
Libro del MIR

Pediatría y sus Áreas Específicas

HM Hospitales

Informes • Resumen de Actividades



HOSPITALES

Pediatría y sus Áreas Específicas

2015-2019

INDICE

Introducción

Datos Personales

Contenido del programa de residencia

Cronograma individual del proceso formativo

Nivel de competencias

Evaluación de conocimientos

Evaluación de habilidades

Valoración de actitudes

Intervenciones y procedimientos

Asistencia a congresos

Presentaciones

Publicaciones

Participación en proyectos de investigación

PLANTILLA DE EVALUACION DE RESIDENTES POR CADA ROTACIÓN

INTRODUCCIÓN

El libro del especialista en formación está regulado por el 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.

El artículo 18 regula El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

2. Son características del libro del residente:

a. Su carácter obligatorio.

b. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

c. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.

d. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación

individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

El libro de registro del residente de Pediatría se adapta al nuevo programa de la especialidad, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicado en el BOE de 14 de octubre de 2006 como Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

El libro debe ser cumplimentado por el residente y por el tutor y, una vez finalizada la formación ha de ser visado y sellado por la comisión de docencia del centro correspondiente, que mantendrá una copia informática del mismo en depósito.

Nota aclaratoria: La cumplimentación del libro del residente en ningún caso excluye la existencia del expediente individual que se archivará en la Secretaría de la Comisión de Docencia, incluyendo los originales de los informes, de evaluación formativa, de las rotaciones, de los responsables de las unidades asistenciales, copias de las correspondientes actas de evaluación y cualesquiera otros documentos de interés curricular.

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P. _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de obtención del título de licenciado: _____

Convocatoria MIR en la que ha obtenido plaza _____

Centro Docente: _____

Fecha de toma de posesión: _____

Nombre de los tutores _____

Correo electrónico Tutores: _____

Jefe de estudios: _____

Correo electrónico comisión de docencia: _____

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA

Cada unidad docente acreditada para la formación de especialistas en Pediatría está obligada por ley a tener una guía o itinerario formativo de residentes, elaborado por el o los tutores de la unidad y aprobado por la comisión de docencia del centro.

La guía debe adaptarse al programa elaborado por la comisión nacional de la especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y debe entregarse al residente al iniciar su periodo formativo. A partir de la guía del centro, el tutor del residente puede realizar adaptaciones individuales con objeto de mejorar el aprendizaje o profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de la especialidad.

REAL DECRETO 183/2008,

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

REAL DECRETO 1146/2006,

Derechos del residente:

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

Este libro debe acompañarse de la guía de formación del centro



CRONOGRAMA INDIVIDUAL DEL PROCESO FORMATIVO

Programa de rotación de la Residencia en Pediatría.

Departamento de Pediatría de HM Hospitales

(Director Prof. Alfonso Delgado Rubio)

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Mayo-Diciembre

Desarrollará su actividad en:

- Ø Área de Urgencias-Observación, a fin de familiarizarse con la patología que más frecuentemente se atiende en esta área.
 - Valoración del niño sano y enfermo.
 - S. febril en general.
 - S. febril sin foco.
 - Convulsiones febriles.
 - Traumatismo en general.
 - Traumatismos cráneo-encefálicos.
 - Patología respiratoria aguda.
 - Asma-Crisis asmáticas.
 - Trastornos G-I agudos.
 - Infecciones respiratorias altas.
 - Manejo de antibióticos, antitérmicos, antiinflamatorios.
 - Manejo de las convulsiones, diarrea.

- Ø Hospitalización en planta
 - Pacientes ingresados. Evolución. Diagnóstico. Alta.

- Ø Hospitalización en UCI neonatal.
 - Pacientes ingresados.
 - Manejo del R.N. patológico.
 - Manejo de asistencia respiratoria.

- Valoración funcional.
- Estudio de las patologías neonatales más prevalentes.
 - Sepsis neonatal.
 - Trastornos metabólicos.
 - Ictericia grave.
 - Dificultad respiratoria.
 - Actitud ante el R.N. malformado.
- Ø Sala de parto.
 - Asistencia al R.N. normal.
 - Valoración del estado funcional.
 - Exploración del R.N. normal.
 - Signos de riesgo.
 - Recomendaciones al alta.
 - Alimentación.

En este periodo inicial de funciones se prestará una especial atención a los siguientes puntos:

- Contacto con empatía con el paciente y su familia.
- Interés de la historia clínica y de la exploración física como armas fundamentales en la asistencia y diagnóstico de la patología.
- Valoración de las pruebas analíticas y exámenes complementarios para su petición racional.
- Interpretación de las exploraciones bioquímicas, analíticas, microbiológicas, radiológicas, anatomo-patológicas de forma coherente, ordenada y lógica.

Desde el inicio se llevará a cabo una incorporación a las guardias, aunque obviamente en el periodo inmediato, las funciones serán fundamentalmente de observación con una tutela constante tanto en los ámbitos de la interpretación clínica como en las acciones diagnósticas y terapéuticas.

- Incorporación a la docencia. Clases de Pediatría en la F. Medicina. Sesiones clínicas. Bibliográficas. Cursos (RCP, etc.)

Enero-Abril

Desarrollará su actividad en:

- Área de Urgencias con competencias progresivas y siempre bajo la tutela de los Pediatras del Staff.
- Hospitalización en planta.
 - Pacientes ingresados. Se responsabilizará de la historia clínica, exploración y peticiones iniciales para el encuadramiento clínico-diagnóstico supervisado y orientado.
- Hospitalización en UCI neonatal e infantil.
 - Pacientes ingresados por las distintas patologías.
 - Asistencia R.N. pretérminos.
 - Manejo del R.N. patológico.
 - Atención al R.N. afecto de cardiopatías congénitas.
 - Asistencia cardio-respiratoria.
 - Incorporación al estudio y seguimiento de las patologías neonatales más prevalentes.

Cursos o talleres

Contenido	Nº horas	Institución organizadora	Visado del tutor

Asistencia a sesiones clínicas

Contenido	Nº horas / año	Visado del tutor

Presentaciones en sesiones clínicas

Contenido	Visado del tutor

Otras actividades relevantes:

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Mayo-Agosto.

Continuará con las actividades programadas en el 1^{er} cuatrimestre.

- Rotación por Consultas Externas.
 - Control del niño sano.
 - Control de seguimiento del R.N.
 - Consulta de Pediatría General.

- Incorporación a la docencia. Clases y Seminarios de Pediatría en la F. de Medicina. Sesiones clínicas. Sesiones de Protocolos. Cursos de actualización. Congresos.

Septiembre-Diciembre

Desarrollará actividades en:

- Áreas de Urgencia.
- Área de Hospitalización en planta.
- Área de Hospitalización en UCI neonatal e infantil.
- Rotación por Cirugía Infantil.
- Guardias de Pediatría con competencias crecientes.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Enero-Abril

Rotación por Neonato-Oncología.

- Guardias en Pediatría.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Cursos o talleres

Contenido	Nº horas	Institución organizadora	Visado del tutor

Asistencia a sesiones clínicas

Contenido	Nº horas / año	Visado del tutor

Presentaciones en sesiones clínicas

Contenido	Visado del tutor

Otras actividades relevantes:

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Mayo-Agosto

- Rotación por Trauma-Ortopedia.
- Guardias de Pediatría.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Septiembre-Diciembre

- Rotación por Cardiología.
- Guardias de Pediatría.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Enero-Abril

- Rotación por Gastroenterología y Radiología Pediátrica.
- Área de Hospitalización.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Cursos o talleres

Contenido	Nº horas	Institución organizadora	Visado del tutor

Asistencia a sesiones clínicas

Contenido	Nº horas / año	Visado del tutor

Presentaciones en sesiones clínicas

Contenido	Visado del tutor

Otras actividades relevantes:

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Mayo-Agosto

- Rotación por Endocrinología-Neurología.
- Área de Hospitalización. .
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Septiembre-Diciembre

- Rotación por un Servicio de Pediatría nacional o del extranjero para completar formación en una especialidad concreta: Infecciosas o Alergia.

Enero-Mayo

- Rotación por Especialidades pendientes.
- Planteamiento de sub-especialidad pediátrica.
- Guardias de Pediatría.
- Incorporación a la docencia en las actividades señaladas.

Cursos o talleres

Contenido	Nº horas	Institución organizadora	Visado del tutor

Asistencia a sesiones clínicas

Contenido	Nº horas / año	Visado del tutor

Presentaciones en sesiones clínicas

Contenido	Visado del tutor

Otras actividades relevantes:

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

NIVEL DE COMPETENCIAS

Las competencias que debe alcanzar el residente de Pediatría para iniciar su actividad como especialista, que se recogen en este libro, son las mismas que se detallan en el programa de la especialidad.

La revisión periódica del grado de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes debe ser un instrumento de reflexión tanto para el residente como para su tutor, que permita identificar los aspectos susceptibles de mejora y programar las actividades correctoras necesarias para que el nivel competencial sea el idóneo al finalizar la residencia.

El residente debe autoevaluar sus competencias dentro de un proceso de aprendizaje autodirigido y responsable, en el que el tutor actúa como guía y facilitador. Para ello pueden emplearse cuantos borradores del libro sean necesarios.

Corresponde finalmente al tutor comprobar la competencia del residente y firmar el registro.

La evaluación de cada una de las competencias la puede realizar personalmente, a través del o de los facultativos responsables del residente en cada una de sus rotaciones, o mediante cualquier otro procedimiento establecido previamente y conocido por el residente.

Corresponde a cada Unidad Docente y a cada Comisión de Docencia, establecer los criterios y la metodología empleada para evaluar las competencias. Para las habilidades técnicas se recomienda emplear la evaluación objetiva estructurada.

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición de la especialidad y competencias.

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) Área Clínica.

b) Área de Pediatría Social y Salud Pública.

A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la

comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatria Social).

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social. Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

3. Objetivos generales.

1. Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: 1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser:

Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).

Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.

Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.

Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.

Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

4. **Habilidades.**

Se especifican tres niveles:

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

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

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

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

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

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

f) Interpretación de análisis clínicos.

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

h) Reanimación cardiorrespiratoria.

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

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

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

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

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

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

b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales. c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral. d) Test y pruebas psicométricas.

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

a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

5. Desarrollo del programa docente.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

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

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

Asistenciales: clínicas.

Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

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

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia. A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad cada unidad docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.

Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.

Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.

Sesión radiológica.

Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.

Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.

Sesión bibliográfica.

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

6. Rotaciones y guardias.

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes:

1. Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.
2. Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.
3. Rotación obligatoria por Atención Primaria:

Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.

Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia). Lugar de realización En centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con

consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

4. Rotación para la formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a. Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b. Estructura nuclear y radiactividad.
- c. Magnitudes y unidades radiológicas.
- d. Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e. Fundamentos de la detección de la radiación.
- f. Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g. Protección radiológica. Principios generales.
- h. Control de calidad y garantía de calidad.
- i. Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j. Protección radiológica operacional.
- k. Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l. Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación:

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez

horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas. destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Organización de la formación:

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

5. Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunoalergia, genética y dismorfología, infectología, psiquiatría infantil, entre otras. En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.
6. Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales.

7. Contenidos específicos.

7.1 Área clínica:

a) *Objetivos asistenciales:*

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

b) *Objetivos docentes:*

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

positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.

3. *Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad.* Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.

4. *Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición.*

Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.

5. *Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen:* Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.

6. *Estudio de la patología respiratoria:* Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías

respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.

7. *Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio:* Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
8. *Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica:* Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomiosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.
9. *Fisiología y patología del sistema endocrino:* Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.
10. *Fisiopatología nefrourológica:* Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica.

Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales(pene,testículos y escroto).Ginecología pediátrica.

11. *Patología del sistema nervioso:* Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías connatales. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.
12. *Patología del sistema óseo y locomotor:* Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.
13. *Fisiopatología de la inmunidad y alergia:* Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis).Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas.
14. *Patología infecciosa:* Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido.

Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.

15. *Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica:* Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.
16. *Patología clínica ambulatoria prevalente:* Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
17. *Psicología fundamental:* Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
18. *Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia:* Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la

coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. *Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente:* Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.
20. *Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.*-Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis,

cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

21. *Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.*
22. *Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo.*

El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

7.2 Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales:

Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.

Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural. Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.

b) Pediatría preventiva:

Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.

Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

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

Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales).

Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

8. Iniciación a la docencia e investigación.

La intervención de los residentes en las actividades docentes de cada Unidad será de carácter obligatorio mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas así como en la docencia directa a médicos residentes de cursos inferiores.

Las Unidades con obligaciones docentes para el pregrado estimularán la participación de los médicos residentes en el desempeño de las mismas. La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico. El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro. Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas.

ANEXO Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo aplicable a las rotaciones de residentes de pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin

1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área

Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos.

Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.

3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.

4) Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.

6) Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (aludismo), helmintos, virus, y artrópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.

7) Pediatría preventiva. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente.

Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.

8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

9) Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Sistema de puntuación

A	Excelente
B	Suficiente
C	Deficiente
C	Inaceptable
E	No aplicable

La evaluación se realiza en el año en que se incorporan los conocimientos.

El **objetivo general** es obtener un nivel **B** y a ser posible un nivel **A**.

- En caso de no alcanzarlo, debe repetirse anualmente.
- Cuando la puntuación sea B, el residente puede optar a ser reevaluado el año siguiente para alcanzar el nivel A.

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES

Sistema de puntuación

1	Actúa como observador o como ayudante
2	Necesita supervisión completa
3	Capacitado para realizar el procedimiento con algo de supervisión
4	Capacitado para realizar el procedimiento sin supervisión
5	Capacitado para supervisar y enseñar el procedimiento

El **objetivo general** es alcanzar el **nivel 4** de competencia.

En algunas áreas de capacitación específica los niveles elevados de competencia solo son propios de los subespecialistas. Están identificados con un cuadro oscuro en el programa de formación y el objetivo a alcanzar para los residentes en estos apartados es el **nivel 3**.

La evaluación se inicia en el año en que se incorporan las habilidades y se repite anualmente, si es el caso, hasta alcanzar el nivel máximo esperado.

FIRMAS; TUTOR: _____ RESIDENTE: _____

VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES

Sistema de puntuación

A	Excelente
B	Suficiente
C	Deficiente
D	Inaceptable
E	No aplicable

ACTITUDES GENERALES

- Considerar que el paciente es el protagonista del acto médico.
- Considerar que atiende a niños y familiares con unos determinados problemas y creencias inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible.
- Utilizar de forma responsable y eficiente los recursos sanitarios.
- Evitar la discriminación en el acceso de los servicios de salud.
- Atender a los pacientes y a sus familiares buscando la excelencia.
- Mantener un compromiso constante de actualización de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.
- Valorar el interés del tutor en la formación del residente.
- Interesarse y participar en la formación de nuevos residentes.
- Ser consciente de que la investigación es una parcela fundamental de la práctica profesional.
- Mantener una actitud ética irreprochable con los pacientes y sus familiares.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la Empresa Sanitaria para la que trabaja.
- Mantener una actitud ética irreprochable con la Industria Farmacéutica.

- Respetar la autonomía de sus pacientes y familiares.
- Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad especialmente en los adolescentes.

ACTITUDES CON RESPECTO A LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

- Ser consciente de la necesidad de establecer, mantener y concluir una relación asistencial adecuada.
- Acordar con el paciente y sus familiares las acciones más apropiadas en cada caso.
- Informar detalladamente respecto al proceso diagnóstico, tratamiento y posible evolución del paciente.
- Conectar adecuadamente y con empatía con el paciente y su familia.
- Explicar de forma clara y adecuándose a las características del paciente y a su familia respecto al proceso patológico por el que se atiende.
- Asegurarse de que el paciente y su familia comprenden el proceso y los estudios diagnósticos recomendados, así como el plan terapéutico establecido.
- Tratar de acompañar y aliviar el sufrimiento físico y psicológico del paciente y su familia.
- Tratar de asegurar la satisfacción del paciente y su familia.
- Conectar con el paciente y su familia:
 - Saludando cordialmente y llamando al paciente por su nombre.
 - Demostrando interés y respeto.
 - Manteniendo un contacto visual agradable y una expresión corporal adecuada.
 - Aceptando el punto de vista que el paciente y su familia sin realizar juicios de valor.

- Mostrando empatía, disponibilidad y favoreciendo cualquier proceso con la asistencia al paciente y su familia.
 - Tratando con sensibilidad situaciones difíciles, complejas o embarazosas.
- Realizar adecuadamente la exploración física:
 - Evitando brusquedades.
 - Explicando lo que se va a hacer y el porqué.
 - Cuidando exquisitamente el pudor del paciente.
 - Explorando en caso de adolescente de distinto sexo siempre con una persona presente del sexo correspondiente al paciente.
 - Compartir con el paciente y sus familiares las dudas diagnósticas que puedan plantearse, así como la toma de decisiones diagnósticas-terapéuticas.
 - Mostrar un respeto incondicional hacia el paciente, familiares y cuidadores.
 - Estar dispuesto a compartir el proceso diagnóstico y terapéutico con el paciente, sus familiares y cuidadores en caso necesario.
 - Tratar con la mayor diligencia, respeto y consideración a todos los pacientes independientemente de su raza, cultura, estrato social, nivel cultural o tipo de personalidad.
 - Ser respetuoso con las tradiciones, creencias religiosas, comportamientos culturales del paciente y sus familiares siempre que éstos no influyan de forma sustancial en el proceso diagnóstico y/o terapéutico.

CON RESPECTO AL RAZONAMIENTO CLÍNICO-DIAGNÓSTICO

- Considerar que la historia clínica y la exploración física son las herramientas más eficaces en la aproximación diagnóstica al paciente.
- Considerar que las pruebas complementarias y exámenes de laboratorio deben estar basadas en las orientaciones procedentes de la anamnesis y exploración física.

- Solicitar consentimiento informado de cualquier exploración física que suponga un riesgo para el paciente.
- Compartir, en caso necesario, las dudas diagnósticas que nos pueda plantear la situación clínica del paciente respecto a su diagnóstico y tratamiento.

CON RESPECTO A LA GESTIÓN DE ATENCIÓN

- Ser conscientes de la importancia de la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica.
- Ser conscientes de la importancia y necesidad de trabajar en equipo.
- Tener una actitud positiva de colaboración con el resto de los compañeros del equipo y de los sanitarios en general evitando críticas innecesarias y destructivas.
- Tener una actitud positiva hacia la crítica constructiva de la actividad personal que debe ser modulada tanto en el fondo como en la forma con el máximo respeto.
- Tener un comportamiento ejemplar en las relaciones laborales con los compañeros de trabajo cualquiera sea su situación en el organigrama.

ASISTENCIAS A CONGRESOS

Para toda la residencia. Se ha de actualizar anualmente.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

10.

PUBLICACIONES

Para toda la residencia. Se ha de actualizar anualmente.

Se recomienda que el residente al finalizar su formación haya publicado al menos un artículo en una revista con revisores externos.

- 1.
- 2.
- 3.

PRESENTACIONES EN CONGRESOS Y JORNADAS

Para toda la residencia. Se ha de actualizar anualmente. Al menos una como primer autor.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Breve descripción de la actividad/proyecto:

Visado tutor

PLANTILLA DE EVALUACION DE RESIDENTES POR CADA ROTACIÓN

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: **DNI/PASAPORTE:**

CENTRO:

TITULACIÓN: MEDICINA **ESPECIALIDAD:** **AÑO RESIDENCIA:**

TUTOR:

ROTACIÓN: _____

CONTENIDO: **DURACIÓN:**

UNIDAD: **CENTRO:**

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	Por debajo de lo esperado* Puntuación :	Lo esperado (normal/pt o) Puntuación :	Por encima de lo esperado Puntuación :	Excepcional* Puntuación :
*Estas calificaciones precisan un comentario adicional justificativo.	0 - 0,9	1 -1,9	2 - 2,9	3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS				
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS				
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO				
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES				
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS				
MEDIA (A)				

B.- ACTITUDES	Por debajo de lo esperado* Puntuación :	Lo esperado (normal/pt o) Puntuación :	Por encima de lo esperado Puntuación :	Excepcional* Puntuación :
*Estas calificaciones precisan un comentario adicional				

justificativo.	:	:	:	3
	0 - 0,9	1 -1,9	2 - 2,9	
MOTIVACIÓN				
DEDICACIÓN				
INICIATIVA				
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA				
NIVEL DE RESPONSABILIDAD				
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA				
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO				
<i>MEDIA (B)</i>				

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A + 30% B)

En Madrid a ___ de 201_

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD
DOCENTE

EL RESPONSABLE

Fdo.: _____

Fdo.: _____

