informar a les famílies de pacients amb patologia lleu i també patologia més complexa, però en el segon cas sota la supervisió d'un adjunt. Podrà realitzar l'alta pacients d'urgències sempre que la complexitat ho permeti. Els ingressos des d'Urgències hauran de ser consensuats amb l'adjunt.

Objectius específics:

1. Aprendre el maneig de casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.

2. Prendre una actitud crítica en sol·licitar exploracions complementàries així com conèixer a fons les diferents proves diagnòstiques. Aprendre a interpretar, amb suport de l'especialista proves diagnòstiques més complexes: ecografia d'abdomen, TC de crani.
3. Haurà de saber reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan remetre-hi un pacient.
4. Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.
5. Aprendre a reconèixer el risc de parada cardiorespiratòria i la reanimació inicial.
6. Practicar determinats procediments: toracocentesi, drenatge toràcic.
7. Completar el coneixement de diferents procediments: Extracció de cossos estranys, estabilització del malalt sèptic, valoració i estabilització del malalt traumàtic, trasllat del malalt crític, utilització correcta de fluïdoteràpia, inserció de via interòssia, reducció d'hèrnia inguinal.
8. Saber diagnosticar i conèixer el tractament de patologies més complexes urgències: trastorns hidroelectrolítics, maneig inicial de l'estat epilèptic, maneig inicial de bronquitis greu, pneumònia complicada, taquicàrdia supraventricular paroxística, patologia hematològica (trastorns de la coagulació, debut de patologia tumoral), hematúria i proteïnúria, disminució del nivell de consciència, insuficiència cardíaca.
9. Saber informar als pares amb paraules entenedores de la malaltia del nen i el tractament a seguir.

5.3.2 Planta d'hospitalització

Durada: tres mesos

Metge responsable: Dr. Borja Guarch

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

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

Objectius específics:

1. Aprendre el maneig de casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.
2. Prendre una actitud crítica en sol·licitar exploracions complementàries així com conèixer a fons les diferents proves diagnòstiques. Aprendre a interpretar, amb suport de l'especialista, proves diagnòstiques més complexes: RMN cerebral, electroencefalograma, ecocardiograma.
3. Haurà de saber reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan remetre-hi un pacient.
4. Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.

5. Practicar determinats procediments: toracocentesi, drenatge toràcic, punció de moll d'os, tècniques d'oxigenoteràpia.
6. Saber diagnosticar i conèixer el tractament de patologies més complexes ingressades: deshidratació, complicacions de la drepanocitosi, malària, epilèpsia, glomerulonefritis, infeccions òssies, endocarditis infecciosa, debut i descompensacions diabètiques.
7. Saber informar als pares amb paraules entenedores la malaltia del nen i el tractament a seguir.

5.3.3 Cirurgia pediàtrica

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dr. Enrique Bordón

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

Durant la rotació per cirurgia cal que el resident conegui les opcions i el risc quirúrgic i que tingui nocions sobre la tècnica quirúrgica però sense que sigui aquesta la prioritat de la rotació.

També haurà d'elaborar i presentar (ja sigui a les sessions clíniques del Servei, un congrés o bé una revista) un cas clínic i una revisió o protocol.

Objectius específics:

1. Conèixer les patologies quirúrgiques més prevalents de l'edat pediàtrica: diagnòstic diferencial, indicació de cirurgia, criteris i calendari de derivació a cirurgia, maneig preoperatori, maneig postoperatori immediat (cures habituals i maneig de complicacions) i seguiment:
 - Hèrnies inguinal i umbilical.
 - Fimosi.
 - Hipospàdies.
 - Tumoracions cervicals: adenopaties, linfangiomes, quists embrionaris.
 - Anquiloglòssia.
 - Nevus, molluscum contagiosum i lesions vasculars.
 - Reflux vesicoureteral.
2. Cremades: maneig a Urgències (cures tòpiques, fluidoteràpia, analgèsia), criteris de derivació a cirurgia i criteris d'ingrés. Maneig del pacient hospitalitzat. Seguiment i tractament de les seqüeles.
3. Patologia quirúrgica neonatal (atrèsia d'esòfag, hèrnia diafragmàtica congènita, paladar fès, atrèsies i estenosis intestinals, malaltia de Hirschprung, atrèsia anal i enterocolitis necrotitzant): sospita clínica, diagnòstic, maneig preoperatori, indicacions de cirurgia, maneig postoperatori immediat, seguiment i maneig de complicacions.
4. Patologia quirúrgica aguda (diagnòstic diferencial, indicacions de cirurgia, maneig pre i postoperatori i seguiment):

- Apendicitis.
- Invaginació intestinal.
- Oclusió intestinal.
- Estenosi hipertròfica de pílor.
- Lesions visceral abdominal traumàtiques.
- Pautes de profilaxi antibiòtica en el pacient quirúrgic pediàtric.

5. Adquirir habilitats en l'exploració abdominal i tacte rectal.

6. Aprendre tècniques de reducció d'hèrnia inguinal, sutura simple, reducció de parafimosi, drenatge d'abscessos, curetatge de mollusum contagiosum, inserció i manteniment de drenatges toràcics, asèpsia quirúrgica.

7. Indicacions i interpretació bàsica d'exploracions complementàries: Rx d'abdomen, CUMS.

Objectius complementaris:

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

1. Utilització de fàrmacs sedants-analgèsics.
2. Anestèsia locoregional.
3. Col·locació de mascareta laríngia.
4. Intubació endotraqueal.
5. Inserció de vies perifèriques.

5.3.4 Rotació per consultes de pneumologia

Durada: un mes

Metge responsable: Dr. Andreu Peñas

Horari: de 8 a 17 h.

Degut a l'elevada prevalència de patologia pneumoal·lèrgica en la població pediàtrica, l'alt percentatge de consultes a urgències i a l'assistència primària i d'ingressos a la planta que genera, l'adquisició de coneixements i habilitats en aquest àmbit es considera bàsica i d'especial interès; per aquest motiu la rotació per consultes de pneumoal·lèrgia, es realitza durant el segon any de residència.

Objectius generals a Consultes Externes:

1. Aprendre a realitzar una anamnesis correcta i ben dirigida, segons cada cas.
2. Indicacions i interpretació bàsica de proves complementàries
3. Conèixer el calendari de seguiment de CCEE de cada patologia

4. Aprendre a establir comunicació correcta i fluïda amb el pediatre del CAP

Objectius específics a Consultes Externes de pneumoal·lèrgia:

1. Patologies més prevalents: asma, bronquièctasis, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, malformacions congènites pulmonars, rinitis al·lèrgica, al·lèrgies alimentàries i al·lèrgies farmacològiques
2. Tècniques exploratòries: prick test, proves de provació al·lèrgica, proves funcionals respiratòries.

5.3.5 Hemato-oncologia

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dra. Soledad Gallego

Horari: de 8 a 17 h.

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

Objectius específics Oncologia:

1. Adquirir los coneixements necessaris per a la sospita clínica, l'estudi i les mesures de tractament inicials de les malalties oncològiques.
2. Conèixer les principals complicacions agudes dels malalts oncològics en tractament i el seu maneig inicial.
3. Conèixer les indicacions i la interpretació bàsica de les proves complementàries en patologia oncològica pediàtrica.
4. Adquirir coneixements bàsics dels protocols de tractament dels tumors pediàtrics més freqüents.
5. Adquirir habilitats per a la realització de puncions de moll d'os.
6. Adquirir els coneixements necessaris per a l'elaboració d'un diagnòstic diferencial correcte a les principals patologies oncològiques.
7. Conèixer els protocols de seguiment, el maneig de les seqüeles cròniques i els criteris de sospita de recidiva dels pacients pediàtrics amb patologia oncològica.
8. Adquirir habilitats per comunicar-se adequadament amb les famílies dels nens afectats per patologia oncològica, especialment en la comunicació de males notícies i en els processos de dol.

Objectius específics Hematologia:

1. Adquirir els coneixements necessaris per a la sospita clínica, l'estudi i les mesures de tractament inicials de les leucosis.
2. Conèixer les principals complicacions agudes dels malalts hematològics en tractament i el seu maneig inicial.
3. Conèixer les indicacions i la interpretació bàsica de les proves complementàries en patologia hematològica pediàtrica.
4. Aprendre a indicar de manera òptima les transfusions d'hemoderivats.
5. Adquirir habilitats per a la realització de puncions de moll d'os.

6. Adquirir els coneixements necessaris per a l'elaboració d'un diagnòstic diferencial correcte en les principals patologies hematològiques.
7. Conèixer el maneig (estudis inicials, criteris de derivació, tractament i seguiment) de les anèmies i de les principals patologies hematològiques pediàtriques.

5.3.6 Salut mental

La rotació es realitzarà al Centre de Salut Mental Infanto juvenil del Gironès (CSMIJ). Els objectius d'aquesta rotació són:

1. Conèixer les patologies psiquiàtriques més freqüents en la població infantojuvenil: diagnòstic, criteris d'hospitalització i tractament.
2. Conèixer el maneig de les urgències psiquiàtriques més comunes.
3. Adquirir els coneixements i habilitats necessaris per poder detectar els problemes psiquiàtrics en nens i adolescents.
4. Conèixer el maneig a nivell d'atenció primària (estudis inicials, criteris de derivació, tractament i seguiment) dels principals trastorns psiquiàtrics.
5. Detecció, tractament i seguiment a nivell ambulatori dels trastorns mentals i de conducta a la infància i a l'adolescència.
6. Abordatge dels problemes de salut mental des d'un punt de vista multidisciplinari, adquirint les eines necessàries per poder comunicar-se adequadament amb els diferents equips assistencials.
7. Conèixer les vies de coordinació amb els serveis educatius, socials i judicials per poder oferir una assistència integral als infants i joves amb problemes de salut mental.
8. Aprendre a comunicar-se adequadament amb les famílies dels nens i adolescents amb trastorns mentals i de conducta per poder-los oferir un recolzament i orientació òptims.

5.4 Objectius docents tercer any de residència

La major part del tercer any de residència es dedica a la capacitat del pediatre en formació en les àrees de neonatologia i UCI pediàtrica, amb l'objectiu general d'adquirir coneixements i habilitats per al reconeixement i l'estabilització del malalt crític i per al diagnòstic i tractament de les patologies més prevalents en aquest àmbit. A més, el resident de tercer any, disposa de dos mesos de rotació de lliure elecció, per tal de complementar i/o reforçar la seva formació en alguna àrea específica.

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

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

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

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

5.4.1 Neonatologia i UCI pediàtrica

Durada: deu mesos

Metge responsable: Dra. Anna Duran Núñez

Horari: de 8 a 17 h.

La rotació està dividida en dues parts: dos mesos a l'àrea de cures neonatals intermitges i mínimes i vuit mesos a l'àrea UCI Neonatal i UCI Pediàtrica. A més el resident assisteix periòdicament a la consulta de seguiment neonatal.

Grau de supervisió i nivell de responsabilitat:

- Durant el pase de visita diari el grau de supervisió per part de l'adjunt responsable depèn de la complexitat del malalt i del grau de competència assolit pel resident. En general el resident pot prendre decisions de manera autònoma sempre que segueixin la línia d'actuació acordada amb l'equip de treball i que n'informi a l'adjunt responsable.
- La informació a les famílies la dona conjuntament tot l'equip responsable del pacient. El resident serà el portaveu per als pacients que hagi portat directament en la majoria dels casos. Si es tracta d'una situació complexa a nivell de comunicació, ja sigui per la família o per la pròpia patologia, la informació la donarà l'adjunt.
- Les tècniques habituals les fa o intenta fer-les el resident, sempre que la situació del malalt ho permeti, ajudat o supervisat, en funció del seu grau de competència, per un adjunt. Si es tracta d'una tècnica excepcional, les condicions són desfavorables o el resident no està preparat per intentar-ho, l'adjunt responsable pot decidir ser ell qui faci la tècnica amb ajuda del resident.
- Durant les primeres setmanes, el resident assisteix als parts i cesàries acompanyat sempre per un adjunt. A mesura que van adquirint competències en reanimació poden començar a anar als parts de baix risc, dos residents de tercer any junts, sempre amb un adjunt localitzable. Quan el part és d'alt risc (prematuritat moderada o extrema, naixement a través de meconi, asfíxia greu...) el resident assisteix al part acompanyat sempre per l'adjunt.

Objectius comuns:

1. Aprendre a fer una valoració adequada dels pacients per a la seva categorització correcta en funció de la gravetat.
2. Reconeixement i estabilització inicial sistematitzada del fracàs dels diferents òrgans i sistemes.
3. Conèixer les indicacions, interpretació i el maneig bàsic dels principals dispositius de monitoratge: monitor cardiorespiratori, pul- sioxímetre, capnògraf, BIS, oximetria, monitor de PIC, monitor de funció cerebral, gasometria...
4. Maneig hidroelectrolític: balanç hídric i correcció de diselectrolitèmies.

5. Teràpies més freqüents: opcions, indicacions, prescripció adequada i maneig en funció de la resposta:
 - a. Analgèsics, sedants i relaxants musculars.
 - b. Antibiótics.
 - c. Fàrmacs inhalats: broncodilatadors, òxid nítric...
6. Conèixer i aplicar les recomanacions per a la prevenció de la infecció nosocomial.
7. Indicacions, prescripció/programació, maneig en funció de la resposta, identificació i resolució de problemes i complicacions i retirada de les principals teràpies de suport vital:
 - a. Ventilació mecànica invasiva i no invasiva.
 - b. Suport inotròpic i vasoactiu.
 - c. Tècniques de substitució renal.
 - d. Administració d'hemoderivats.
 - e. Nutrició artificial enteral i parenteral.
8. Adquirir una capacitat suficient per portar a terme una reanimació cardiopulmonar completa, tant pediàtrica com neonatal.
9. Transport del malalt crític: intra i interhospitalari.
10. Maneig adequat del final de la vida: cures pal·liatives, indicacions i procediment de limitació de teràpies de suport vital, aspectes ètics, informació i suport a la família...
11. Diagnòstic de mort encefàlica i procediment en casos de donació d'òrgans.
12. Saber informar els pares amb paraules entenedores de la malaltia del nen i el tractament a seguir i adquirir habilitats comunicatives en situacions de gravetat, mal pronòstic i mort.
13. Maneig a l'alta del nen tecnològicament dependent.
14. Habilitats manuals comunes:
 - a. Realitzar els procediments suficients per adquirir autonomia i seguretat en les següents tècniques: intubació traqueal, inserció de catèters venosos centrals, toracocentesi i inserció de catèters pleurals.
 - b. Conèixer suficientment la tècnica com per poder-la realitzar amb unes mínimes garanties en situació d'emergència: inserció de via intraòssia, paracentesi, cardioversió elèctrica.

Objectius específics Neonatologia:

- 1) Conèixer, promoure i aplicar els principis de les cures centrades en el desenvolupament i la

família en tots els aspectes de l'atenció neonatal.

1. Nutrició neonatal: alletament matern, fórmules especials, suplementos nutricionals i vitamínics.
2. Adquirir habilitat suficient per a realitzar de manera autònoma i segura els següents procediments i teràpies pròpies de l'àrea neonatal:
 - Ecografia transfontanelar.
 - Cateterització umbilical.
 - Administració de surfactant.
 - Hipotèrmia terapèutica.
3. Maneig adequat de les principals patologies neonatals (diagnòstic diferencial, criteris d'ingrés, pronòstic i tractament): icterícia neonatal, sèpsia vertical, hipoglicèmia, patologies maternes que afecten el fetus (trastorns tiroïdals, diabetis, infeccions, consum de drogues...), asfíxia perinatal, convulsions, hidrocefàlia, malformacions congènites (cardiopaties i malformacions digestives), síndrome d'aspiració meconial, taquipnea transitòria, hipertensió pulmonar, pneumotòrax, alteracions ortopèdiques (luxació congènita de maluc i malformacions dels peus), anèmia i plaquetopènia.
4. Maneig adequat del nadó prematur i de baix pes: prevenció de complicacions i diagnòstic i tractament de les principals patologies: apnees, enterocolitis necrotitzant, síndrome de distres respiratori neonatal, hemorràgia intraventricular, retinopatia de la prematuritat, displàsia broncopulmonar, persistència del conducte arteriós).
5. Adquirir coneixements bàsics de genètica clínica.
6. Conèixer els criteris de derivació al CDIAP i a consultes externes dels pacients donats d'alta.
7. Consultes externes de neonatologia: calendari de seguiment de les diferents patologies (nourat prematur i de baix pes, nourat amb risc neurològic, infeccions de transmissió vertical, nourat pluripatològic i/o tecnològicament depenent), indicacions i interpretació de proves complementàries, signes d'alarma i criteris de derivació a d'altres subespecialitats.

Objectius específics Cures Intensives Pediàtriques:

Maneig adequat de les principals patologies ateses a la UCI Pediàtrica (diagnòstic diferencial, criteris d'ingrés, pronòstic i tractament): traumatisme craneoencefàlic, politraumatisme, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distres respiratori agut, coma, hipertensió intracranial, estat epilèptic, quasi ofegament, intoxicacions, sèpsia i cetoacidosis diabètica.

5.4.2 Rotacions de lliure elecció

Durada: dos mesos

Metge responsable: la persona assignada al lloc on es faci la rotació

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

Poden realitzar-se a la pròpia Unitat Docent o en una unitat externa (dins o fora de Catalunya). En qualsevol cas

la rotació ha de complir les següents condicions:

1. Ha de tenir interès docent:

- Subespecialitats no disponibles a la Unitat Docent pròpia.
- Subespecialitats disponibles a la pròpia Unitat Docent però amb un grau de complexitat insuficient, sobretot en el cas de residents que es vulguin especialitzar en aquella àrea concreta.
-

2. S'ha de demostrar l'excel·lència del centre de destinació.

3. S'ha de discutir i consensuar amb la tutora.

Les rotacions externes s'han de planificar amb temps suficient i les han d'autoritzar el Cap de Servei, la Comissió de Docència i l'IES.

5.5 Objectius docents quart any de residència

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

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

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

5.5.1 Consultes externes

Durada: sis mesos

Metge responsable: l'adjunt titular de la consulta

Horari: de 8 a 17 h.

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

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

Grau de supervisió i nivell de responsabilitat:

El resident ha d'assolir el major nivell de responsabilitat possible en funció de la subespecialitat. En la majoria dels casos ha de poder portar la visita en primer terme, amb el suport (presencial o no) de l'adjunt responsable.

Objectius generals:

1. Ampliar els coneixements sobre el diagnòstic diferencial, pronòstic i tractament de patologies concretes

pròpies de cada subespecialitat.

2. Conèixer els criteris de derivació a CCEE de les diferents patologies.
3. Aprendre a fer una anamnesi correcta i ben dirigida segons el cas.
4. Indicacions i interpretació bàsica de proves complementàries.
5. Conèixer el calendari de seguiment a CCEE de cada patologia.
6. Aprendre a establir una comunicació adequada i fluïda amb el metge de capçalera del pacient.

Objectius específics de cada subespecialitat pediàtrica:

CARDIOLOGIA

- Patologies més prevalents: valoració del buf monosimptomàtic, cardiopaties congènites simples, arítmies i insuficiència cardíaca.
- Tècniques i exploracions: auscultació cardíaca, ecocardiografia (nocions bàsiques) i electrocardiograma.

HEMATOLOGIA

- Patologies més prevalents: anèmies, trombopènia (al·loimmune i PTI), neutropènia, hemofília i drepanocitosi.
- Tècniques i exploracions: hemograma i punció aspiració de moll d'os (interpretació).

NEUROLOGIA

- Patologies més prevalents: paràlisi cerebral infantil, epilèpsia, convulsions febrils atípiques, retard del desenvolupament, cefalea, TDAH, autisme i pacients amb seqüeles de patologies agudes (asfíxia perinatal, TCE, meningoencefalitis, AVC...)
- Aprendre a fer correctament una exploració neurològica completa.
- Conèixer i aprendre a aplicar correctament els diferents tests de desenvolupament.
- Tècniques i exploracions (nocions bàsiques): injecció de toxina botulínica, electroencefalograma, TC i RM cerebral.

ENDOCRINOLOGIA

- Patologies més prevalents: obesitat, diabetis mellitus, talla baixa, hipotiroidisme, hipertiroidisme, hiperplàsia suprarenal congènita, pubertat precoç i pubertat retardada.
- Tècniques i exploracions: edat òssia, anàlítica hormonal i proves funcionals.

PNEUMOAL·LÈRGOLOGIA

- Patologies més prevalents: asma, bronquiectàsies, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, malformacions congènites pulmonars, rinitis al·lèrgica, al·lèrgies alimentàries i al·lèrgies farmacològiques.
- Tècniques i exploracions: prick test, proves de provocació al·lèrgica, proves funcionals respiratòries.

NEFROLOGIA

- Patologies més prevalents: infeccions urinàries de repetició, malformacions renals, reflux vesicoureteral, malalties quístiques renals, ectàsia pièlica de diagnòstic prenatal, glomerulonefritis, síndrome nefròtica,

enuresi, insuficiència renal crònica i hipertensió arterial.

- Tècniques i exploracions: balanç renal, gammagrafia renal, cistografia, ecografia renal.

GASTROENTEROLOGIA

- Patologies més prevalents: celiaquia, reflux gastroesofàgic, anorèxia, vòmits recurrents, dolor abdominal crònic i recurrent, diarrea crònica, restrenyiment, malaltia inflamàtoria intestinal, síndromes de malabsorció, síndrome de budell curt, hepatitis víriques, hepatopaties cròniques, intoleràncies i al·lèrgies alimentàries.
- Tècniques i exploracions: pHmetria, endoscòpia digestiva i test de l'alè.

INFECTOLOGIA

- Patologies més prevalents: fill de mare HIV positiva i altres malalties infeccioses de transmissió vertical, tuberculosi, paludisme, osteomielitis, pneumònies complicades i immunodeficiències.

REUMATOLOGIA

- Patologies més prevalents: artritis idiopàtica juvenil, lupus eritematós sistèmic, febres periòdiques, vasculitis, miopaties inflamàtores, esclerosi sistèmica i síndromes relacionades.
- Tècniques, exploracions i tractaments: estudis d'immunitat i autoimmunitat, ecografia y ressonància musculoesquelètica, gammagrafia òssia, teràpia immunosupressora i teràpia biològica.

NUTRICIÓ

- Característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació, la nutrició i el metabolisme de les diferents etapes de l'edat pediàtrica
- Valoració de l'estat de nutrició
- Patologia de la nutrició durant la infantesa: malnutrició i obesitat
- Nutrició del nen malalt o amb necessitats especials: fórmules especials i suplementos nutricionals
- Tècniques especials d'alimentació: sonda nasogàstrica, gastrostomia, jejunostomia.

5.5.2 Rotació lliure (CCEE, planta hospitalització, CAP, Uci neonatal pediàtrica...)

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horari: de 8 a 17 h.

En aquesta rotació el resident actua a efectes pràctics com un adjunt, i podrà escollir si vol repetir una rotació per la planta d'hospitalització, per la UCI neonatal o pediàtrica, o una nova rotació pel CAP amb funcions d'adjunt o bé ampliar la seva rotació per alguna CCEE particular. Seran dos mesos que el/la resident podrà destinar a una àrea o altre de la pediatria segons quins siguin els seus interessos personals.

Els objectius són:

1. Aprofundir en els coneixements adquirits a les rotacions anteriors.
2. Guanyar seguretat i autonomia en la presa de decisions.
3. Supervisar, orientar i actuar com a consultor dels residents de cursos inferiors.

4. Adquirir habilitats per a la resolució de conflictes amb pacients i famílies.

5.5.3 Rotacions de lliure elecció

Durada: quatre mesos

Metge responsable: la persona assignada al lloc on es faci la rotació

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

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

6. Guàrdies

Les guàrdies comencen a les 15 h de la tarda els dies laborables i a les 8 h del matí els caps de setmana i festius. A les guàrdies de Pediatría hi ha, com a mínim, un resident. Els caps de setmana i els dies festius hi ha, a més a més, un segon resident de reforç de 8 h del matí a 20 h del vespre.

Durant les guàrdies el resident està ubicat fonamentalment a l'àrea d'Urgències i passa a l'àrea de crítics quan hi ha un ingrés o alguna incidència remarcable o bé quan s'ha de fer una tècnica, sempre que la situació d'urgències ho permeti. Atén a més les incidències de la planta d'hospitalització amb l'adjunt d'urgències i assisteix als parts amb l'adjunt de crítics.

A més a més, alguns dies (que poden ser laborables o festius i independentment del resident de reforç) hi ha un altre resident, de tercer o quart any, que també està de guàrdia però ubicat a l'àrea de crítics.

Els residents segueixen un calendari de guàrdies organitzat per ells mateixos seguint unes directrius bàsiques:

Els **residents de primer any**: fan hores de reforç durant els mesos de juny, juliol i agost, sense fer guàrdies de nit fins al setembre. Durant la setmana cinc hores de reforç de tarda i durant els caps de setmana dotze hores de reforç de dia. A partir del setembre segueixen el calendari de guàrdies normal amb una mitjana de quatre-cinc guàrdies mensuals. Tots els residents de primer any reben supervisió directa durant tot el seu primer any de residència

Els **residents de segon, tercer i quart any** segueixen el calendari de guàrdies amb una mitjana de quatre guàrdies mensuals, una de les quals (24h) serà cap de setmana.

Quan hi ha dos residents de guàrdia, un d'ells haurà de ser de tercer o quart any.

Els **residents de tercer i quart any**, quan estan fent una rotació externa continuen fent les guàrdies corresponents al nostre centre, a no ser que es tracti d'una rotació fora de Catalunya. En aquest cas el resident queda excusat de fer guàrdies durant el període que duri la rotació però es recomana que recuperi el major nombre de guàrdies possible en els mesos previs i/o posteriors a la rotació. No està contemplat fer guàrdies remunerades en els centres de destinació excepte en alguns casos concrets (centres que ho exigeixen obligatòriament per acceptar la rotació i rotacions per UCI Pediàtrica).

7. Supervisió del resident a les activitats assistencials

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

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

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

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

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

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

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

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

Les activitats apreses en anys anteriors, mantenen el nivell de supervisió previ a l'inici del següent any formatiu, i van disminuint a mesura que avança l'any. Per a les activitats noves, s'estableix el nivell de supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un nivell de supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà, no només de l'any de residència, sinó també de la valoració per part del tutor i de les característiques individuals del resident.

El nivell de responsabilitat / grau de supervisió per a cada any de residència a cadascuna de les àrees del servei, per a les diferents activitats es resumeix a la següent taula.

ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ- Planta de Pediatria	R1	R2	R3	R4
Història clínica i exploració del pacient	3	2	2	1
Emplenar documents (consentiment informat, comunicat judicial...)	3	2	2	1
Informació al pacient i/o als seus familiars o acompanyants	3	2	2	1
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques simples o sense risc	3	2	1	1
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques complexes o amb risc	3	3	2	1
Sol·licitud d'interconsultes	3	2	2	1
Realització d'informes d'alta	3	3	2	1
Realització de cursos clínics	3	2	1	1
Docència a estudiants	3	2	1	1
Presentació de comunicacions	3	2	2	1
Realització de tècniques bàsiques: punció lumbar (PL), punció vesical, punció venosa, sondatge vesical (nenes), drenatge d'abscés	3	2	2	1
Realització d'altres tècniques: toracocentesi, inserció de drenatge toràcic... (excepte intubació traqueal i		3	2	1

canalització venosa central)				
------------------------------	--	--	--	--

ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ- UCIN i UCIP	R1	R2	R3	R4
Història clínica i exploració del pacient			3	2
Emplenar documents (consentiment informat, comunicat judicial...)			3	2
Informació al pacient i/o als seus familiars o acompanyants			3	2
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques simples o sense risc			2	1
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques complexes o amb risc			3	2
Sol·licitud d'interconsultes			2	1

Realització d'informes d'alta			3	2
Docència a estudiants			3	2
Presentació de comunicacions			3	2
Realització de tècniques bàsiques: punció lumbar (PL), punció vesical, punció venosa, sondatge vesical (nens), drenatge d'abscessos			2	1
Realització d'altres tècniques: toracocentesi, inserció de drenatge toràcic... (excepte intubació traqueal i canalització venosa central)			2	1
Realització de tècniques més complexes: intubació traqueal i canalització venosa central			3	2

ÀREA D'URGÈNCIES	R1	R2	R3	R4
Història clínica i exploració del pacient	3	2	2	1
Emplenar documents (consentiment informat, comunicat judicial...)	3	2	2	1
Informació al pacient i/o als seus familiars o acompanyants	3	2	1	1
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques simples o sense risc	3	2	2	1
Sol·licitud o realització de proves diagnòstiques o terapèutiques complexes o amb risc	3	3	2	1
Sol·licitud d'interconsultes	3	2	2	1
Realització d'informes d'alta	3	2	2	1
Docència a estudiants	3	2	2	1
Presentació de comunicacions	3	2	2	1
Realització de tècniques bàsiques: punció lumbar (PL), punció vesical, punció venosa, sondatge vesical (nens), drenatge d'abscessos	3	2	2	1
Realització d'altres tècniques: toracocentesi, inserció de drenatge toràcic... (excepte intubació traqueal i canalització venosa central)	3	2	2	1
Realització de tècniques més complexes: intubació traqueal i canalització venosa central		3	2	1

ÀREA DE CONSULTES EXTERNES	R1	R2	R3	R4
Història clínica i exploració del pacient	3		2	2
Indicació i interpretació bàsica de proves complementàries	3		2	2
Comunicació amb el pediatre de capçalera del pacient	3		2	2

8. Activitat docent

8.1 Sessions formatives

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

1. Sessió clínica diària (8 h).
2. Sessió de residents. Revisió de casos clínics, actualització de temes o protocols. Sessió realitzada per residents (dos dimarts al mes i dimecres 8:15) i per adjunts de la unitat (dijous).
3. Sessió radiològica (dos dimarts al mes, 8:15h)
4. Sessió clínicoradiològica. Sessió mensual conjunta amb el Servei de Radiologia (últim dijous de mes, 8:15 h).
5. Sessió bibliogràfica setmanal (dimarts, tots excepte el primer de cada mes 13:30 h).
6. Sessions de simulació de pacient greu (mensual, primer dimarts de mes, 13:30 h)
7. Sessió telemàtica d'infectologia pediàtrica amb Vall d'Hebron (un dijous al mes).
8. Sessió de pacient crític. Revisió de temes (dilluns, 14:00h).
9. Curs de Formació Continuada de Pediatria (dos dimecres al mes 13:30 h).
10. Sessions Generals de l'Hospital, organitzades per la Comissió de Docència (5-6 a l'any).
11. Café amb l'adjunt: 2 sessions mensuals (el dia i l'hora depenen de la disponibilitat de l'adjunt responsable. S'envia calendari pertinent)

Hora	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOURS	DIVENDRES
8:00h	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària
8:15h		Sessió de radiologia	Sessió de residents	Sessió de residents/ Sessió clínicoradiològica	
9:00h	Sessió planta/sessióUCI	Sessió planta/sessióUCI	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessióUCI
13:30		Sessió bibliogràfica	Simulació / Formació continuada pediatria	Infectologia pediàtrica	
14:00	Sessió de pacientcrític				

8.2 Cursos específics de Pediatria

1. Curs de Reanimació Cardiopulmonar Bàsica Pediàtrica organitzat per la Societat Catalana de Pediatria (primer any de residència).
2. Curs d'Immersió a Urgències (primer any de residència).
3. Curs de Reanimació Neonatal Inicial (primer any de residència).

4. Curs de Reanimació Neonatal Avançat (segon o tercer any de residència).
5. Curs d'Immersió a UCI Neonatal i Pediàtrica (tercer any de residència).
6. Curs de Reanimació Cardiopulmonar Avançada Pediàtrica (segon o tercer any de residència).

8.3 Altres aspectes de la formació

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

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

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

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

- Els residents de primer any podran anar al Congrés anual de la Societat Catalana de Pediatria.
- Els residents de segon any al Congrés Anual de la Societat Espanyola de Pediatria.
- Els residents de tercer any a un congrés de nounats o de cures intensives pediàtriques
- Els residents de quart any podran assistir al Curs Intensiu d'Actualització en Pediatria (CIAP) o un congrés de subespecialitats pediàtriques.

8.4 Formació transversal

Des de la Comissió de Docència s'organitzen diversos cursos de formació transversal per a tots els residents de l'Hospital. Aquests cursos són d'assistència obligatòria:

1. Assistencials

- Formació bàsica en protecció radiològica.
- Formació SAP/SAVAC.

2. No assistencials

- Comunicació metge-pacient.
- Comunicació interprofessional.
- Metodologia científica.
- Bioètica.

- Recerca bibliogràfica bàsica.
- Nutrició hospitalària.

3. Formació continuada genèrica: programa de sessions hospitalàries.

9. Recerca

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

La línia d'investigació pediàtrica està avalada per diversos projectes d'investigació finançats per agències públiques (FIS, Ministerio de Sanidad), per investigadors contractats a càrrec de projectes competitius, i per publicacions estables a revistes de primer i segon quartil de l'àrea de coneixement. La investigació desenvolupada per aquesta línia és clínica i bàsica aplicada.

El Servei de Pediatria realitza tasques de formació en investigació per als MIR de Pediatria que consisteixen en la tutorització del programa de doctorat i del treball de Fi de Màster de subespecialitat pediàtrica. La línia d'investigació pediàtrica en metabolisme i risc cardiovascular ofereix al MIR que ha completat la seva formació especialitzada la possibilitat de sol·licitar un contracte Río Hortega al Fondo de Investigaciones Sanitarias per a la seva formació en investigació i realització de tesis doctoral. A més, durant la residència, el MIR pot comptar amb l'experiència i coneixements de l'equip per a la tutorització de qualsevol treball de recerca.

Investigadors del grup:

- **Investigador principal:** Abel López-Bermejo (investigador I3 MICINN).
- **Investigadors contractats:** Sílvia Xargay Torrent (contracte postdoctoral Sara Borrell FIS); Esther Lizárraga Mollinedo (contracte predoctoral associat a projecte FIS); Elsa Puerto Carranza (contracte Río Hortega).

10. Avaluacions

L'avaluació del resident consta de l'avaluació sumativa de cada una de les rotacions pertinents així com de l'avaluació formativa que s'obté a través de les entrevistes tutor-resident, així com del llibre del resident i de sessions d'anàlisi del progrés competencial.

11.1 Avaluació formativa

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

- Les entrevistes tutor-resident amb el llibre del resident com a eina de treball fonamental.
- Les proves d'avaluació de competències.

10.1.1 Objectius

1. Mesurar la competència adquirida en relació amb els objectius del programa.
2. Identificar les àrees susceptibles de millora en el procés d'aprenentatge del resident i establir mesures per optimitzar-les.
3. Potenciar els punts forts competencials del resident.
4. Potenciar l'autoaprenentatge de les activitats de la pràctica diària.
5. Introduir millores en el programa formatiu.

10.1.2 Metodologia

Entrevistes tutor-resident

Funcionen fonamentalment com una sessió de feed-back estructurat, basada en l'autoreflexió, centrada en qui aprèn i utilitzant com a guió el llibre del resident:

- Es valora el grau de competència assolit per a cadascun dels objectius docents de cada rotació inclosos en el Programa de Formació.
- Es valora la participació en cursos, seminaris, tallers i sessions.
- Es valora la participació en activitats docents i investigadores.
- S'analitzen els punts forts i els punts a millorar i es proposen i pacten solucions i mesures correctores per millorar-los.

Proves d'avaluació de competències

Es poden realitzar anualment, al final de cada any de residència i tenen com a objectiu fonamental objectivar l'adquisició de competències i estimular el procés d'aprenentatge. S'utilitza l'instrument de valoració més adient segons els elements a valorar: Anàlisi de casos clínics (casos per ordinador).

- Observació pràctica real de l'atenció a un cas concret o de la pràctica d'una tècnica diagnòstica o terapèutica.
- Pacients simulats amb escenificació d'una situació concreta.
- Demostracions de tècniques diagnòstiques i/o terapèutiques mitjançant maniquís, simuladors o voluntaris: reanimació cardiopulmo- nar...
- Recerca bibliogràfica.
- Lectura crítica d'articles.
- Treball d'investigació.
- Self audit.

11.2 Avaluació sumativa

10.2.1 Avaluació continuada

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

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

10.2.2 Avaluació anual

Consisteix en una recapitulació d'allò que s'ha fet al llarg de cada any de residència; té la finalitat de qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident en finalitzar cadascun dels anys que integren el programa formatiu. S'elabora pel Comitè d'Avaluació creat amb aquesta finalitat per a cada especialitat.

Comitè d'avaluació

La normativa vigent estableix que ha d'estar format almenys per:

- El cap d'estudis de formació especialitzada.
- El president de la subcomissió corresponent.
- El tutor del resident.
- Per un professional que treballi al centre o unitat, amb el títol d'especialista que correspongui, designat per la Comissió de Docència.
- Per un dels vocals de la Comissió de Docència.

Instruments d'avaluació

- Informe anual del tutor:
 - Fitxes d'avaluació de les rotacions.
 - Valoració del grau d'aprofitament de cada resident segons els termes recollits en l'apartat "avaluació formativa".
- Informe dels Caps Assistencials o Responsables Docents de les diferents Unitats Assistencials de les rotacions externes integrades o no a la Unitat Docent, si es demanen.

Resultat de l'avaluació

- Avaluació POSITIVA: quan el resident ha assolit el nivell exigible per a considerar que s'han acomplert els objectius del programa formatiu de l'any avaluat.

- **Avaluació NEGATIVA:** quan es consideri que el resident no ha assolit el nivell mínim exigible per a considerar que s'han acomplert els objectius del programa formatiu de l'any avaluat.
 - **Avaluació negativa recuperable:**

Avaluació negativa deguda a insuficiències d'aprenentatge susceptibles de recuperació. El Comitè d'Avaluació establirà una recuperació específica programada que el resident haurà de realitzar dins dels tres primers mesos del següent any formatiu. Si es tracta del darrer any de formació el període de recuperació implicarà la pròrroga del contracte.

Avaluació negativa per impossibilitat de prestació de serveis per un període superior al 25% de la jornada anual, com a conseqüència de la suspensió del contracte o d'altres causes legals. El Comitè d'Avaluació establirà la pròrroga del període formatiu pel temps necessari en funció de cada cas i implicarà una pròrroga del contracte.

- **Avaluació negativa no recuperable:** deguda a reiterades faltes d'assistència no justificades, a notòria manca d'aprofitament o a insuficiències d'aprenentatge no susceptibles de recuperació. Implicarà l'extinció del contracte.

Els períodes de recuperació de les avaluacions negatives recuperables seran avaluats en els mateixos termes, com a positives o negatives. Les avaluacions negatives dels períodes de recuperació no seran recuperables.

El resident pot sol·licitar la revisió de les avaluacions negatives no recuperables davant la Comissió de Docència en el termini de deu dies després de la seva publicació.

10.2.3 Avaluació final

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

- POSITIVA
- POSITIVA DESTACAT
- NEGATIVA

No es podrà avaluar negativament a aquells residents que hagin obtingut una avaluació positiva en tots els anys del període de residència.

Quan l'avaluació final sigui positiva o positiva destacat, el resident pot sol·licitar en el termini de deu dies a la Comissió Nacional de l'especialitat la realització d'una prova per a l'obtenció d'alguna de les següents qualificacions:

- DESTACAT AMB MENCIÓ DE LA COMISSIÓ NACIONAL DE L'ESPECIALITAT.
- DESTACAT AMB MENCIÓ ESPECIAL DE LA COMISSIÓ NACIONAL DE L'ESPECIALITAT.

Aquestes qualificacions donaran dret a l'expedició per part del Ministeri de Sanitat i Consum d'un diploma acreditatiu que es tindrà en compte en la valoració dels mèrits segons els termes establerts per la comunitat autònoma.

Quan l'avaluació final sigui negativa el resident pot sol·licitar la seva revisió en el termini de deu dies per la Comissió Nacional de l'especialitat mitjançant la realització d'una prova ordinària. Si el resultat de la prova

manté l'avaluació negativa es pot sol·licitar la realització d'una segona prova extraordinària en el termini entre sis i dotze mesos des de la prova anterior. Aquesta segona qualificació serà definitiva i impedirà l'obtenció del títol d'especialista.

11. Llibre del resident

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

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

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

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

12. Annexes

12.1 Full d'avaluació de rotació i criteris de complementació



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

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

ROTACIÓN

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

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

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

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

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIÓN

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

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

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

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

Informe de evaluación anual del tutor

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:			
VACACIONES REGLAMENTARIAS:			
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:			

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

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

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

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

A. ROTACIONES^{4, 5}:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

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

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

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

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



www.hospitaltrueta.cat



@htrueta



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/



**Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta**