

26	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		ELABORACIÓN: 05-10-2012

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

Unidad Docente de Pediatría

Jefatura de Unidad Docente: Javier

Alvarez Aldeán

Tutor: César Ruiz García

Centro asistencial: Hospital Costa del Sol

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 21-08-2013

Revisado y aprobado en Comisión de docencia con fecha 9-09-2015

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Pediatría	3-6
2.1. Estructura física	3
2.2. Organización jerárquica y funcional	4
2.3. Cartera de Servicios	5
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA (O enlaces)	7
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA	7-17
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	8
4.2. Plan de rotaciones	16
4.3. Competencias específicas por rotación	
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	17
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	17-20
6. SESIONES	21
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	21
8. EVALUACIÓN	22
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	anexos
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	anexos
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	anexos
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	23
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	24
11. OTROS: procedimiento reclamaciones	26



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Soy Javier Alvarez Aldeán, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Costa del Sol, en nombre de todo el equipo te felicito por tu acceso a la residencia de Pediatría y te animo a rentabilizar al máximo este intenso periodo de formación.

1.2. Tutores/as

Soy César Ruiz García, tutor de residentes del Servicio de Pediatría HCS, esta es tu bienvenida oficial, espero que saques el mayor provecho al periodo de la residencia y crezcas todo lo posible como persona y médico.

2. LA UNIDAD DE PEDIATRIA

El Servicio de Pediatría del Hospital Costa del Sol inició su andadura con la puesta en marcha del Hospital en el año 1996, desde entonces su actividad asistencial se fue incrementando, en la actualidad el Hospital Costa del Sol es un hospital de area, con una complejidad intermedia entre un hospital Comarcal y un Hospital Regional, en pediatría progresivamente se diferenciaron las siguientes áreas de actividad: Planta de Hospitalización Pediátrica, Sección de Neonatología, subespecialidades pediátricas. El servicio consta de 11 Facultativos y un residente por año y atiende a la población infantil comprendida entre Estepona y Fuengirola aunque en la práctica se atienden pacientes del Campo de Gibraltar y un elevado número de población infantil flotante de otras regiones y nacionalidades (estos ultimos suponen hasta un 30% de los ingresos)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

2.1. Estructura física

La planta de Hospitalización pediátrica está ubicada en la 5ª Planta de Pediatría, consta de 20 puestos de Hospitalización pediátrica. La sección de Neonatos se ubica en la 3ª planta e incluye 6 puestos de intensivos neonatales y 20 puestos de cuidados intermedios, incluyendo hospitalización conjunta. Está pendiente de ampliación (Unidad B)

La zona de consultas externas se encuentra dividida:

- consulta 1 pediatría: ubicada en planta -1, en zona de consultas externas
- consulta 2: en planta 3ª junto al área neonatal.

El área de urgencias pediátricas está ubicado junto a la zona de urgencias generales (planta 0); consta de 1 zona de triaje conjunto adultos-niños, y zona pediátrica específica con 2 consultas de pediatría y un área de tratamiento rápido. En la actualidad el área de urgencias pediátricas no está activa en horario de noche (24 hs-8 hs).

2.2. Organización jerárquica y funcional

El Director del Área Integrada de Pediatría es el Dr Javier Alvarez Aldeán, el Coordinador del área neonatal es el Dr. Juan Antonio Ruiz Moreno, el resto de Facultativos Especialistas de Área (10) se adscriben a una de las siguientes áreas:

- a) Neonatología (incluye planta de obstetricia con RN sanos y área neonatal con una zona de hospitalización conjunta madre-hijo, cuidados intermedios y cuidados intensivos neonatales). Los facultativos que suelen estar asignados a este área son: Juan Antonio Ruiz Moreno, Rocio Diaz, Cesar Ruiz Garcia, Felipe Verjano, Rocio Chacón, Jesús Rios.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

b) Planta de pediatría: los pediatras adscritos a dicha area son Dr Leopoldo Tapia, Dr Juan Romero, Dras Alicia Martin Torrecillas y Pilar Ranchal, Dr Juan Navarro

El area de consultas externas se organiza en funcion de las consultas de subespecialidades pediatricas:

- Dres Leopoldo Tapia Marín y Pilar Ranchal (Subespecialidades Nefro y Endocrinología Infantil).
- Dres Juan Romero y César Ruiz Garcia (subespecialidad de Neurología infantil, junto con Juan Antonio Ruiz Moreno)
- Dres Rocio Diaz , Juan Navarro(Subespecialidad Neumologia infantil),
- Dras Alicia Martin Torrecillas, Jesús Rios y Pilar Ortiz (Gastroenterología Infantil),
- Dres Rocío Chacón y Felipe Verjano (Consulta de Neonatología)
- Dra Maria José Bravo (Cardiología Infantil).

El personal de enfermería adscrito a la unidad está integrado por 3-4 enfermeros por turno en la zona neonatal, 2 en planta de pediatría y una enfermera en Hospital de día pediátrico por las mañanas. La supervisora de pediatría es Rosana Medina. Nuestra secretaria se llama Gema y está ubicada en la 5ª planta (en la "pecera" junto al ascensor). En consultas externas nuestra auxiliar de pediatría es Germelina y tiene amplia experiencia en pediatría.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

2.3 Cartera de Servicios

Nuestra actividad incluye:

1) asistencia en Urgencias a pacientes pediátricos que son inicialmente valorados por médicos de urgencias en la zona específica diseñada a tal efecto. Esta zona es atendida por médicos de familia entrenados en pediatría y en las guardias residentes de pediatría y medicina de familia. Hay un pediatra consultor (busca de pediatría) que valora todos los pacientes que precisen ingreso, planteen dificultades y, por supuesto, los pacientes críticos. No disponemos de cuidados intensivos pediátricos ni cirugía infantil por lo cual estos pacientes son derivados al Hospital Materno Infantil de Málaga.

2) En el área Materno-obstétrica se atiende actualmente aproximadamente a un total de 3.500 partos/anuales lo cual supone la 5ª maternidad en Andalucía en cuanto a volumen de nacimientos, nuestra unidad neonatal incluye cuidados intensivos neonatales, sin embargo, actualmente las gestaciones de menos de 30 semanas son derivadas intraútero al Hospital Materno Infantil de Málaga.

3) El area de consultas externas atiende a pacientes derivados desde atención primaria para valoración especializada y abarca las subespecialidades siguientes:

-Gastroenterología infantil, 2 consultas semanales (habitualmente Lunes y Viernes), permite realización de estudios funcionales digestivos, endoscopia en niños mayores de 15 kg, PH metría.

-Endocrinología, Nefrología y Reumatología Infantiles, al menos 1 consulta semanal (todos los Martes y ultimo viernes de cada mes). Seguimiento en consulta de pacientes diabéticos, nefrópatas... En nuestro hospital no disponemos de diálisis infantil (tampoco en nuestro hospital de referencia).

-Neumología infantil: al menos 2 consultas semanales (Miércoles y Viernes), se incluyen también pacientes de alergia infantil en programas de inmunización, disponemos de pruebas funcionales respiratorias básicas y pruebas cutaneas que se pueden realizar en el mismo acto de consulta.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

- Neurología infantil: al menos 3 consultas semanales (Lunes, Martes y Jueves). Seguimiento de pacientes con trastornos de conducta (TDHA fundamentalmente), epilepsia, y otros trastornos prevalentes (migraña, retraso madurativo, PCI) Disponemos de RMN en nuestro centro, la neurofisiología está concertada actualmente con el HMI Málaga. Disponemos de consulta de rehabilitación infantil

- Cardiología Infantil: al menos 2 consultas semanales (Martes y Miércoles), se puede realizar ecocardiografía en el mismo acto en consulta.

- Consulta de Neonatos: seguimiento madurativo de prematuros <1500gr, patología neonatal

4) La hospitalización en planta de pediatría comprende todos aquellos niños con procesos medicos agudos o crónicos que requieran soporte hospitalario (excluido cuidados intensivos pediatricos). Esta planta también de soporte para la hospitalizacion de pacientes pediatricos con postoperatorios, fundamentalmente del area ORL y Traumatología ya que, desde el año 2012, no se realiza cirugia infantil en nuestro hospital y los pacientes con menos de 14 años con procesos quirurgicos son derivados a HMI.

Existe la posibilidad de realizar en planta revisiones clínicas, controles analíticos y estancias cortas (sedacion para potenciales, pruebas de provocación a alergia...) en Hospital de dia pediátrico **previa cita** (las facilita nuestra secretaria)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Accede a la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el siguiente enlace:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PEDIATRIA

4.2 Plan individual de formación: Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro. Puedes ver la plantilla en el anexo 2.

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc. Tu plan individualizado de formación es que consta anexado (puedes acceder a el a traves de Portal Eir)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

1.1.1 ASISTENCIA-DOCENCIA 1º AÑO PEDIATRÍA		
Objetivo	Método	Evaluación
Abordaje inicial al paciente pediátrico ingresado (metodología para la realización de historias clínicas y semiología-exploración física)	<input type="checkbox"/> Realización de las Historias clínicas <input type="checkbox"/> Exploración física pediátrica <input type="checkbox"/> Antropometría	<input type="checkbox"/> Formulario de evaluación del residente <input type="checkbox"/> Supervisión por adjunto y/o residente de año superior
Conocimiento de la fisiología y patología de la alimentación, nutrición y metabolismo	<input type="checkbox"/> Curso de Lactancia materna <input type="checkbox"/> Pautar alimentación en los niños ingresados <input type="checkbox"/> Manejo de las técnicas especiales de alimentación	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Evaluación de curso de LM
Conocimiento del manejo del paciente en Planta de Pediatría	<input type="checkbox"/> Atención inicial de los niños que ingresen en la planta de Pediatría. <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes de guardia.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente.
Conocimiento de las patologías pediátricas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento <input type="checkbox"/> Gastroenteritis aguda <input type="checkbox"/> Insuficiencia respiratoria (bronquiolitis, bronquitis asmática, asma,...) <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Infección del tracto urinario <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Síndrome febril <input type="checkbox"/> Otras infecciones frecuentes <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). <input type="checkbox"/> Revisión de protocolos <input type="checkbox"/> Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. <input type="checkbox"/> Realización y exposición de sesiones de caso clínico (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). <input type="checkbox"/> Presentación de comunicaciones a congresos de Pediatría General y/o artículos en revistas científicas	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico <input type="checkbox"/> Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

1.1.2 ASISTENCIA-DOCENCIA ROTACIÓN 1º AÑO EN PEDIATRIA

Objetivo	Método	Evaluación
Profundizar en el abordaje al paciente pediátrico ingresado (historias clínicas por especialidades y semiología-exploración física)	<input type="checkbox"/> Realización de las Historias clínicas. <input type="checkbox"/> Exploración física pediátrica <input type="checkbox"/> Antropometría	<input type="checkbox"/> Formulario de evaluación del residente <input type="checkbox"/> Supervisión por adjunto y/o residente de año superior
Profundizar en el manejo del paciente en Planta de Pediatría	<input type="checkbox"/> Atención inicial de los niños que ingresen en la planta de Pediatría. <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes de guardia.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente.
Profundizar en el conocimiento de las patologías pediátricas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento Conocimiento de patología pediátrica más compleja <input type="checkbox"/> Síndrome de apnea obstructiva del sueño <input type="checkbox"/> Sdr nefrótico/sdr nefrítico <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Convulsiones/epilepsia <input type="checkbox"/> Malabsorción-malnutrición <input type="checkbox"/> Alergia proteínas de leche de vaca <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Púrpura trombopénica autoinmune <input type="checkbox"/> Soplo funcional <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). <input type="checkbox"/> Revisión de protocolos <input type="checkbox"/> Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. <input type="checkbox"/> Realización y exposición de sesiones de caso clínico (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). <input type="checkbox"/> Presentación de comunicaciones a congresos de Pediatría General-Especialidades pediátricas y/o artículos en revistas científicas	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico <input type="checkbox"/> Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente
Abordaje de la relación médico-paciente	<input type="checkbox"/> Realización de curso de Entrevista clínica <input type="checkbox"/> Información a padres	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

1.1.3 ASISTENCIA-DOCENCIA ROTACIÓN EN 2º AÑO; NEONATOLOGÍA

Objetivo	Método	Evaluación
Abordaje inicial de historia clínica del neonato enfermo y sano (metodología para la realización de historias clínicas y semiología-exploración física)	<input type="checkbox"/> Realización de las Historias clínicas. <input type="checkbox"/> Interpretación de la información obstétrico-ginecológica. <input type="checkbox"/> Identificación de indicadores de riesgo de patología perinatal. <input type="checkbox"/> Exploración física neonatal. <input type="checkbox"/> Antropometría.	<input type="checkbox"/> Formulario de evaluación del residente <input type="checkbox"/> Supervisión por adjunto
Conocimiento del manejo del paciente ingresado en Neonatología	<input type="checkbox"/> Atención inicial de los niños que ingresen en el Servicio de Neonatología. <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes de guardia.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente.
Conocimiento del manejo del neonato en la Maternidad	<input type="checkbox"/> Atención inicial de los niños en la Maternidad. <input type="checkbox"/> Detección de patologías y conocimiento de su manejo. <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes de guardia.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente.
Asistencia neonatal en Sala de partos	<input type="checkbox"/> Curso de Reanimación Cardiopulmonar neonatal. <input type="checkbox"/> Asistencia en partos normales y patológicos.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada reanimación <input type="checkbox"/> Evaluación de curso de RCP neonatal
Conocimiento de la fisiología y patología de la alimentación, nutrición y metabolismo	<input type="checkbox"/> Curso de Lactancia materna <input type="checkbox"/> Pautar alimentación en los niños ingresados término y prematuros. <input type="checkbox"/> Manejo de las técnicas especiales de alimentación <input type="checkbox"/> Equilibrio hidroelectrolítico. Nutrición parenteral.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Evaluación de curso de LM



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

<p>Conocimiento de las patologías neonatales más frecuentes, diagnóstico y tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria, apnea, aire ectópico... <input type="checkbox"/> Intolerancia digestiva. <input type="checkbox"/> Anemia, ictericia, poliglobulia. <input type="checkbox"/> Hidronefrosis. ITU. <input type="checkbox"/> Trastornos metabólicos. <input type="checkbox"/> Sepsis neonatales. Meningitis. Infecciones connatales. <input type="checkbox"/> Convulsiones. HIV. Asfixia perinatal. <input type="checkbox"/> Patología traumatológica. <input type="checkbox"/> Cardiopatías congénitas. <input type="checkbox"/> Prematuridad. Patología asociada. <input type="checkbox"/> Malformaciones. <input type="checkbox"/> Otras. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más apropiadas (supervisadas por MIR-adjunto). <input type="checkbox"/> Revisión de protocolos. <input type="checkbox"/> Sesiones teórico-prácticas sobre patologías más frecuente. <input type="checkbox"/> Realización y exposición de sesión mensual de caso clínico (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). <input type="checkbox"/> Presentación de comunicaciones a congresos de Neonatología y/o artículos en revistas científicas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico <input type="checkbox"/> Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes diarios de guardia. <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente
<p>Profundizar en el abordaje al paciente ingresado (Cuidados intensivos, Cuidados medios, Observación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realización de las Historias clínicas. <input type="checkbox"/> Interpretación de la información obstétrico-ginecológica. <input type="checkbox"/> Exploración física. Antropometría. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación del residente <input type="checkbox"/> Supervisión por adjunto



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

Objetivo	Método	Evaluación
Profundizar en el manejo del paciente en Neonatología	<input type="checkbox"/> Atención inicial de los niños que ingresen en Neonatología. <input type="checkbox"/> Asistencia y participación a los partes de guardia.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente.
Conocimiento de la patología neonatal más compleja.	<input type="checkbox"/> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más indicadas en cada caso (supervisadas por MIR-adjunto). <input type="checkbox"/> Revisión de protocolos <input type="checkbox"/> Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. <input type="checkbox"/> Realización y exposición de sesión mensual de caso clínico (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). <input type="checkbox"/> Presentación de comunicaciones a congresos de Neonatología y/o artículos en revistas científicas. <input type="checkbox"/> Realización de técnicas apropiadas en cada caso.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico <input type="checkbox"/> Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente
Perfeccionamiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas.	<input type="checkbox"/> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto).	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación del residente
Abordaje de la relación médico-paciente	<input type="checkbox"/> Información diaria a padres <input type="checkbox"/> Afrontar conflictos éticos en los RN de alto riesgo.	<input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

1.1.3 ASISTENCIA-DOCENCIA EN 3º AÑO ROTACIÓN: SUBESPECIALIDADES Y CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

Objetivo	Método	Evaluación
<p>Conocimiento de las patologías pediátricas crónicas más prevalentes, diagnóstico y tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gastroenterología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Endocrinología <input type="checkbox"/> Nefrología. <input type="checkbox"/> Reumatología. <input type="checkbox"/> Neurología pediátrica <input type="checkbox"/> Cardiología infantil. <input type="checkbox"/> Neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asistencia diaria en consultas externas de subespecialidad pediátrica con atención a 1ª visitas y revisiones en calidad de observador activo- <input type="checkbox"/> Participación activa en el proceso diagnóstico y terapéutico. <input type="checkbox"/> Observación activa e inicio a la práctica de las técnicas diagnósticas y terapéuticas especializadas más utilizadas (ecocardiografía, endoscopia) <input type="checkbox"/> Revisión de protocolos <input type="checkbox"/> Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente con los subespecialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Comentar con el responsable de la supervisión las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico <input type="checkbox"/> Formulario de evaluación de activ investigadora y docente. <input type="checkbox"/> Evaluacion por docente colaborador
<p>Conocimiento de patología infantil prevalente atendida por otros especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatología infantil - Traumatología infantil - Oftalmología infantil - ORL infantil. Logopedia <p>Rotación en cuidados intensivos pediátricos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Asistencia diaria en consultas externas de subespecialidad pediátrica con atención a 1ª visitas y revisiones en calidad de observador activo- <input type="checkbox"/> Participación activa en el proceso diagnóstico y terapéutico. <p>- Atención integral a pacientes críticos pediátricos con rotación en cuidados intensivos pediátricos del Hospital Materno Infantil de Málaga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento supervisado en técnicas de RCP avanzada, canalización de vías centrales y procedimientos de soporte y terapéuticos en pacientes críticos. - Dominio de procesos de soporte en pacientes críticos como nutrición parenteral y sedoanalgesia. - Conocimiento del postoperatorio de pacientes de cirugía cardiovascular, digestivos y neuroquirúrgicos. - Realización de guardias de cuidados intensivos pediátricos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Supervisión individualizada de cada paciente. <input type="checkbox"/> Evaluacion por docente colaborador <p>- Supervisión individualizada de cada paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Participación en las sesiones de intensivos y cirugía. <input type="checkbox"/> Implicación en el estudio y actualización de protocolos de cuidados intensivos pediátricos. <input type="checkbox"/> Estudio pormenorizado de las técnicas y posterior realización supervisada. <input type="checkbox"/> Evaluacion por Docente colaborador



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

<p>Rotación en oncología infantil</p> <p>- Conocimiento de principios básicos en la diagnóstico y tratamiento de los procesos oncológicos en niños</p> <p>Rotación en infecciosos Pediaticos</p> <p>-Conocimiento de patologías infecciosas más prevalentes en pediatría. -Conocimiento pormenorizado de terapeutica antibiótica, y antiviral</p>	<p>- Rotación en Unidad de Oncología del Hospital Materno Infantil Malaga. - Asistencia en calidad de observador activo a pacientes oncológicos -Asistencia a comité de tumores. -Estudio pormenorizado de procesos oncológicos mas frecuentes en niños y opciones terapeuticas. -Realizacion curso técnicas de comunicación en situaciones difíciles.</p> <p>- Rotacion en unidad de infecciosos pediaticos en Hospital Materno-Infantil de Málaga que incluye consulta externa y planta hospitalizacion.</p>	<p>-Evaluacion individualizada de cada paciente. -Evaluacion será por docente colaborador en dicha unidad.</p> <p>- Evaluacion por colaborador docente en dicha unidad.</p>
---	--	---



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

1.1.4 ASISTENCIA-DOCENCIA-INVESTIGACION EN 4º AÑO ROTACIÓN: ATENCIÓN PRIMARIA Y ROTACIÓN LARGA

Objetivo	Método	Evaluación
<p>Conocimiento de los problemas en salud más frecuentes en atención primaria, diagnóstico y tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - principales problemas clínicos. - Criterios derivación - Ampliación de conocimientos en relación médico-paciente en atención primaria. 	<p>Asistencia clínica en consultas externas de atención primaria según programa específico de dicha rotación. -</p> <p>Participación activa en el proceso diagnóstico y terapéutico.</p>	<p>Supervisión por tutor de atención primaria</p> <p>Formulario de rotación pediátrica en atención primaria.</p>
<p>Rotación en Unidad Salud Mental Infantil</p> <p>Fundamentos en diagnóstico y tratamiento de los trastornos de conducta, aprendizaje, y Siquiátricos infantiles.</p> <p>Bases de tratamiento conductista y sicoterapia.</p>	<p>Asistencia clínica a dichos pacientes en calidad de observador activo.</p> <p>Estudio de los fundamentos teóricos de dichos trastornos y su tratamiento.</p>	<p>Evaluación por colaborador docente</p>
<p>Rotación "larga"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profundizar conocimientos subespecialidades pediátricas. - Iniciar el desarrollo de actividad docente básica. 	<p>Rotación externa en unidad/es especializadas de referencia a nivel nacional o internacional que permitan obtener acreditación en subespecialidad pediátrica y aprendizaje intensivo de técnicas diagnósticas en función de los intereses del residente.</p> <p>Publicación de artículo original en revista nacional o internacional.</p> <p>Participación en proyectos de investigación de la unidad de investigación de nuestro centro como investigador colaborador.</p>	<p>Evaluación por colaborador docente.</p>

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
	EDICIÓN : 2	FECHA ELABORACIÓN:

4.2 Calendario de rotaciones

	Ene	Feb	Ma	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
R1						URGENCIAS + VACACIONES				RX	PEDIATRIA	
R1/R2	PLANTA PEDIATRIA			NEONATOLOGIA HCS						VAC	UCI NEONATAL	
R2/R3	SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS: CONSULTAS EXTERNAS						VAC	Trauma/ORL Derma infantil Oftalmologia		ATENCION PRIMARIA		
R3/R4	Cirugia/ Anestesi	UCIP			ONCO	INFECC		VAC	HCS	US MI	ROTACION LARGA	
R4	ROTACION LARGA				HCS							

4.3 Competencias específicas por rotación: Plan individual formación(PIF)

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro. Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde consten las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla. (ver plantilla en el anexo 2). En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc. Tu plan individualizado de formación es que consta anexo (puedes acceder a el a través de Portal Eir)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

4.4 Rotaciones externas

- ROTACIONES EXTERNAS CONVENIADAS
 - UCIN (Hospital Materno-Infantil de Málaga) 2 meses
 - UCIP (Hospital Materno-Infantil de Málaga) 3 meses
 - Atención primaria (C.Salud Las Lagunas o Arroyo de la Miel) 3 meses
 - Onco-hematología (Hospital Materno-Infantil de Málaga) 1 mes
 - Infeccioso (Hospital Materno Infantil Malaga) 1 mes
 - USMI (Torremolinos, Hospital Virgen de la Victoria) 1 mes

- ROTACION LARGA: 6 meses, voluntaria. A determinar según la misma el lugar.

“Total de rotaciones no incluidas en PIF”: no deben superar 12 meses en total ni los 4 meses por año. Se pueden distribuir a lo largo del calendario sin modificar el tiempo asignado a las demás rotaciones obligatorias.

5. GUARDIAS

5.1 Distribución guardias.

Las guardias a realizar serán las siguientes:

- R1: 5 guardias en urgencias pediátricas
- R2: 3 guardias urgencias pediátricas, 2 en planta de pediatría. -
- R3: 2 guardias en urgencias pediátricas, 3 en planta pediatría. -
- R4: 1 guardia en urgencias pediátricas, 4 en planta pediatría.

Durante las rotaciones obligatorias en **Hospital Materno Infantil se realizarán guardias de intensivos neonatales o pediátricos** en dicho hospital.

Durante las rotaciones voluntarias en el Hosp. Materno Infantil de Málaga las guardias de planta o urgencias se realizarán en nuestro hospital y se podrá realizar alguna guardia conveniada de intensivos neonatales o pediátricos. Por motivos obvios si el hospital elegido está en otra provincia las guardias se realizarán en su totalidad en dicho hospital.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

5.2 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA GRADUAR LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAN A CABO LOS RESIDENTES DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN HOSPITAL COSTA DEL SOL

I. Extracto del RD 183/2008 sobre responsabilidad progresiva del residente

REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

II. Protocolo “general” de supervisión de los residentes de nuestro hospital

Aprobado en comisión de docencia el 21 de octubre de 2009

El Real Decreto 183/2008 dedica su artículo 15 a “*La responsabilidad progresiva del residente*”. Afirma que “El sistema de residencia implica la **prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.....con **asunción progresiva de responsabilidades** en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

El RD encomienda dicha labor de supervisión a los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: “**La supervisión de residentes... se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.**” “Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.”

La supervisión de residentes de **primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que “Las comisiones de docencia elaborarán **protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”

En base a todo lo anterior, se presentó y aprobó en la reunión de la Comisión de Docencia de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol el día 21 de octubre de 2009 el siguiente **protocolo general de gradación de responsabilidades de los residentes en las áreas asistenciales significativas, que se deberá completar con los aspectos específicos que caractericen la asistencia en cada zona específica del centro hospitalario.**

Se aplicará un esquema general de responsabilidad progresiva a lo largo de los años de la residencia adecuado en todo momento al nivel de entrenamiento y formación. De forma progresiva, el residente va adquiriendo una serie de competencias que le van a permitir un aumento de la autonomía en la atención de los pacientes hasta llegar a la intervención del residente no supervisada directamente, pero manteniendo la necesidad de un especialista de referencia.



EDICIÓN : 2

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

FECHA ELABORACIÓN:

Responsabilidad progresiva del residente

Residentes de primer año:

- Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Urgencias o adjuntos de los Servicios en que roten o presten servicios de atención continuada, que serán por tanto colaboradores docentes. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad** (el residente ve lo que hace el docente) y/o **intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad** (el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista, ubicado en la misma área asistencial).
- Deberán firmar los documentos asistenciales que elaboren, debiendo firmar además el adjunto que supervisa su actuación en el caso de los documentos de ingreso, alta, tratamiento y documentos de consentimiento informado, así como, adicionalmente, los documentos que cada unidad docente estime adecuado.
- En el caso de estar haciendo atención continuada junto a un residente mayor, este último no podrá visar la documentación cumplimentada por el R-1.
- Deberá analizarse de forma individualizada la situación de aquellos residentes de primer año que tengan, al menos, un año previo de experiencia en Urgencias en alguna otra especialidad MIR (cambio de especialidad, doble especialidad, ...).

Residentes de segundo año y posteriores:

Los residentes de segundo año en Urgencias podrían realizar:

- actividades con nivel I de responsabilidad (observación directa) en los pacientes críticos, con triaje nivel 1, por lo menos durante los 4-6 primeros meses; los siguientes meses podrían tener nivel de responsabilidad II;
- actividades con nivel II de responsabilidad (intervención tutorizada) en pacientes de más gravedad en el triaje (nivel 2),
- actividades con nivel III de responsabilidad (intervención directa) en el resto de los pacientes (traje nivel 3-4)

Los residentes de **tercer año en adelante** podrán realizar cualquier tipo de actividad en Urgencias, de acuerdo con el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos, que debe ser conocido por sus tutores y por los facultativos colaboradores docentes de Urgencias, de forma que estos puedan establecer criterios para la realización de actividades por parte de los residentes (planes individualizados). Pueden realizar labores de consultor de otros residentes.

“Lógicamente, el residente siempre podrá consultar al responsable de su tutorización cuando lo estime necesario, en cuyo caso el grado de responsabilidad de esa actividad concreta pasará a ser considerado de nivel II o intervención autorizada”. (ESTE PÁRRAFO HA SIDO AÑADIDO AL TEXTO ORIGINAL APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA)

Glosario:

- **Observación directa = Nivel I de responsabilidad:** el residente ve lo que hace el especialista, no actúa directamente.
- **Intervenciones tutorizadas = Nivel II de responsabilidad:** el residente realiza sus actividades siendo supervisado directamente por el facultativo especialista: el residente actúa y es supervisado.
- **Intervención directa = Nivel III de responsabilidad:** no supervisada directamente por el tutor (dichas actividades se evalúan, a posteriori, obteniendo información por otras vías diferentes a la observación directa: auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo, ...)

II Protocolo de responsabilidad progresiva en Pediatría

Residentes de 1º año

Durante el 1º año de rotación (urgencias y hospitalización pediátrica) el residente de pediatría Es aplicable en su totalidad, el contenido del documento “general” precedente en lo referente a los residentes de primer año, tanto los de Pediatría como de otras especialidades (Medicina de Familia) que rotan en nuestro servicio.

Los R1 estarán siempre tutelados/supervisados de presencia física por los adjuntos del servicio de Pediatría. La supervisión de estos será mediante **observación directa ó nivel I de responsabilidad (primeros meses) o intervenciones tutorizadas o nivel II de responsabilidad (a partir de entonces)**. Obviamente esto es aplicable a las guardias de urgencias pediátricas que el residente realiza. En función del nivel de conocimientos y habilidades del residente el paso del nivel I a II tendrá progresividad.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (punción lumbar, etc....).

Residentes 2º año

Durante su **2º año de rotación** (Neonatología cuidados básicos e intermedios, UCI neonatal, atención primaria y cuidados críticos) el residente de pediatría tendrá el siguiente nivel de responsabilidad:

- **Neonatología cuidados básicos** (evaluación de neonatos en planta de Obstetricia y RN hospitalizados con patologías banales): **nivel II** responsabilidad, quedan excluidas las altas neonatales de Obstetricia que son asignadas al adjunto responsable.
- **Pacientes críticos** (Neonatología o UCI pediátrica) **nivel I** responsabilidad, asumiendo progresivamente el nivel II de responsabilidad para los pacientes sin riesgo vital, estables, a lo largo de la rotación
- **Rotación en Atención primaria:** En las primeras semanas (tras la toma de contacto); dadas las características de estos pacientes, se asumirá brevemente en la rotación el **nivel II** de responsabilidad, y al final de la rotación, con acuerdo del colaborador docente podrán asumir pacientes con **nivel III** de responsabilidad.

En las guardias de **urgencias pediátricas** tendrán un **nivel III** de responsabilidad para pacientes no priorizados en el triaje, **nivel II** responsabilidad para pacientes priorizados en el triaje y **nivel I** responsabilidad para los pacientes críticos. Durante las guardias de hospitalización pediátrica tendrán una responsabilidad **nivel II** para los pacientes hospitalizados, y **nivel I** para pacientes críticos. No darán altas hospitalarias de RN sanos hasta que hayan completado la rotación neonatal. En las rotaciones por unidades de críticos deberán atenerse al protocolo específico de responsabilidad del centro en que rotan.

Los residentes deberán firmar todos los documentos asistenciales que elaboren. Además, deberán ser firmados por el adjunto que supervisa su actuación, especialmente en el caso de los documentos de alta, tratamiento, en solicitudes de exploraciones complementarias que requieran consentimiento informado específico y en documentos de consentimiento informado (punción lumbar, etc....).

Residentes de 3° año

Durante **las rotaciones en consultas externas de subespecialidades pediátricas**, y dado que los pacientes son remitidos desde atención primaria por un médico especialista en pediatría, los residentes de pediatría tendrán un **nivel de responsabilidad II**. Este será el mismo nivel de responsabilidad que se aplicará cuando se rote en unidades especializadas externas: Oncología e Infecciosos pediátricos o internas correspondientes a otras especialidades no pediátricas (ORL, Dermatología, Oftalmología...)

En las **guardias de urgencias** asumirán un **nivel II** de responsabilidad para pacientes críticos y **nivel III** para pacientes priorizados no críticos siempre y cuando el adjunto responsable lo autorice y no haya impedimento en su PIF. En las **guardias de hospitalización** pediátrica podrán realizar actividades **nivel III** con los pacientes estables y **nivel II o I** con los pacientes hospitalizados críticos en función del criterio del adjunto responsable que deberá estar informado y conocer las habilidades del residente. Con estas mismas condiciones podrá ser consultor del residente de urgencias si es preciso.

Residentes de 4° año

Durante este año el residente deberá completar de forma progresiva el nivel III de responsabilidad en nuestro hospital en prácticamente todas las actividades que realice en los 6 meses previos a finalizar la residencia y siempre y cuando su PIF lo habilite; se hará de la siguiente manera:

- **Rotación de “responsabilidad” en consultas externas en nuestro hospital:** asumirá el **nivel de responsabilidad III** teniendo en cuenta que se debe respetar un ratio de pacientes por consulta siempre inferior al de los adjuntos. Habrá siempre un adjunto de referencia especializado al que se puedan consultar dudas y compartir responsabilidades
- **Rotación de “responsabilidad” en pediatría y neonatología hospitalaria:** se asumirá el **nivel III** de responsabilidad excluyendo de dicho nivel a los pacientes críticos inestables o aquellos que planteen dificultades diagnósticas o terapéuticas al equipo médico responsable; en los cuales debe realizarse una supervisión directa por el adjunto responsable.
- **Durante las guardias** se asumirá de forma progresiva y siempre avalado por su nivel de conocimientos el **nivel III** de responsabilidad en la mayoría de pacientes salvo las excepciones comentadas en el último punto. Si el tutor y Jefe de Servicio lo creen conveniente en el último año de residencia se podrán realizar guardias de responsabilidad acompañado por un adjunto responsable.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

6. SESIONES

Según el calendario de sesiones semestral. Al menos se realizarán 2 al año.

Residente 1º año:

-elaboración de 1 protocolo pediátrico adaptado a urgencias y exposición en una sesión en urgencias.

-sesión de pediatría: exposición de caso clínico (comunicación

AEPED) -sesión radiológica: exposición 1 caso clínico conjunto con

radiología Residente 2º año

- sesión revisión de casos clínicos (serie casos, comunicación AEPED)

- sesión conjunta radiológica

- elaboración protocolo neonatal

Residente 3º año

- sesión búsqueda bibliográfica

- elaboración protocolo consulta pediátrico y exposición

- sesión conjunta radiológica

- serie casos AEPED

Residente 4º año

- sesión intensivos pediátricos y elaboración protocolo intensivos

- sesión aportación rotación larga

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

-Mínimo de 2 comunicaciones anuales y una publicación en revista nacional a lo largo de la residencia.

-Realización del curso de doctorado.

-Obligatoriedad de curso fundamentos en investigación.

**- OBLIGATORIEDAD DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN
COMPETENCIAS TRANSVERSALES (PFCT) EN EL SSPA**

El modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud Sistema Sanitario

Público de Andalucía ha venido contemplando desde el año 2002 la existencia de un

programa de formación en competencias transversales dirigido a la totalidad de los

especialistas en formación del SSPA.

Tras la experiencia derivada del desarrollo del Programa desde sus inicios y teniendo en cuenta que la mayoría de los Programas Nacionales de las Especialidades han ido incorporando en sus actualizaciones las competencias contenidas en el mismo, parece oportuno aprovechar el momento para impulsar el proceso de adaptación del Programa Transversal.

En este sentido, se ha realizado la adaptación del programa hacia nuevos planteamientos pedagógicos que se adapten mejor al contexto de la formación de especialistas y que desarrolle los contenidos esenciales de carácter común en el conjunto de las especialidades.

La formulación del Programa de Formación en Competencias Transversales (PFCT) supone una aproximación a las materias comunes que son desarrollados con mayor profundidad en los Programas Oficiales de las Especialidades

Esta iniciativa para de desarrollo de competencias transversales destinada a los Especialistas en Formación se propone:

- Poner en contacto a los especialistas en formación con estas materias, fundamentales para el desarrollo como profesionales de calidad, reforzando su importancia como competencias necesarias para la práctica asistencial y fomentando el interés hacia su aprendizaje.
- Obtener una aproximación a los contenidos del Programa, que contenga las ideas claves, los conceptos generales, alcance en la práctica asistencial de estas materias, que facilite a los especialistas en formación avanzar en profundidad a lo largo de su especialidad.

Para hacer ello posible el Programa de Formación en Competencias Transversales tiene carácter plenamente virtual y responde en cuanto a estructura al modelo de formación MOOC (Massiv Online Open Course). Para el desarrollo del Programa se cuenta una plataforma de formación, incorporada en la web PortaleIR, en la que prima la máxima simplicidad en el diseño y la claridad en cuanto al uso de las funcionalidades. Este nuevo modelo de formación ha irrumpido con fortaleza en el panorama mundial impulsado por dos iniciativas del ámbito académico anglosajón (www.coursera.org y www.edx.org). La senda de evolución del proceso educativo ofrece ahora, como un gran avance, este modelo de formación virtual autogestionada y de calidad.

La matriculación se re realizará de forma individualizada por cada especialista en formación a través de la plataforma PortaleIR y en los plazos convocados para cada módulo que se anunciarán desde la plataforma y desde las Comisiones de Docencia de todos los centros. Está previsto que se realice durante los primeros años de residencia

Los contenidos del programa se integran en 4 Módulos:

- Modulo 1. Bioética y Profesionalismo
- Modulo 2. Comunicación y Trabajo en equipo
- Modulo 3. Metodología de Investigación
- Modulo 4. Asistencia Basada en la Evidencia y Calidad

El Itinerario Formativo de cada módulo guiará al EIR en los contenidos que se estructuran por semanas de actividad. El contenido se desarrolla con una metodología dinámica en la que se alternan presentaciones, vídeos-clases, lecturas, foros, tareas y cuestionarios, que dan respuesta a un mismo objetivo.

La evaluación se realiza a partir de las tareas incluidas en cada bloque de actividad.

Los criterios de evaluación están descritos en la guía didáctica del Módulo.

La Certificación se emitirá por cada Módulo independientemente y se recibirá una vez finalizada con la calificación “Apta” en la evaluación.

DETALLE DE LOS MÓDULOS

Módulo 1: Bioética y profesionalismo.

- Unidad didáctica 1: Aspectos éticos básico de la práctica clínica
- Unidad didáctica 2: Ética de la relación clínica
- Unidad didáctica 3: Ética al principio y al final de la vida
- Unidad didáctica 4: Profesionalismo sanitario
- Unidad didáctica 5: Errores frecuentes en formación y su prevención

Módulo 2: Comunicación asistencial y trabajo en equipo

- Unidad didáctica 1: La comunicación asistencial: modelo, componentes y estructura de la entrevista
- Unidad didáctica 2: Conectar, establecer y mantener una relación entre el profesional sanitario y el paciente/familia
- Unidad didáctica 3: Obteniendo información en la entrevista clínica
- Unidad didáctica 4: Informando al paciente. Informar, explicar y acordar
- Unidad didáctica 5: Trabajo en equipo

Módulo 3: Metodología de la investigación

- Unidad didáctica 1: Introducción y elección del tema de estudio
- Unidad didáctica 2: Tipos de estudios de investigación
- Unidad didáctica 3: Muestreo y mediciones de un estudio
- Unidad didáctica 4: ¿Cómo se van a analizar los datos?
- Unidad didáctica 5: Ética de la investigación sanitaria

Módulo 4: Asistencia basada en la evidencia y calidad

- Unidad didáctica 1: Manejo de la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas
- Unidad didáctica 2: Formulación de preguntas clínicamente relevantes y operativización (formato PICO)
- Unidad didáctica 3: La Búsqueda Bibliográfica (introducción y estrategia para “empezar a andar”)
- Unidad didáctica 4: La valoración Crítica de un artículo científico (elementos imprescindibles. Criterios Primarios y secundarios)
- Unidad didáctica 5: Calidad sanitaria. Conceptos claves, importancia, componentes. Medida de la calidad y ciclo de mejora continua. Plan de calidad
- Unidad didáctica 6: Herramientas para la gestión de la calidad. Gestión por procesos y gestión clínica
- Unidad didáctica 7: La seguridad del paciente, elemento prioritario de la calidad

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

8. EVALUACIÓN

8.1. Evaluación formativa: entrevista formativa: debe hacerse cada 3 meses entre tutor y residente (ver hoja de entrevista anexo 4).

8.2. Evaluación por rotación : Es fundamental que al final de cada rotación entregues a tu responsable de rotación, una ficha nº 1 como la que tienes en el anexo para que te evalúe, debes entregar esta ficha en sobre cerrado a tu tutor

8.3 Hoja de evaluación final (es la ficha 2 anexada)

La evaluación será anual, se realizará en el mes de Mayo, el residente elabora una memoria anual siguiendo el esquema que está anexado.

La evaluación es una sumatoria de fichas 1 de las rotaciones (lo que más pesa); y cursos, comunicaciones, sesiones, asistencia a congresos y publicaciones (ficha 2) El Jefe de Servicio puede aumentar o disminuir la calificación anual del residente en 0.2 puntos. El tutor y el Jefe de estudios, asignarán una puntuación en función de las evaluaciones que irá de 0 (no superada) a 3 (excelente), en este último caso se añadirá un informe justificativo.

El residente también debe realizar una evaluación de:

- 1) cada rotación (ver ficha anexada) que entrega al tutor
- 2) de la unidad docente y del hospital, anónimas, que entrega a secretaria de docencia. (ver fichas anexadas)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

* Manual de Pediatría Hospitalaria de la Paz, es una lectura obligada, a diario, lo mínimo que debes ir aprendiendo a lo largo de las rotaciones. Este manual debes adquirirlo tu misma al iniciar la residencia.

* El resto de libros “básicos” los puedes consultar en el Servicio:

- Manual de Cuidados Intensivos de la Paz.
- Urgencias y Tratamiento del niño grave. J. Casado.
- Cloherty, Tratado de Neonatología.
- Nelson Tratado de Pediatría.

Publicaciones electrónicas:

- “Anales de Pediatría Continuada; es un recurso de la asociación española de pediatría de gran interes para los residentes, pues hace revisiones básicas de temas pediaticos generales y por especialidades; puedes solicitar las claves a tu tutor, es interesante suscribirse para poder realizar las evaluaciones pues está acreditado.
- “Anales de Pediatría Española “, “Pediatrics”, “Evidencias en Pediatría” “ Pediatrics in Review “ puedes acceder a todas ellas a traves del area de socios de AEPED (es gratuita para residentes).
- “Acta pediátrica” tambien con acceso electrónico, articulos originales y casos clínicos.
- ”Uptodate es un recurso electrónico que debes consultar a diario para tus dudas, es una excelente revision basada en la evidencia que ayuda a las decisiones clinicas y un buen recurso para preparar tus sesiones. Debes familiarizarte con el uso de PubMed y el resto de buscadores bibliograficos medicos, para eso realizarás sesiones formativas anuales, la primera en el curso de urgencias.

26	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		ELABORACIÓN: 05-10-2012

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN; Residente:

Promocion:

Mayo	CURSO DE URGENCIAS	PATOLOGIA URGENTE Y MANEJO PACIENTE PEDIATRICO HCS	CRISTINA GUITARD		A LA INCORPORACIÓN
Junio	URGENCIAS PEDIATRICAS				
Julio	URGENCIAS PEDIATRICAS				
Agosto	URGENCIAS PEDIATRICAS			FICHA 1	AL FINALIZAR ROTACION
Septiembre	RADIOLOGÍA	VALORACION ESTUDIOS RADIOLOGICOS EN NIÑOS	CARMEN LOZANO	FICHA 1	
Octubre	PLANTA PEDIATRIA	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA GENERAL	PILAR RANCHAL		
Noviembre	PLANTA PEDIATRIA				ENTREVISTA ORIENTACIÓN
Diciembre	PLANTA PEDIATRIA				
Enero	PLANTA PEDIATRIA				
Febrero	PLANTA PEDIATRIA				ENTREVISTA ROTACION
Marzo	PLANTA PEDIATRIA				
Abril	PLANTA PEDIATRIA				ENTREVISTA



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

26	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		ELABORACIÓN: 05-10-2012

11- PROCEDIMIENTO PARA REALIZACION DE RECLAMACIONES ANTE COMISION DOCENTE

RECLAMACIONES E INCIDENCIAS.- METODOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO.

Este documento hace referencia al tratamiento por parte de la Comisión de Docencia de las **incidencias y/o reclamaciones** en las que se vea involucrado algún residente, bien desde el punto de vista docente o desde el punto de vista asistencia.

En el caso de asuntos docentes, cualquiera de los elementos que participan en la actividad formativa podrá ser el que detecte la incidencia/reclamación y lo comunicará a la secretaria de la comisión de docencia.

En el caso de reclamaciones/incidencias asistenciales, cada vez que se vaya a reunir la comisión de docencia, facilitará a la Unidad de Atención al Usuario un listado actualizado de los residentes del centro, para recabar información sobre eventuales reclamaciones en que estos estén implicados.

La secretaria de la comisión de docencia abrirá un expediente individualizado para la misma y lo comunicará al presidente de la misma.

El jefe de estudios, se reunirá con el/los implicados y las personas que se considere puedan aportar información necesaria para analizar las circunstancias de la incidencia/reclamación y sugerir qué acciones a adoptar desde el punto de vista docente.

Todas las reuniones de la comisión de docencia tendrán en su orden del día, un punto que haga referencia a posibles reclamaciones/incidencias, en el que se abordarán los surgidos desde la anterior. En casos de mayor urgencia, se hará convocatoria especial de la comisión de docencia a tal fin. Será la comisión de docencia, en esa reunión, la encargada, en último término, de revisar la información disponible, las sugerencias del jefe de estudios y confirmar o no las acciones a adoptar desde el punto de vista docencia.

Tras la implantación de las mismas, se registrará en el expediente y se dará por cerrada la incidencia.



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MÁLAGA**

FICHA 1

EVALUACION ROTACION (*)

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

ROTACION

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

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
A.1.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
A.2.- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
A.3.- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
A.4.- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
A.5.- UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION
B.1.- MOTIVACION	
B.2.- DEDICACION	
B.3.- INICIATIVA	
B.4.- PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
B.5.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
B.6.- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
B.7.- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION	CAUSA E.NEG.(1)

(1) En caso de resultar calificación negativa (menos de 1) o de excelente (3), deberá acompañarse esta Ficha 1 de un breve informe justificativo

En _____ a _____ de _____ de 2000__

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL DOCENTE O TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.:

Manual del residente de XXXXXX

Nota: Esta Ficha 1 deberá hacerse llegar a la finalización de la rotación, en sobre cerrado, al tutor del residente, preferentemente a través del propio residente.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 2		FECHA ELABORACIÓN:

EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
Planificación existente sobre este periodo de rotación. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Los he conocido, (rodea con un círculo) <input type="checkbox"/> Por mi tutor <input type="checkbox"/> Por otros residentes <input type="checkbox"/> Por el programa oficial de mi especialidad <input type="checkbox"/> Durante la rotación <input type="checkbox"/> Por otros tutores <input type="checkbox"/> Otros:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
La supervisión de tu actividad asistencial consideras que ha sido:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este rotatorio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas)	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Formación y/o apoyo percibido para realizar trabajos de investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación, comunicación a Congresos, Póster, etc?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.



GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Año evaluado¹ _____

Recuerda que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvides que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Marca la respuesta más adecuada, cuando proceda, en la primera columna y valora de 0 a 3 los aspectos evaluados en la segunda columna. Señala con una NA si no es aplicable.

0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valoración
Planificación existente sobre este periodo.	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Dedicación y supervisión recibida del tutor	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora si consideras adecuada tu responsabilización progresiva en la práctica asistencial en las rotaciones por el servicio	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora la capacidad de tu servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de tu programa de formación	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Valora la capacidad de tu servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de tu programa de formación	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
El interés del Servicio/Unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas lo consideras:	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Aprendizaje de manejo clínico del paciente en este periodo	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable
Conocimientos adquiridos sobre técnicas instrumentales (diagnósticas y/o terapéuticas) Manual del residente	0 = Insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJO DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:



**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES**

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN:

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 2

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO/.....

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: HOSPITAL COSTA DEL SOL. MARBELLA. MALAGA		
TITULACIÓN: MECICINA	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO / UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG

media:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

ACTIVIDAD *	Número	CALIFICACIÓN	CAUSA E.NEG.
Cursos organizadas por el hospital			
Sesiones Anatomoclínicas / Conferencias Hospitalarias			
Asistencia a Congresos: oyente comunicación			
Publicaciones en Revistas : nacionales internacionales			

media:

INFORMES JEFES ASISTENCIALES **

CALIFICACION (2) **	CAUSA E.NEG.(3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

En Marbella a de de

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: Luis Hidalgo Rojas

Manual del residente de XXXXXX



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJO DE SALUD

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES

EDICIÓN : 2

FECHA ELABORACIÓN: