
 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p align="center">GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS</p>	<p align="center">Anexo 7</p>
<p align="center">EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia: 07/10/2022</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS.

Tutores/as:


- **Eugenio Rubén Jiménez Fernández**
- **Concepción Baquero Gómez**
- **Eduardo García Soblechero**

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

INDICE DE CONTENIDOS:

1) Situación actual docente y asistencial de la UGC Pediatría HJRJ	Pág 3
A. Estructuración de la UGC: Recursos asistenciales, cartera de servicios y equipo de FEAs	3
B. Situación actual docente de la especialidad en el HJRJ	6
2) Programa de formación de la especialidad adaptado al centro:	9
A. Calendario tipo de rotaciones del MIR según el año de formación	9
B. Guardias médicas	14
C. Actividades formativas del plan transversal común (PCCEIR)	15
D. Sesiones docentes y cursos	16
E. Actividad investigadora	19
3) Objetivos docentes (generales y específicos)	21
4) Métodos para la consecución de objetivos docentes	39
5) Principales propuestas de mejora	40
6) Indicadores de evaluación de los objetivos propuestos	41

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

1) CONSIDERACIONES INICIALES:

A) ESTRUCTURACIÓN DE LA UGC: RECURSOS ASISTENCIALES, CARTERA DE SERVICIOS Y EQUIPO DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA:


Desde el año 2017, la UGC de Pediatría ha experimentado un notable aumento de la cartera de servicios previa, lo que posibilita diversificar y enriquecer la formación de los MIR en nuestra UGC. Así, se ha iniciado la atención en Cuidados Críticos Pediátricos, realización de fibrobronoscopias, endoscopias digestivas altas, atención en Cuidados Paliativos, Consulta de Infectología, etc.

Debemos considerar que en estos momentos la UGC está pasando por un período de transición, ya que en Abril de 2022 se ha producido un cambio en la jefatura de la UGC.

- CARTERA DE SERVICIOS Y RECURSOS ASISTENCIALES ACTUAL:

La UGC cuenta con 4 áreas diferenciadas:

- Planta de UCI Mixta Pediátrica y Neonatal y Neonatología: Situada en el área 2.7 del Hospital. A esta área hay que añadirle la actividad asistencial de la Maternidad, situada en el pasillo 2.3. Se dispone de 10 puestos en UCI (4 de ellos polivalentes para distintas edades y 6 puestos neonatales). Además, existen 18 puestos de Neonatología y 6 más de cuidados pediátricos intermedios con posibilidad de aislamiento.
- Planta de atención a Lactantes y Preescolares: Situada en el área 2.8 del Hospital. Cuenta de 2 habitaciones especiales de aislamiento para niños oncológicos-inmunodeprimidos, otras 10 habitaciones dobles y 6 habitaciones más individuales.
- Área de consultas externas y Hospital de Día: Situada entre las áreas 2.7 y 2.8 del Hospital, con acceso desde el exterior a través de una entrada independiente. En el momento actual consta de la posibilidad de funcionamiento simultáneo de 5 consultas de subespecialidad, más una consulta polivalente generalmente utilizada para educación diabetológica y una pequeña consulta más usada de forma mixta para extracciones sanguíneas la primera mitad de la mañana y para consulta de revisión del recién nacido dado de alta en maternidad durante la segunda mitad de la mañana. Existe una consulta

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


de Cuidados Paliativos y atención al niño crónico situada frente a la sala de reuniones de Pediatría en la 2ª planta. Por último, se está implantando la atención-comunicación mediante Teleconsulta entre atención primaria y hospitalaria. En el hospital de día se realizan tratamientos y técnicas de corta estancia propias de este ámbito. Además se dispone de 2 consultas de Pediatría General en el Hospital Vázquez Díaz cuya cobertura depende del staff médico de la UGC de Pediatría de nuestro hospital.

- Área de urgencias y observación: Situada en la primera planta del Hospital, anexa al área de Urgencias Generales pero con propio circuito y sala de espera de pacientes y familiares. Actualmente, tras la pandemia por Covid-19, está habilitada 1 sala de triage y 1 sala de espera. A ello se le suman 3 consultas de atención urgente, una consulta de enfermería para procedimientos, un Box para atención urgente al niño crítico o en parada cardiorrespiratoria; una sala de sillones-observación y otra sala con 8 puestos para observación en camas.
- FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA:

La UGC se compone en la actualidad de 34 facultativos que permiten el desarrollo de distintas subespecialidades: Endocrinología (4), Neurología (4), Cuidados Paliativos (1), Neumología (3), Nefrología (1), Gastroenterología (4), Cardiología (4), Neonatología (5), Cuidados Intensivos Pediátricos (6), Urgencias (1), Infectología (1).

Mejoras más relevantes en la cartera de servicios realizadas en los últimos 4 años:

- Consulta de seguimiento del niño en tratamiento con bomba de insulina.
- Consulta de seguimiento del niño crónico y atención en cuidados paliativos.
- Realización de fibrobronoscopias.
- Realización de endoscopia digestiva alta.
- Atención al paciente crítico de edad pediátrica.
- Consulta específica de Infectología.
- Atención neonatal mediante hipotermia en el niño con EHI.


 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

- Puesta en marcha de centro satélite colaborador con Banco de Leche Humana Donada.

Mejoras necesarias pendientes para completar el plan formativo del MIR de Pediatría:

- Implantación de servicio de cirugía infantil. Esta rotación queda reflejada dentro de las rotaciones básicas del programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas según la Orden SCO/3148/2006 de 20 de Septiembre. En la actualidad no es posible realizarla en nuestro centro.
- Implantación de servicio de oncología-hematología infantil.
- Especialización en Radiología Infantil. Esta rotación también queda reflejada dentro de las rotaciones aconsejadas en el programa oficial de la especialidad. En nuestro centro existe posibilidad de realización de pruebas diagnósticas de imagen dentro del servicio de Radiología general, pero hasta el momento no hay facultativos específicamente asignados al campo de la Radiología Pediátrica. Tal vez con el nuevo proyecto existente de ampliación de cartera general del Hospital en el ámbito de la atención al paciente pediátrico mediante la reforma de las instalaciones (o creación de un hospital materno-infantil) se pudiera avanzar en esta especialización y pudiera permitir una rotación específica como está recogida en el plan formativo de la especialidad.
- Aunque la mayoría de las subespecialidades están suficientemente desarrolladas en nuestro hospital para garantizar una buena formación del MIR en las mismas, sería deseable la posibilidad de atención a patologías más específicas y desarrollo de algunas técnicas diagnósticas sobre todo en algunas de las subespecialidades, tales como la Nefrología Infantil y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Para la subespecialización en estas áreas, el residente de cuarto año debe de forma obligada realizar una rotación externa en centros de referencia durante su último año de residencia.


 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

B) SITUACIÓN DOCENTE ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD EN NUESTRO CENTRO:

A partir de este año 2022 ha sido aceptada la incorporación de un 4º MIR de forma anual. Esto supone la existencia de 4 tutores (pendiente del nombramiento de un 4º tutor).

Las **actividades formativas regladas habituales implantadas en el servicio** son las siguientes:

- Reunión clínica diaria, en la que se informa de las incidencias durante la guardia médica y los casos ingresados.
- Simulacros de urgencias-emergencias, realizados con una periodicidad aproximada quincenal.
- Sesiones clínicas de distintos temas de subespecialidad, con una media de realización de 2 sesiones clínicas semanales, casi siempre desarrolladas por un MIR. En ocasiones se incluyen seminarios de discusión y actualización de protocolos internos de la UGC.
- Talleres de actuación terapéutica y procedimientos diagnósticos en UCIP, desarrollados durante 6 meses de forma semanal o quincenal.
- Sesiones ocasionales de morbilidad (una anual), multidisciplinarias generales con otros servicios (Radiología, Anatomía Patológica) y conjuntas con la UGC de Ginecología y Obstetricia.
- Son excepcionales las sesiones bibliográficas y de lectura crítica de artículos.
- Desde la UGC se ofertan con carácter anual 2 cursos acreditados de RCP, ya que existen dentro del equipo de facultativos varios instructores acreditados en este área: un curso enfocado a la atención a la RCP Neonatal y otro enfocado a la RCP Pediátrica.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


Actividad investigadora dentro de la UGC:

Para evaluar la actividad investigadora de la UGC me he basado en los datos reflejados por las memorias docentes de los últimos 4 años (2018-2021) realizadas por el anterior jefe de la UGC (Dr Croche).

En un intento de resumir la actividad investigadora más relevante, se han agrupado los datos destacando, según se trate de un FEA o de un MIR, la siguiente actividad investigadora:

- Para médico MIR se han recogido todas las COMUNICACIONES (orales o escritas) aceptadas COMO PRIMER AUTOR en reuniones NACIONALES o INTERNACIONALES (éstas últimas como primer autor o como colaborador), así como todas las PUBLICACIONES (como primer autor o como colaborador) realizadas en revistas con o sin factor de impacto.
 - Para FEA se han tenido en cuenta aquellas COMUNICACIONES (orales o escritas) aceptadas en reuniones INTERNACIONALES y todas las PUBLICACIONES (como primer autor o como colaborador) realizadas en revistas con o sin factor de impacto y los LIBROS o capítulos de libro escritos o editados con ISBN. Además, se ha tenido en cuenta la pertenencia a algún GRUPO DE INVESTIGACIÓN o la COORDINACIÓN de alguna LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA UGC.
- En cuanto a los médicos MIR:

	Comunic. Nac. 1º autor	Comunic. Int.	Public FI (1º autor)	Public sin FI (1º autor)	Colab. Proyecto Investig.
MIR 4	9	0	0	2 (1)	1
MIR 4	11	0	1 (1)	4 (0)	2
MIR 3	8	0	2 (1)	0	0
MIR 3	15	0	0	1 (0)	0
MIR 3	12	0	0	0	0
MIR 2	10	0	2 (1)	0	0
MIR 2	12	0	1 (0)	4 (4)	0
MIR 2	11	0	1 (0)	0	0
MIR 1	4	0	0	0	1
MIR 1	4	0	0	0	0
MIR 1	3	0	0	0	0

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


- En cuanto a los FEAs:

	Comunic. Int.	Public FI Nac. (1º autor)	Public FI Int. (1º autor)	Public sin FI (1º autor)	Libro (editor-coord.)	Colab. Proyecto Investig.
FEA 1*	2	5 (1)	3 (0)	1 (0)	2 (1)	2
FEA 2	2	0	1 (0)	0	1 (1)	3
FEA 3	0	1 (0)	1 (0)	0	1 (1)	4
FEA 4	0	2 (1)	0	3 (0)	0	1
FEA 5	0	0	0	0	0	4
FEA 6	0	1 (0)	0	0	0	0
FEA 7	0	0	0	0	0	1
FEA 8	0	0	0	1	0	0
FEA 9	0	0	0	1	0	0
FEA 10	0	0	0	1	1 (1)	1
TOTAL	4	9 (2)	5 (0)	7 (0)	5 (4)	8 proyectos/líneas abiertos

* Ya no pertenece a la UGC en el momento actual

En este apartado hay que apreciar que hay varios proyectos o líneas de investigación abiertas por parte de los FEAs de la UGC:

- Seguridad Neonatal.
- Nutrición en neonatología y pediatría. Lactancia materna. Centro satélite de donación de leche materna. PREMAPROB.
- Seguimiento de pacientes pediátricos mediante técnicas de E-Health. Teleconsulta-Telepediatría.
- Infectología pediátrica. Riesgo infeccioso neonatal (vertical y nosocomiales). Red Andaluza de Enfermedades Infecciosas. RIC-0537-2018. ANCRAID (Andalusian Network for Clinical Research in Infectious Diseases). Grupo Castrillo.
- Displasia broncopulmonar. Grupo GEIDIS.
- Dolor pediátrico.
- Prematuridad. Grupo SEN 1500. Grupo SEN 32-36.
- Metanetwork.

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

**2) PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD ADAPTADO AL CENTRO:
GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO.**


La aceptación de un 4º médico MIR desde este año supone la reestructuración actual de las rotaciones por las distintas áreas del servicio con el objeto de distribuir de forma homogénea la asistencia de los médicos en formación por todas las subespecialidades.

En el siguiente programa vamos a establecer distintos apartados:

- a) Calendario tipo de rotaciones del MIR según el año de formación.
- b) Guardias médicas.
- c) Actividades formativas del plan transversal común. Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud en Andalucía (PCCEIR).
- d) Sesiones docentes y cursos.
- e) Actividad investigadora.


A) Calendario tipo de rotaciones del MIR según el año de formación:

AÑO 1	R1-A	R1-B	R1-C	R1-D
JUNIO	URG	NEO-MAT	AP	PRESC
JULIO	URG	NEO	AP	PRESC
AGOSTO	URG	NEO	MISC	PRESC
SEPTIEMBRE	PRESC	URG	NEO-MAT	AP
OCTUBRE	PRESC	URG	NEO	AP
NOVIEMBRE	PRESC	URG	NEO	MISC
DICIEMBRE	AP	PRESC	URG	NEO-MAT
ENERO	AP	PRESC	URG	NEO
FEBRERO	MISC	PRESC	URG	NEO
MARZO	NEO-MAT	AP	PRESC	URG
ABRIL	NEO	AP	PRESC	URG
MAYO	NEO	MISC	PRESC	URG

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3	Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:	

AÑO 2	R2-A	R2-B	R2-C	R2-D
JUNIO	CIRUGÍA-SEV	UCIN	ENDOCRINO	PEDIATRIA GRAL
JULIO	ONCO-SEV	UCIN	ENDOCRINO	GASTRO
AGOSTO	URG	UCIN	ENDOCRINO	GASTRO
SEPTIEMBRE	PEDIATRIA GRAL	CIRUGÍA-SEV	UCIN	ENDOCRINO
OCTUBRE	GASTRO	ONCO-SEV	UCIN	ENDOCRINO
NOVIEMBRE	GASTRO	URG	UCIN	ENDOCRINO
DICIEMBRE	ENDOCRINO	PEDIATRIA GRAL	CIRUGIA-SEV	UCIN
ENERO	ENDOCRINO	GASTRO	ONCO-SEV	UCIN
FEBRERO	ENDOCRINO	GASTRO	URG	UCIN
MARZO	UCIN	ENDOCRINO	PEDIATRIA GRAL	CIRUGIA-SEV
ABRIL	UCIN	ENDOCRINO	GASTRO	ONCO-SEV
MAYO	UCIN	ENDOCRINO	GASTRO	URG

AÑO 3	R3-A	R3-B	R3-C	R3-D
JUNIO	NEURO	UCIP	RESPIRATORIO	CARDIO
JULIO	NEURO	UCIP	RESPIRATORIO	CARDIO
AGOSTO	NEURO	UCIP	CARDIO	NEFRO-INF O (PAL/PG)
SEPTIEMBRE	UCIP	NEURO	CARDIO	NEFRO-INF O (PAL/PG)
OCTUBRE	UCIP	NEURO	NEFRO-INF O (PAL/PG)	RESPIRATORIO
NOVIEMBRE	UCIP	NEURO	NEFRO-INF O (PAL/PG)	RESPIRATORIO
DICIEMBRE	RESPIRATORIO	CARDIO	NEURO	UCIP
ENERO	RESPIRATORIO	CARDIO	NEURO	UCIP
FEBRERO	CARDIO	NEFRO-INF O (PAL/PG)	NEURO	UCIP
MARZO	CARDIO	NEFRO-INF O (PAL/PG)	UCIP	NEURO
ABRIL	NEFRO-INF O (PAL/PG)	RESPIRATORIO	UCIP	NEURO
MAYO	NEFRO-INF O (PAL/PG)	RESPIRATORIO	UCIP	NEURO

 Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias <small>SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</small>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:
EDICIÓN : 3		


AÑO 4	R4-A	R4-B	R4-C	R4-D
JUNIO	AP	AP	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
JULIO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	AP	AP
AGOSTO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
SEPTIEMBRE	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
OCTUBRE	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
NOVIEMBRE	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
DICIEMBRE	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD
ENERO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT
FEBRERO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT
MARZO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT
ABRIL	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESP-ROT EXT	ESP-ROT EXT
MAYO	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD

Se garantiza evitar solapamientos entre distintos EIR (excluyendo posibles coincidencias entre un MIR de último año que se halla cursando la subespecialidad con un MIR de los primeros 3 años de formación).

Existe la posibilidad de formación en atención a niños crónicos o con cuidados paliativos, aprovechando así la atención en la reciente consulta instaurada de cuidados paliativos. Ello puede suponer un avance en la adquisición de las competencias necesarias para el trato y la comunicación con los niños crónicos-graves y la información a sus familias.

En los próximos años habrá que valorar la pertinencia de las rotaciones por cada área y la modificación de duración u objetivos según se considere oportuno.

El residente debe conocer las guías clínicas y protocolos de las Unidades Asistenciales por las que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.


A cada actividad llevada a cabo por el residente dentro de la rotación por cada subespecialidad se le asignará un nivel de responsabilidad según lo determinado en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero, sobre la responsabilidad progresiva del residente, 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.

El residente debe tener una actitud y responsabilidad asistencial acorde a su preparación, fomentando el carácter proactivo para su formación.


Durante el PRIMER AÑO DE FORMACIÓN, se realizarán rotaciones por áreas básicas generales pediátricas. Así, se prevén rotaciones por las áreas de Urgencias, planta de hospitalización de lactantes y preescolares, unidad de maternidad y neonatología, atención primaria y una rotación mixta por las consultas externas de distintas especialidades externas a la pediatría pero íntimamente relacionadas con ésta (rehabilitación, oftalmología, psiquiatría infantil y alergología). Durante este primer año, el nivel de responsabilidad general asumido por el residente será el nivel 3 (observación directa), si bien puede ser mayor (nivel 2) en algunas actividades tales como realización de anamnesis y exploración de pacientes, comunicación de planes diagnóstico-terapéuticos a los familiares, etc.

Durante el SEGUNDO Y TERCER AÑO DE FORMACIÓN las rotaciones tienen lugar por las subespecialidades pediátricas (gastroenterología y nutrición, neumología, nefrología,

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

endocrinología, cardiología y neurología). Además, durante el segundo año se realizará la rotación por UCI neonatal en nuestro centro y a lo largo del tercer año se realizará una rotación externa OBLIGATORIA en UCI Pediátrica para profundizar en el manejo del niño crítico fuera del período neonatal, ya que el volumen de este tipo de pacientes en nuestro hospital no es suficiente ni tiene disponibilidad de la totalidad de técnicas necesarias para la correcta formación del residente de pediatría en este área. Existe una rotación externa en el hospital de referencia (H. Infantil Virgen del Rocío de Sevilla) durante el segundo año por los servicios de CIRUGÍA INFANTIL y ONCO-HEMATOLOGÍA. Durante estos años, el nivel de responsabilidad asumido por el residente será en general de nivel 2 (intervenciones tutorizadas), si bien atendiendo a sus capacidades y a criterio del FEA que lo tutela en cada rotación podrá asumir responsabilidad de nivel 1 (intervención directa) en algunas de las actividades (atención a pacientes estables en urgencias, por ejemplo). Habrá que valorar si el mes que está previsto de nuevo una rotación por urgencias es pertinente o sin embargo sería más aconsejable dedicarlo a rotación por cuidados paliativos.

En el CUARTO AÑO DE FORMACIÓN se brinda la oportunidad al MIR de último año en formación de profundizar sus conocimientos y capacidades en una de las subespecialidades de la Pediatría, o bien optar por un rotatorio por aquellas áreas que sean de su interés. Se establece la posibilidad de una rotación externa por un centro de referencia en la subespecialidad elegida con objeto de perfeccionar su preparación y asimismo redundar en una mejora de la asistencia en nuestro centro gracias al feed-back obtenido tras el regreso del residente de su rotación externa. Durante este año de formación, el nivel de responsabilidad asumido por el residente debe progresar rápidamente desde un nivel 2 a un nivel 1, siendo este último grado de responsabilidad el predominante durante sus últimos 6 meses de periodo formativo. Existe durante este último año un mes de asistencia en Atención Primaria que es imperativo desarrollarlo en un nivel 1 de responsabilidad por parte del MIR de 4º año.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

B) Guardias médicas:

En la actualidad las guardias en la UGC de Pediatría son cubiertas por 3 o 4 FEAs según el período del año de mayor o menor afluencia en urgencias.

En general de Noviembre a Abril existe un equipo formado por:

- 1 FEA encargado del área de UCI y Neonatología, paritorio y maternidad.
- 1 FEA encargado del área de hospitalización de lactantes y preescolares.
- 2 FEAs encargados de la asistencia en Urgencias y Emergencias y de la atención en Observación de Pediatría.


En el período comprendido de Mayo a Octubre, que coincide habitualmente con la época de menor incidencia de patología infecciosa pediátrica, el equipo encargado de la guardia se ve disminuido en 1 FEA, siendo por tanto el equipo de guardia conformado por 3 FEAs en total.

Además de los FEAs, se intenta dotar a la urgencia con 2 médicos MIR, en general uno perteneciente a la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas y otro MIR de segundo año de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

Por último, según calendario de rotaciones externas, existe una figura inconstante de MIR de guardia de planta encargado de la asistencia en primera llamada de las áreas de UCI, Neonatología, Paritorio, Maternidad y área de hospitalización de lactantes y preescolares.

Con la incorporación de un cuarto residente de forma anual, a corto-medio plazo se propone la cobertura de 2 puestos asistenciales en urgencias por parte de médicos MIR, tanto MIR de 2º año de MFYC como MIR de Pediatría. Al menos uno de los puestos asistenciales debe ser cubierto por un MIR de Pediatría.

Todas las guardias durante el primer año de residencia (MIR 1) serán realizadas en urgencias, con un nivel de responsabilidad 3. Además, se establece que durante el tercer y cuarto año de formación (MIR 3 y 4) al menos una de las guardias sea realizada en urgencias. El número de guardias realizadas en urgencias durante el 2º año de residencia dependerá de forma mensual

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

de la garantía de la cobertura de al menos un puesto asistencial de MIR de pediatría en la urgencia.

Se propone la realización de guardias de “mochila” (es decir, sin asignación real de puesto asistencial en urgencias) por parte del MIR de primer año al menos hasta el mes de Julio inclusive (al menos 2 meses), estableciendo un mínimo de 10 guardias con este carácter.


El número de guardias propuesto en el programa oficial de la especialidad es entre 4 y 6 guardias al mes.

Con ello, y atendiendo a un número de MIR total de 16 en 4 años, sería deseable la cobertura de un puesto de guardia de planta por parte de médicos en formación de 2º, 3º o 4º año. Si no fuera posible la cobertura total diaria en alguno de los meses, se prescindirá de esta figura los viernes o vísperas de festivos ya que parece más necesario la existencia de la figura del residente de planta en sábado, domingo o festivo en lugar de un viernes o víspera de festivo, ya que en estos dos últimos casos la actividad de la guardia comienza a las 15 h toda vez que cada niño hospitalizado ya ha sido valorado y prescrito por su pediatra de referencia diario.

C) Actividades formativas del plan transversal común (PCCEIR)

El Programa Común Complementario para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud (PCCEIR) vigente en nuestro centro fue elaborado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en el año 2001. Incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA. Este Programa formativo incluye conocimientos, habilidades y promoción de actitudes transversales a todas las especialidades en formación y que además les acerca a la realidad del Sistema Sanitario Público Andaluz, sus presupuestos estratégicos, desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

El PCCEIR es un programa de formación unitario sometido a controles de calidad y evaluación, común en sus aspectos docentes, de información, seguimiento y certificación y repercute finalmente en el reconocimiento para el acceso a puestos de trabajo en el Sistema Sanitario

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

Público Andaluz. Se trata pues de un proyecto pedagógico integrado en el diseño del modelo general de formación sanitaria especializada, y en el marco general de Calidad de las políticas de Salud Pública, Gestión del Conocimiento e Innovación, y se orienta a mejorar las capacidades y recursos de los profesionales para atender de este modo tanto sus expectativas como las de sus usuarios.

Como herramienta de trabajo usa Portal EIR, entorno web donde está integrada, que se configura como plataforma de aprendizaje que permite la bidireccionalidad, el seguimiento y la autogestión del proceso pedagógico por parte de los propios especialistas en formación.


Se compone de los siguientes módulos formativos:

- Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud.
- Módulo III: Investigación I. Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica. Medicina basada en la evidencia.
- Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.
- Módulo VI: Soporte Vital Avanzado

La totalidad del programa sus contenidos, los periodos de realización y sus sistemas de formación y evaluación pueden ser consultados en: <http://www.portaleir.es/pcceir/>


D) Sesiones docentes y cursos.

Parece conveniente la implicación de los FEAs en la realización de sesiones clínicas y de actualización de protocolos, así como la diversificación del tipo de sesiones realizadas, aumentando el número de sesiones interdisciplinares (especialmente con la UGC de Obstetricia y Ginecología y con la UGC de Radiodiagnóstico), de morbimortalidad, bibliográficas y de gestión de recursos.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

Se propone una distribución de las sesiones docentes a continuación:

- 1) Reunión clínica diaria de lunes a viernes (de 8:15 a 8:30 h): discusión de las incidencias y los casos ingresados durante la guardia médica previa.
- 2) Realización de una sesión clínica a la semana (martes de 8:30 a 9:h) de médico MIR. Esto supone a nivel general la realización de una sesión clínica por rotatorio. No obstante, el contenido de esta sesión debería enfocarse con vistas a la publicación de su contenido en revistas científicas o el envío de una comunicación como primer autor a la reunión científica pertinente de la subespecialidad o congreso nacional pediátrico. Por ello, lo aconsejable es que se realicen sesiones clínicas en las que se recojan resultados de estudios o bases de datos pertenecientes a la subespecialidad o, en su defecto, una revisión sistemática de contenidos que pudiera ser de interés para publicación o la exposición de uno o varios casos clínicos que puedan ser enviados como comunicación a los eventos referidos.
- 3) Realización de una sesión de revisión bibliográfica a la semana (jueves 8:30-9 h) de médico MIR. Se trata de la revisión somera de las publicaciones más relevantes en el ámbito del rotatorio actual del residente. También supone la realización de una sesión bibliográfica por rotatorio. Obviamente esta sesión queda encuadrada dentro del estudio habitual teórico de contenidos que debe realizar el MIR.
- 4) Sesión clínica o Simulacro de FEA (miércoles 8:30-9 h) o interdisciplinar: Debería garantizarse la realización de una sesión semanal por parte de los FEAs de la UGC. Esto supondría la elaboración y exposición de 1 sesión anual aproximadamente por cada FEA de la UGC. La temática aconsejada sería la revisión de protocolos de la UGC, realización de simulacros de casos clínicos de urgencias o UCI, sesiones de morbimortalidad (al menos 1-2 al año) y de gestión de recursos (al menos 1-2 al año). De forma al menos semestral se debería intentar la programación de una sesión interdisciplinar con los servicios de Obstetricia-Ginecología y Radiodiagnóstico. De forma puntual también sería pertinente organizar encuentros virtuales con especialidades de centros de referencia asistencial (Neurocirugía, Cirugía Infantil, etc) o sesiones con otras especialidades relacionadas con la pediatría según las necesidades formativas que se

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

detectaran (oftalmología, otorrinolaringología, rehabilitación, psiquiatría, hematología, etc).


- 5) Talleres polivalentes de corta duración (de 14:30 a 14:50 h): sería deseable instaurar al menos una vez al mes talleres de corta duración en los que se revisasen técnicas diagnóstico-terapéuticas de infrecuente utilización con objeto de refrescar los conocimientos y habilidades adquiridos en estas áreas de escasa necesidad asistencial (exanguinotrasfusión, hipotermia, diálisis peritoneal, etc).

En cuanto a los cursos de formación, se consideran imprescindibles y obligatorios los siguientes:

- **Curso de urgencias pediátricas:** En Junio del primer año formativo. Este curso es ofertado anualmente y desarrollado por los FEAs de la UGC.
- **Curso de RCP pediátrica y neonatal:** A realizar durante el primer año de formación. Este curso también es ofertado por los FEAs de la UGC que constan como instructores del grupo de RCP de la Asociación Española de Pediatría.
- **Curso de protección radiológica:** Este curso se contempla dentro de los cursos obligatorios del primer año de formación que se ofertan en nuestro centro hospitalario.
- **Curso de Ventilación Mecánica Pediátrica y Neonatal:** A realizar preferiblemente durante el segundo o tercer año de formación. En el momento actual debe realizarse de forma externa a nuestro centro.

Otros cursos de interés serán comunicados a los médicos en formación en función de las necesidades de la UGC, el interés personal de formación del MIR o de las carencias formativas detectadas de forma individual. Algunos ejemplos son: Cursos de promoción de lactancia materna, Curso de desarrollo de habilidades de comunicación con el paciente y familiares, Curso de emergencias y manejo del niño grave o cursos específicos de la subespecialidad en la que esté rotando el MIR y sean considerados de interés por el FEA encargado de su supervisión.

Por último, además de los cursos del PCCEIR en los que se abordan temáticas de metodología de la investigación, búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos, se establecerá

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>


comunicación con la fundación FABIS para la organización de una serie de charlas o píldoras docentes en metodología de la investigación que complementen y/o amplíen la información en este ámbito y doten al MIR de herramientas imprescindibles para la actividad asistencial y adquisición de conocimientos basados en la evidencia.

E) Actividad investigadora.

Se propone que las bases de datos y sesiones clínicas elaboradas por el residente se planifiquen de tal forma que puedan servir para el desarrollo de investigaciones que permitan publicaciones relevantes o la realización de una tesis doctoral o la apertura de una línea de investigación a lo largo del periodo formativo.

Se trata de programar en la medida de lo posible, y de lo más sencillo a lo más complejo, temas que puedan ir desarrollándose y den lugar a la posibilidad de explotación de datos y realización de publicaciones versadas en un mismo tema. La cronología lógica de programación sería:

- Elección de un tema de interés para la UGC y el MIR.
- Realización de una sesión de búsqueda bibliográfica y lectura crítica de artículos relacionados con la temática elegida.
- Elaboración de un protocolo de actuación y/o creación-diseño de una base de datos que reúna las variables necesarias a considerar o, idealmente, la elaboración de un proyecto de investigación basado en los conocimientos sobre el tema y el objetivo de investigación propuesto. En este sentido se podría abrir una línea de investigación sobre el tema.
- Sesión clínica de exposición de resultados obtenidos en la investigación.
- Basándose en todo lo anterior, redacción y envío para publicación en revistas científicas más relevantes de los resultados del estudio. Si fuera posible, redacción y defensa de una tesis doctoral y realización de comunicaciones en las reuniones científicas pertinentes.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

En cuanto a la actividad investigadora deseable de los especialistas en formación podríamos establecer la siguiente:

1) Comunicaciones:

Cada MIR debería realizar al menos 2 comunicaciones anuales como primer autor a las reuniones científicas estipuladas según su año de formación.

MIR 1 – Al menos 2 comunicaciones a congreso regional de Pediatría (SPAORYEX).

MIR 2 – Al menos 2 comunicaciones como primer autor a congreso nacional de Pediatría (AEP) o congreso nacional de Urgencias Pediátricas (SEUP) o congreso nacional de Pediatría de Atención Primaria (SEPeAP).


MIR 3 – Al menos 2 comunicaciones como primer autor a congreso nacional o internacional de pediatría hospitalaria, urgencias hospitalarias, atención primaria o de aquellos congresos nacionales o internacionales de subespecialidades por las que haya estado rotando.

MIR 4 – Al menos 2 comunicaciones como primer autor a congreso nacional o internacional de la subespecialidad elegida en el último año de formación.

Se facilitará en la medida de lo posible la **asistencia a congresos** a los cuales se hayan enviado comunicaciones como primer autor. Así, de forma general, durante el primer año de residencia se podrá asistir de forma preferente al congreso de la SPAORYEX; como residente de segundo año se podrá asistir de forma preferente al congreso de la AEP, SEUP y SEPeAP; como residente de tercer año se podrá asistir a los congresos de subespecialidad por la que se esté rotando y como residente de cuarto año se podrá asistir de forma preferente a los congresos de la subespecialidad elegida para su último año formativo.

2) Publicaciones:

Durante su periodo formativo, cada MIR debería conseguir la publicación de al menos 2 artículos como primer autor, siendo al menos uno de ellos publicado en una revista indexada con factor de impacto.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

El artículo enviado para publicación en revista con factor de impacto debería ser idealmente fruto de un trabajo de investigación diseñado a partir del segundo año de formación. Ello podría permitir incluso el desarrollo de una tesis doctoral durante el último año de formación. Insistir en la idoneidad de establecer una línea inicial de trabajo desde los primeros años de formación que permita explotar a partir de un mismo tema todos los datos de investigación obtenidos y facilite la publicación de los mismos.


3) OBJETIVOS DOCENTES:

OBJETIVOS DOCENTES GENERALES :

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas generales de aprendizaje para obtener especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad, lo que implica facilitar al residente la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que lo capaciten para realizar con eficacia la asistencia al niño (desde el periodo neonatal hasta la adolescencia) , para diagnosticar y tratar los problemas de la infancia.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Pediatría y sus Areas Específicas, **se llevará a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determina y clasifican los especialidades en Ciencias de la Salud** y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

Otros objetivos derivados de éste programa docente son formar especialistas capaces de ser autocríticos, de mantener una actitud permanente de aprendizaje y formación continuada, de desarrollar proyectos de investigación y de asumir con responsabilidad la gestión adecuada de los recursos que la sociedad pone en sus manos.


 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS DE CADA ROTACIÓN:

- **ROTACIÓN POR PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE LACTANTES Y PREESCOLARES. FEA referencia: Jaime Brioso y Manuel Carrasco.**

Conocimientos: Pediatría general: Reanimación cardiopulmonar. Alimentación del lactante y escolar. Calendario vacunal. Desarrollo psicomotor. Rehidratación oral. Fluidos IV y alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes. Síndromes polimalformativos más frecuentes. Infecciones ORL. El niño con infecciones recurrentes. Gastroenterología: Valoración y tratamiento del niño con diarrea aguda. Diarreas crónicas. Valoración y tratamiento del niño con vómitos. Hepatitis víricas. Estreñimiento en el niño. Abdomen agudo en pediatría. Nefrología: Infección urinaria. Reflujo vesico-ureteral. Síndrome nefrótico. Hipertensión arterial en el niño. Síndrome nefrítico. Neurología: Convulsiones en la infancia. Meningitis. Hipertensión endocraneal. Traumatismo craneoencefálico. Infecciosas: Lactante con sibilancias y febril. Lactante con síndrome febril. Neumonías. Síndrome mononucleósico. Enfermedades exantemáticas.TBC. Enfermedad de Kawasaki. Tosferina y tos persistente en el niño. Fiebre botonosa. VIH. Hematología: Anemias ferropénica y otras anemias microcíticas. Púrpura trombocitopénica idiopática. Adenopatías y masas cervicales. Oncología: Leucemias. Tumores sólidos más frecuentes en el niño (tumores cerebrales, neuroblastoma...). Fiebre en el paciente neutropénico. Inmunología y alergia: Valoración y tratamiento del paciente con crisis asmática. Urticaria. Púrpura de Schönlein-Henoch. Endocrinología: Diabetes mellitus. Diabetes insípida. Hipoglucemias. Cardiología: Soplos cardíacos. Arritmias. Profilaxis de la endocarditis bacteriana. Insuficiencia cardíaca en el niño. Ortopedia y traumatología: Cadera dolorosa en el niño. Artritis. Dermatología: Dermatitis del pañal. Dermatitis atópica. Dermatitis seborréica. Micosis cutáneo-mucosas. Intoxicaciones y accidentes. Intoxicaciones más frecuentes (paracetamol, AAS,caústicos...). Otra patología.

Habilidades: Realizar una Historia clínica completa en todos sus apartados (Enfermedad actual, antecedentes personales y familiares). Realizar una Exploración clínica general y por órganos y aparatos, de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis. Interpretar los datos antropométricos con las gráficas de percentiles. Conocer las indicaciones e interpretar los estudios radiológicos básicos: Radiografía de tórax, abdomen, cráneo, TAC. Ecografía. RM. Conocer las indicaciones e interpretar análisis básicos (hemograma, bioquímica sanguínea y orina, sistemático de orina). Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

técnica de la punción lumbar en el niño. Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y técnica de la punción vesical en el niño. Conocer las indicaciones de realizar interconsultas con otros especialistas. Realizar el seguimiento del paciente ingresado, realizando las pertinentes anotaciones en el diario médico, y un plan terapéutico adecuado. Realizar un informe de alta. Conocer cuál es la mejor ubicación de un paciente de acuerdo con su patología (domicilio, ingreso en planta, hospital de día, UCI...). Conocer los procedimientos a seguir en situaciones especiales (malos tratos, partes al juzgado, declaración a Sanidad, traslado a otro centro...). Saber presentar una sesión clínica. Conocer las principales fuentes de información médica en Pediatría (libros, revistas, páginas web...).


- **ROTACIÓN POR PERINATOLOGÍA: FEA referencia: Beatriz Mendoza y Almudena González.**

Conocimientos: Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético. Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación al medio extrauterino. RN de madre de riesgo (Infeccioso, Endocrino-Metabólico, Conectivopatías, Sociales). Alteraciones en el crecimiento fetal. Programas de cribado en Sistema Sanitario Público Andaluz (Hipotiroidismo, Fenilcetonuria, Hipoacusia).

Habilidades: RCP en la sala de partos. Exploración sistemática del RN sano. Detección de problemas de salud periodo neonatal inmediato.

- **ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA: FEA referencia: Eduardo García y Elisabeth Gómez**


Conocimientos: RN de madre de riesgo (Infeccioso, Endocrino-Metabólico, Conectivopatías, Sociales). 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. Patología respiratoria neonatal (Distrés Respiratorio de

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

Transición, Pulmón Húmedo, Enfermedad de Membrana Hialina, Escapes aéreos, Displasia Broncopulmonar, Neumonía, Otras causas menos frecuentes de Distrés Respiratorio en periodo neonatal). Hiperbilirrubinemia neonatal. Fisiológica y No Fisiológica. Trastornos Hematológicos: Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Patología Infecciosa: Sepsis-Meningitis de Transmisión Vertical. Hijo de Madre VIH positivo. Otras infecciones maternas con riesgo fetal-neonatal: VHB, VHC, Varicela, VHS, CMV, Toxoplasma. Síndrome Febril sin foco aparente. Sepsis-Meningitis nosocomial. Sepsis-Meningitis adquirida en la comunidad. Infecciones del Tracto Urinario. Bronquiolitis. Neumonía. Otras infecciones menos frecuentes. Patología Neurológica: Convulsiones neonatales. Hemorragias intracraneales. Asfixia perinatal. Patología Renal: Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Trombosis vascular renal. Trastornos Endocrino-Metabólicos: Hipoglucemia. Hipocalcemia. Hipotiroidismo. Genitales Ambiguos. Hiperplasia Suprarrenal Congénita. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal.


Habilidades: Entrevista clínica y particularidades de la historia clínica en el periodo neonatal. Exploración física en periodo neonatal. Indicación e interpretación de principales pruebas complementarias (Radiología Simple, Ecografía, ECG). Realización de determinados procedimientos: venopunción, punción arterial, punción suprapúbica y sondaje uretral, punción lumbar, obtención de muestras para microbiología. Reanimación cardiopulmonar básica en periodo neonatal. Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial a partir de un signo guía, elaboración de una hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo.

En esta rotación se ofrece a continuación un esquema de contenidos que debe dominar el médico en formación. El esquema ha sido elaborado por miembros de la Unidad Neonatal de la UGC.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

PROGRAMA DOCENTE ROTACIÓN NEONATOLOGÍA HJRJ


OBJETIVO	FECHA	FEA
BLOQUE GENERAL		
1. Exploración General del Neonato: características anatómicas, valoración EG, Reflejos Primitivos		
2. Alimentación Enteral: Lactancia materna. Lactancia artificial. Técnicas. Valoración Antropométrica, Valoración Nutricional Analítica		
BLOQUE RESPIRATORIO		
3. Síndrome distres Respiratorio neonatal		
4. Taquipnea Transitoria del RN		
5. Sd. Aspiración Meconial		
6. Escapes Aéreos		
7. Malformación Pulmonar (Hernia Diafragmática Congénita, Enfisema Lobar Congénito, MAQ, Secuestro Pulmonar, etc)		
8. Displasia Broncopulmonar		
BLOQUE INFECCIOSO		
9. Sepsis Bacteriana de Inicio Precoz		
10. Infecciones Virales Congénitas (VIH, VHB, VHC, Sífilis, Toxoplasma, CMV, Rubeola, Zika)		
11. Sepsis Relacionadas con Asistencia Sanitaria		
12. Infecciones Focales (Conjuntivitis, Mastitis, Onfalitis, ITU)		
BLOQUE CARDIOCIRCULATORIO		
13. Valoración Inicial de Soplo Cardíaco.		
14. Diagnostico Diferencial de Cardiopatías Congénitas. HT Pulmonar Persistente RN		
15. Hipertensión Arterial		
BLOQUE ENDOCRINO-METABÓLICO		
16. Hipoglucemia		
17. Hipocalcemia		
18. Trastornos Hidroelectrolíticos (Deshidratación Hipernatrémica)		
19. Hipotiroidismo/Hipertiroidismo		
20. Genitales Ambiguos		
21. Sospecha de Error Innato de Metabolismo		
BLOQUE HEMATOLÓGICO		
22. Hiperbilirrubinemia		
23. Citopenias: Anemia, Neutropenia, Plaquetopenia		
24. Enfermedad Hemorrágica del RN		
BLOQUE MISCELÁNEAS		
25. Traumatismos Obstétricos		
26. Malformaciones Nefro-Urológicas e insuficiencia Renal		
27. Cromosomopatías/Síndromes Dismórficos: abordaje inicial.		
28. Problemas Sociales/Hijos de Madre Consumidoras de Tóxicos: Síndrome de Abstinencia		

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

- **ROTACION POR URGENCIAS: FEA referencia: Concepción Baquero, José Luis Moreno y Jesica Galvarro.**

Conocimientos: Resucitación Cardiopulmonar Avanzada. Atención inicial al niño politraumatizado. Sueroterapia. Analgesia y sedación. Síndrome febril (fiebre, fiebre y petequias, meningitis, exploraciones complementarias en el niño con fiebre, el niño inmunodeprimido). Enfermedades y síntomas respiratorios (Tos, dolor torácico, laringitis, bronquiolitis, crisis asmática, infecciones ORL, faringoamigdalitis, otitis, sinusitis, neumonía). Enfermedades y síntomas digestivos (vómitos, dolor abdominal, ictericia, diarrea aguda, deshidratación, hemorragias digestiva, invaginación intestinal, apendicitis agudas, hernias). Enfermedades y síntomas nefro-urológicos (hematuria, disuria, infección urinaria, litiasis renal). Enfermedades y síntomas cardiológicos (soplo, taquicardia paroxística supraventricular, miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca). Enfermedades y síntomas neurológicos (Convulsión, cefalea, alteraciones de la conciencia, coma , ataxia, vértigo, disfunción del sistema ventrículo-peritoneal, trastornos paroxísticos no epilépticos) .Urgencias endocrino-metabólicas (diabetes mellitus, hipoglucemia, errores congénitos del metabolismo intermediario, insuficiencia suprarrenal. Enfermedades y síntomas osteo-articulares y de tejidos blandos (Orientación de un niño con cojera, Celulitis). Accidentes infantiles (traumatismos craneoencefálico, cervical, maxilo-facial, dental, torácico, abdominal, de raquis, de extremidades, ahogamiento y casi ahogamiento, golpe de calor, contacto accidental con jeringa, quemaduras, cuerpos extraños, picaduras y mordeduras, intoxicaciones). Miscelánea (Llanto. Irritabilidad. El niño maltratado. Urgencias oncológicas. Urgencias hematológicas. Urgencias oftalmológicas. Trastornos de la esfera psiquiátrica. Problemas dermatológicos frecuentes. Urticaria. Angioedema. Anafilaxia. Adenopatía. Dolor de espalda. Escroto agudo. Fimosis, balanitis. Episodio aparentemente letal. Protocolo niño fallecido.

Habilidades: Resucitación cardiopulmonar avanzada. Secuencia rápida de intubación .Punción intraósea. Punción lumbar. Toracocentesis. Pulsioximetría. Electrocardiograma. Ventilación con mascarilla y bolsa. Oxigenoterapia. Inhalación de fármacos. Pico de flujo espiratorio máximo. Sutura de heridas. Reparación de heridas con pegamento biológico .Técnicas de recogida de

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

orina en el lactante. Reducción de hernia inguinal incarcerada. Liberación del pene o escroto atrapados por cremallera. Reducción de parafimosis. Extracción de cuerpo extraño en nariz. Taponamiento de epistaxis. Inmovilización de articulaciones. Artrocentesis evacuadora. Oftalmoscopia directa.

- **ROTACIÓN MIXTA-MISCELÁNEA:**

Oftalmología: FEA referencia: Antonio Fernández Aparicio.


Conocimientos: Quemaduras, cuerpos extraños, traumatismos: párpados, órbita, conjuntiva, córnea, iris, cristalino, rotura del globo ocular. Ojo rojo: blefaroconjuntivitis, obstrucción del conducto lagrimal, celulitis orbitaria y preseptal, conjuntivitis (química, infecciosa, inmune), queratitis, uveítis. Glaucoma. Aprender a reconocer signos: inyección conjuntival, inyección ciliar, edema, secreción, epífora, dolor, disminución de la agudeza visual, alteraciones pupilares, triada defensiva. Valoración de la agudeza visual. Valoración de estrabismo.

Habilidades: Fondo de ojo. Valoración oftalmológica con lámpara de hendidura. Tratamiento de cuerpos extraños oftálmicos. Exploración de la agudeza visual. Exploración de tropías.

Rehabilitación infantil: FEA referencia: Gloria López-Redondo y Pilar Moro.

Conocimientos: Patología del pie: metatarso adducto, pie calcaneoalگو, pie equinovaro, astrágalo vertical, pie plano, pie cavo, osteonecrosis. Patología de los dedos (sindactilia, polidactilia, dedo en resorte). Deformidades torsionales y angulares de los miembros inferiores. Dismetrias. Patología de la rodilla (menisco lateral discorde, quiste poplíteo, osteocondritis disecante, Osgood-Schlatter, subluxación de rótula). Patología de la cadera (displasia de la cadera). Patología de la columna vertebral (escoliosis, cifosis). Patología cervical (tortícolis). Artrogriposis. Displasias óseas. Tratamiento rehabilitador en la parálisis cerebral infantil. Tratamiento logopédico.

Habilidades: Exploración del aparato locomotor en especial de las caderas, espalda, pies y alteraciones rotacionales de miembros inferiores. Conocimiento de los principales trastornos del

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

lenguaje en niños. Criterios de derivación a rehabilitación. Aprendizaje de la asistencia integral al niño con parálisis cerebral y otras patologías que requieran atención temprana.

Alergología Infantil: FEA referencia: Belén Hinojosa.

Conocimientos: Síntomas de sospecha alérgica, relación de síntomas alérgicos con otras patologías (marcha alérgica). Estacionalidad en alergias ambientales. Manejo terapéutico de los síntomas alérgicos. Indicaciones de vacunación. Algoritmo diagnóstico y pruebas complementarias en alergia infantil. Edad de realización de pruebas diagnósticas y consideraciones básicas para su realización.

Habilidades: Interpretación de Prick-test. Criterios de derivación a alergología.


Psiquiatría Infantil: FEA referencia: Lourdes Hernández.

Conocimientos: Psicología del adolescente. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Retraso mental. Trastornos generalizados del desarrollo. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Trastorno disocial. Tics. Encopresis y enuresis. Trastorno de ansiedad. Trastorno obsesivo-compulsivo. Trastorno por estrés postraumático. Trastorno de ansiedad por separación. Mutismo selectivo. Fobia social y específica. Trastorno depresivo y bipolar. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias tóxicas. Secuelas de abuso infantil y maltrato.

Habilidades: Comunicación empática del pediatra con el niño, adolescente y padres.


- **ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA: FEA referencia: Isabel Morera y M^a Ángeles Figueroa.**

Conocimientos: Valorar el estado de salud del recién nacido, niño y adolescente. Establecer los cuidados esenciales. Establecer un plan de lactancia y alimentación. Vacunaciones sistemáticas. Vacunas en niños en situaciones especiales. Pautas correctoras. Otras vacunas. Abordar los problemas de pediatría preventiva más frecuentes. Utilizar suplementos vitamino-minerales en prevención de enfermedades carenciales. Establecer un plan de intervención en los problemas de salud más frecuentes incluyendo criterios de derivación. Diagnosticar y tratar las

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

enfermedades infecciosas e infestaciones más frecuentes. Diagnosticar y tratar las enfermedades exantemáticas y patologías prevalentes. Intervenir de forma inmediata y establecer criterios de derivación en problemas graves. Colaboración con otros profesionales socio sanitarios en la prevención de problemas. Reconocer y establecer criterios de interconsulta o derivación en las situaciones de riesgo. Prevenir y tratar los problemas secundarios a las patologías o problemas crónicos. Abordar los problemas de comportamiento. Sospechar atender e intervenir ante un abuso infantil de forma integral. Establecer un plan de apoyo a las familias. Promocionar hábitos de vida saludables. Identificar e intervenir en la ansiedad materna asociada problemas de la infancia.

Habilidades: Obtener una historia completa de los niños y sus familias, organizando bien los datos. Realizar una entrevista clínica que incluya anamnesis biopsico social estableciendo relaciones eficaces con todos los tipos de pacientes y sus familias. Saber valorar estado de vacunación según edad y situación. Indicar pautas correctoras. Evitar ocasiones perdidas de vacunar. Realizar una exploración física técnicamente precisa y completa. Escribir habitualmente los registros que permitan identificar con facilidad los problemas y la evolución. Valorar el desarrollo psicomotor del lactante y niño. Valorar el desarrollo y crecimiento estaturoponderal en el recién nacido, lactante niño y adolescente. Reconocer el desarrollo físico normal en la pubertad en ambos géneros. Indicar dietas que garanticen la alimentación correcta del niño. Diagnosticar las alteraciones radiológicas más frecuentes. Identificar valores analíticos normales en los niños y las alteraciones más frecuentes. Manejo de instrumentos de uso habitual en Atención Primaria. Elaborar y desarrollar un programa de salud integrado en colaboración con otros profesionales del equipo. Cooperar con otros profesionales en la atención a problemas del niño y su familia. Dosificar y manejar los fármacos utilizados en el tratamiento de los problemas más frecuentes. Explorar la función familiar en cada una de las etapas del ciclo vital familiar.


 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

- **ROTACIÓN POR UCI-NEONATAL: FEA referencia: Eduardo García y Elisabeth Gómez.**

Conocimientos: Profundización en los conocimientos teóricos adquiridos en la rotación por el área de neonatología realizando especial hincapié en lo que respecta a la patología crítica del periodo neonatal. Manejo del RN Gran Prematuro, Peso Inferior a 1500 gramos. Insuficiencia Respiratoria Aguda en periodo neonatal. Cardiopatía Congénita Ductus Dependiente. Insuficiencia Cardíaca. Persistencia de Ductus arterioso. Sepsis Vertical. Sepsis Nosocomial. Shock séptico neonatal. Status Convulsivo Neonatal. Hemorragia intracraneal. Hidrocefalia Aguda. Insuficiencia Renal Aguda. Indicaciones Transfusiones de Hemoderivados. Enterocolitis Necrotizante. Retinopatía de la Prematuridad.


Habilidades: Monitorización hemodinámica y respiratoria (Invasiva y No Invasiva). Reanimación cardio-pulmonar avanzada. Intubación orotraqueal y nasotraqueal. Canalización acceso vascular periférico y central (Vena y Arteria Umbilical, Vena Femoral). Ventilación Mecánica No Invasiva. Ventilación Mecánica Invasiva. Ventilación de Alta Frecuencia. Toracocentesis. Drenaje Pleural. Manejo de drogas vasoactivas. Nutrición parenteral. Diálisis Peritoneal.

En esta área también se ofrece a continuación una guía específica elaborada por FEAs de la unidad.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


PROGRAMA DOCENTE ROTACIÓN INTENSIVOS NEONATALES HJRJ

OBJETIVO	FECHA	FEA
BLOQUE RESPIRATORIO		
Displasia broncopulmonar: concepto, alternativas terapéuticas.		
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, CO2 transcutáneo, capnografía, EAB capilar/arterial		
Terapéutica respiratoria: Oxigenoterapia (formas de administración), VMNI (CPAP, BiPAP), VMI (Controlada por Presión/volumen, SIMV, A-C, VG), VAFO, surfactante endotraqueal, N0i. Toracocentesis, drenaje pleural.		
BLOQUE CARDIOCIRCULATORIO		
D/D de cardiopatías congénitas: formas de presentación aguda: cianosis (dd con pat respiratoria), shock cardiogénico (dd con s.septico, s.hemorrágico, y metabolopatía), Insuf cardíaca (dd con patología respiratoria/metabolopatía)		
Manejo del DAP del prematuro: clínica, dco clínico y ecocardiográfico. Tto: médico (ibuprofeno/indametacina)/quirúrgico.		
Monitorización hemodinámica: no invasiva (FC, TA (S/M/D). Invasiva: PVC, presión arterial, otras.		
Canalización de vías centrales: vena y arteria umbilical, vena y arteria femoral, vena yugular y subclavia, arteria radial.		
Drogas vasoactivas: dopamina, dobutamina, noradrenalina, adrenalina, PGE, otras: milrinona, isoproterenol, levosimendan...		
BLOQUE METABÓLICO-RENAL		
Diuréticos. Repasar insuficiencia renal.		
Nutrición parenteral (repasar también enteral de pretérmino*)		
Metabolismo del agua y electrolitos en periodo neonatal. Repaso de alteraciones electrolíticas y manejo de hipo e hiperglucemia (insulinoterapia).		
Enfermedad ósea metabólica		
BLOQUE HEMATOLÓGICO-INFECCIOSO		
Sepsis nosocomial: etiología, clínica, profilaxis y tto empírico. Repaso de sepsis vertical.		
Indicaciones de transfusión de hemoderivados: concentrado de hematíes, plaquetas y PFC.		
Indicaciones y tratamiento con eritropoyetina.		
BLOQUE NEUROLÓGICO		
Hemorragia intracraneal del RN prematuro: indicaciones de cribado, clasificación, indicación de Neurocirugía.		
Encefalopatía hipóxico-isquémica: concepto. Tratamiento con hipotermia. Monitorización aEEG.		
Sedoanalgesia en UCIN.		
Cuidados centrados en el desarrollo.		
Cuestiones éticas: límite viabilidad, LET, cuidados paliativos en UCIN		
Convulsiones neonatales. Estatus epiléptico.		
FARMACOLOGÍA NEONATAL		

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

- **ROTACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN: FEA referencia: Concepción González y Carmen Jiménez.**

Conocimientos: Gastroenterología infantil: Manifestaciones clínicas más frecuentes de enfermedad gastrointestinal en la infancia: El niño que no medra. Vómitos persistentes. Dolor abdominal agudo y crónico. Masa abdominal y distensión abdominal. Estreñimiento. Hemorragia gastrointestinal. Diarrea aguda. Diarrea crónica y síndrome de malabsorción. **Esófago:** Malformaciones: Atresia esofágica y fístula tráqueoesofágica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Otras enfermedades del esófago: acalasia, cuerpos extraños esofágicos, divertículos, duplicación. **Estómago y duodeno:** Estenosis hipertrófica del píloro y otras anomalías congénitas. Enfermedad péptica. Ulceras primarias. Gastritis por H. pylori. Ulceras secundarias. **Intestino delgado y grueso:** Enteropatía sensible a proteínas de leche de vaca. Enfermedad celiaca. Íleo paralítico. Invaginación intestinal. Apendicitis aguda. Infecciones entéricas: virales, bacterianas y parasitarias. Enfermedad inflamatoria intestinal. Malformaciones congénitas (Atresia, estenosis, malrotación, duplicación intestinal, divertículo de Meckel). Malformaciones anorectales y patología anal (fisura, absceso perianal, prolapso rectal). Trastornos de la motilidad: Megacolon agangliónico congénito (Enfermedad de Hirschsprung). Pseudoobstrucción intestinal crónica. Síndrome post-enteritis. Sobrecrecimiento bacteriano. Otros: Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Síndrome de intestino corto. Linfangiectasia intestinal. Atrofia microvellositaria congénita. Enteropatía autoinmune. Gastroenteritis eosinofílica. Defectos enzimáticos y de transporte. Pólipo juvenil inflamatorio y Síndromes de Poliposis familiar. **Páncreas:** Insuficiencia pancreática exocrina: Fibrosis quística. Síndrome de Shwachman Diamond. Pancreatitis aguda y crónica. **Hepatología infantil:** Manifestaciones clínicas de hepatopatía y evaluación clínica del niño con hepatopatía. Colestasis neonatal. Hepatitis autoinmune. Fallo hepático fulminante. Enfermedades quísticas del hígado y la vía biliar. Colecistitis y colelitiasis. Cirrosis e hipertensión portal. Indicaciones de trasplante hepático en pediatría. **Nutrición infantil:** Lactancia materna. Lactancia artificial, fórmulas de inicio y de continuación. Lactancia artificial en situaciones especiales (Fórmulas de bajo contenido y exentas en lactosa. Fórmulas de soja. Fórmulas semielementales. Fórmulas elementales). Alimentación complementaria del lactante. Alimentación del niño de 1-3 años.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


Alimentación del escolar. Alimentación del adolescente. Evaluación del estado nutricional. Soporte nutricional: Nutrición enteral y parenteral. Patología nutricional más frecuente: Malnutrición proteico-calórica. Hipercolesterolemia.

Habilidades: Orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología gastrointestinal y nutricional pediátricas. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad: Endoscopia digestiva superior e inferior. Biopsia intestinal peroral con Cápsula de Crosby. Biopsia hepática percutánea. Ph-metría esofágica de 24 horas. Manometría esofágica. Manometría anorrectal. Test de Hidrógeno espirado para lactosa y otros azúcares. Test del sudor. Test del aliento para H. Pylori. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos gastroenterológicos y nutricionales pediátricos.

- **ROTACIÓN POR NEFROLOGÍA INFANTIL: FEA referencia: M^a José Peláez.**

Conocimientos: Malformaciones del Riñón: Agenesia renal. Hipoplasia renal. Anomalías de posición, forma y orientación. Ectopia renal. Fusión renal. Malformaciones quísticas. Riñón displásico-multiquístico. Uropatía Obstruktiva: Estenosis Pielo-Ureteral. Obstrucción Uretero-Vesical. Válvulas de Uretra Posterior. Enfermedad Poliquística Hereditaria: ERPQAR. ERPQAD. Infección Urinaria. Reflujo Vesico-Ureteral. Valoración de hematuria y proteinuria. Síndrome Nefrótico: Congénito, idiopático, secundario. Síndrome Nefrótico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes. Tubulopatías más frecuentes. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. Hipertensión arterial. Hipertensión Vasculo-Renal. Litiasis renal. Hiper calciuria.

Habilidades: Orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología nefrourológica pediátrica. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad: Interpretación de las exploraciones basales de la función renal: Diuresis (Oliguria, poliuria). Filtrado Glomerular (Aclaración de creatinina, cistatina). Índices urinarios. Excreciones Fraccional, reabsorción tubular de una sustancia. Eliminación de solutos en orina de 24 horas. Manejo renal del agua (Prueba de concentración).

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

Estudios de Imagen: Ecografía. Ecocistografía. Pielografía. CUMS. Medicina Nuclear. TAC. RMN. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos nefrourológicos pediátricos.


- **ROTACIÓN POR NEUMOLOGÍA INFANTIL: FEA Referencia: Manuel Carrasco.**

Conocimientos: Patología Obstructiva Respiratoria: Manejo del lactante con broncopatía persistente / recurrente: Secuela de patología neonatal. Postviral: Genética. FQ. Asma bronquial (conocimiento y manejo de la enfermedad desde una perspectiva de enfermedad crónica extrahospitalaria). Malformaciones broncopulmonares y de la parrilla costal. Patología Infecciosa: Importancia de las infecciones víricas: Gripe en el niño y patología obstructiva aguda Neumonías adquiridas en la comunidad: manejo en los distintos niveles asistenciales. TBC Pulmonar. Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.

Habilidades: Orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología del área de la neumología pediátrica. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad: Indicaciones e interpretación de Radiografía y TAC de Tórax. Indicaciones de Ecografía y RM. Indicaciones de Fibrobroncoscopia y rentabilidad de las técnicas asociadas (LBA, BAS, cepillado, biopsia). Indicaciones e interpretación de pruebas funcionales: Espirometría Forzada Lenta y Rápida. T. de Broncodilatación y Bronconstricción. Indicaciones de Plestimografía y Estudios de Difusión. Indicaciones en SAOS de Saturación Cutánea de O₂ Nocturna, Poligrafía Cardiorrespiratoria, Polisomnografía. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos del área de neumología pediátrica.

- **ROTACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL: FEA referencia: Eugenio Jiménez y M^a del Mar Román.**


Conocimientos: Talla corta. Obesidad. Pubertad patológica. Patología tiroidea. Patología hipotálamo-hipofisaria. Patología suprarrenal. Intersexos. Diabetes mellitus e hipoglucemias.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

Habilidades: Conocer y saber encauzar hacia su diagnóstico y tratamiento adecuados, las patologías endocrinológicas más frecuentes en la infancia. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos endocrinológicos pediátricos. Indicaciones e interpretación de estudios analíticos: Análisis basal, Test de Estimulación Hormonal, Test de Supresión Hormonal, etc. Indicaciones e interpretación de estudios de imagen: Edad ósea, Ecografía, RM.

- **ROTACIÓN POR UCI-PEDIÁTRICA (ROTACIÓN EXTERNA):**

Conocimientos: Reanimación cardiopulmonar avanzada. Fisiología respiratoria. Insuficiencia respiratoria aguda: Patología de la vía aérea alta y baja. Patología parenquimatosa pulmonar. Patología aguda pleural. Patología cardíaca con manifestación de insuficiencia respiratoria aguda. Neumopatías intersticiales. Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar. Fisiología cardiocirculatoria. Shock. Drogas vasoactivas, expansores de volumen. Cardiopatías congénitas. Cuidados y tratamiento del postoperatorio cardiovascular. Cianosis, crisis hipoxémicas. EKG. Principales arritmias. Endocarditis, miocarditis, miocardiopatías, patología pericárdica. HTA, crisis hipertensivas. Isquemia miocárdica. Coma: valoración, diagnóstico inicial y tratamiento. Traumatismo craneal y medular. Status epiléptico. Encefalopatía hipóxico isquémica. Accidentes cerebrovasculares y hemorragia cerebral. Síndrome de Reye. Patología medular aguda. Síndrome de Guillain-Barrè. Patología neuromuscular grave. Muerte cerebral. Postoperatorio de neurocirugía. Sepsis. Shock tóxico. Meningitis, encefalitis. Infecciones en inmunocomprometidos y VIH. Infecciones nosocomiales. Necesidades hidroelectrolíticas basales y sus alteraciones: alteraciones del sodio, potasio, calcio, magnesio, fósforo, deshidrataciones graves, SIADH, diabetes insípida, síndrome pierde sal. Equilibrio ácido-base (interpretaciones de las desviaciones del pH). Insuficiencia renal aguda. Síndrome hemolítico-urémico. Trombosis de venas renales. Técnicas de depuración extrarrenal. Hemorragia digestiva. Insuficiencia hepática aguda. Hipertensión portal. Síndrome hepato-renal. Abdomen agudo. Pancreatitis aguda. Megacolon tóxico. Postoperatorio de cirugía gastrointestinal. Requerimientos nutricionales basales y en situación de estrés. Nutrición enteral. Nutrición parenteral. Politraumatizado. Intoxicaciones: tratamiento general y específico. Aspiración o ingestión de cuerpo extraño. Causticaciones. Quemaduras. Intoxicaciones por monóxido de carbono. Lesiones por inhalación de humo. Electrocuación. Casi ahogamiento. Hipotermia. Golpe de calor. Picaduras, mordeduras.

	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


Malos tratos. Cetoacidosis diabética. Hipoglucemias. Hiperglucemias. Hipotiroidismo. Hipertiroidismo. Insuficiencia suprarrenal. Crisis metabólicas. Terapia transfusional. Fisiopatología de la coagulación. CID. Trombosis. Anticoagulación. Tratamiento fibrinolítico. Síndrome de lisis tumoral. Crisis de lisis tumoral. Metahemoglobinemias. Mantenimiento del donante de órganos. Transplante: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea. Inmunosupresión. Sedación, analgesia y relajación muscular. Síndrome de disfunción multiorgánica. Hipertermia maligna. Síndrome neuroléptico maligno.

Habilidades: Manejo de la monitorización respiratoria, métodos de administración de oxigenoterapia. Intubación, mascarilla laríngea. Cricotiroidotomía. Manejo de traqueostomía. Ventilación mecánica: tipos de respiradores, modalidades ventilatorias, retirada del respirador, lavado broncoalveolar, ventilación de alta frecuencia, ventilación no invasiva, extubación. Administración de óxido nítrico y surfactante. Toracocentesis. Drenaje pleural. Monitorización hemodinámica invasiva y no invasiva. Canalización de vías venosas periféricas, centrales e intraósea. Canalización de vías arteriales. Desfibrilación y cardioversión. Marcapasos externo. Pericardiocentesis. Valoración ecocardiográfica. Punción lumbar. Monitorización de presión intracraneal. Doppler transcraneal. Otros métodos de valoración neurológica (medición de oxigenación y metabolismo cerebral, EEG continuo, potenciales evocados). Valoración de neuroimagen. Tratamiento antibiótico empírico inicial. Política antibiótica de UCIP. Hemofiltración, hemodiafiltración, diálisis peritoneal, hemodiálisis, plasmaféresis. Sondaje nasogástrico y transpilórico. Paracentesis. Lavado peritoneal. Cuidados de las ostomías y drenajes.

- **ROTACIÓN POR CARDIOLOGÍA INFANTIL: FEA referencia: M^a Luisa Domínguez.**

Conocimientos: Diagnóstico Diferencial del Soplo Cardíaco (Soplo Funcional, Soplo Inocente, Soplo con Características de Organicidad). Cardiopatía Congénita. Tratamiento Médico. Indicaciones de Cirugía. Enfoque diagnóstico en el Dolor Torácico. Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica. Diagnóstico y Tratamiento. Arritmias. Bloqueos AV. Taquicardia Supraventricular Paroxística. Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Habilidades: Orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología del área de la cardiología pediátrica. Conocimiento

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad: Indicaciones e interpretación Radiografía de Tórax y ECG. Indicaciones de Ecocardiografía. Interpretación de estudio ecocardiográfico básico. Indicaciones de Holter, Ergometría, RM Cardíaca. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos del área de cardiología pediátrica.


- **ROTACIÓN POR NEUROLOGÍA INFANTIL: FEA referencia M^a Ángeles Delgado y Rosario Mateos.**

Conocimientos: Desarrollo psicomotor normal. Malformaciones del sistema nervioso. Principales síndromes dismórficos. Alteraciones del cráneo: Craneosinostosis. Plagiocefalia. Convulsiones: Convulsiones febriles. Síndromes epilépticos. Valoración y tratamiento de las epilepsias. Status epiléptico. Trastornos paroxísticos no epilépticos. Cefaleas: Migraña. Cefalea Tensional. Cefalea con carácter de organicidad. Hidrocefalias: Hidrocefalias obstructivas. Hidrocefalia externa. Hipertensión Intracraneal. Principales tumores intracraneales. Parálisis cerebral. Retraso psicomotor. Trastornos de aprendizaje. Autismos. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Síndromes neurocutáneos: Neurofibromatosis. Esclerosis tuberosa. Enfermedad de Sturge-Weber. Neuropatías: Síndrome de Guillain-Barré. Parálisis facial. Neuropatías crónica hereditarias. Movimientos Anormales: Ataxia, distonías, tics, vértigo... Iniciación en Encefalopatías metabólicas y heredodegenerativas.

Habilidades: Orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología neurológica pediátrica. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad: EEG, Video-EEG, Electromiografía, Ecografía Transfontanelar, TAC, RM, AngioRM. Indicaciones de derivación desde atención primaria de los trastornos neurológicos pediátricos.

- **ROTACIÓN POR CUIDADOS PALIATIVOS: FEA referencia: Manuela Diaz.**

Conocimientos: Atención y seguimiento del antiguo prematuro. Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

niño minusválido, y de su familia. Retraso mental. Trastornos del aprendizaje, de la lectura, del cálculo, de la expresión escrita. Trastornos generalizados del desarrollo. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Trastorno disocial. Trastornos de la conducta alimentaria. Tics. Encopresis y enuresis. Trastorno de ansiedad. Trastorno obsesivo-compulsivo. Trastorno por estrés postraumático. Trastorno de ansiedad por separación. Mutismo selectivo. Fobia social y específica. Trastorno depresivo y bipolar. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias tóxicas. Secuelas de abuso infantil y maltrato.

Habilidades: Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Manejo de dispositivos de soporte vital extrahospitalario. Comunicación empática del pediatra con el niño, adolescente y padres.

- **ROTACIONES EXTERNAS:**

Cirugía infantil:


Conocimientos: Calendario quirúrgico en la edad pediátrica, indicaciones de las principales patologías quirúrgicas en el neonato, lactante, niño y adolescente, profilaxis antiinfecciosa en torno al acto quirúrgico, cuidados de la ostomía, necesidades nutricionales del niño sometido a cirugía abdominal, soporte vital en el postoperatorio, quemaduras y politraumatismos.

Habilidades: Drenaje de abscesos no complicados, realización de suturas en medio aséptico, desinfección y desbridamiento y realización de curas de heridas. Cirugía menor ambulatoria.

Oncología-hematología:

Conocimientos: 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, gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas.

Habilidades: Utilización de sangre y hemoderivados en pediatría. Comunicación empática con el niño onco-hematológico y sus familiares.


 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p>Anexo 7</p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

4) MÉTODOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS DOCENTES:

La metodología docente empleada para la consecución de los objetivos docentes anteriormente expuestos será diversa y adaptada según el área de conocimientos o habilidades de la que se trate.

Así, los métodos más habitualmente utilizados serán los siguientes:

- Uno de los métodos principales utilizados será el de la actuación tutelada y supervisada del MIR por parte de un FEA. Este método será el predominante para transferir al MIR la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos al caso individual del paciente asistido en cada momento. Es por ello un método deductivo que progresa del conocimiento general al caso en particular. No obstante, según la conveniencia del caso podrá presentarse como método inductivo para la introducción de un nuevo tema de estudio a partir del caso clínico particular.
- Otro de los métodos empleados será el de la lección magistral (método expositivo). Será el método empleado generalmente en las sesiones clínicas y seminarios de revisión de protocolos de la UGC. No obstante, a la finalización de la sesión se abrirá un debate sobre los puntos más interesantes del tema tratado en sesión.
- En los talleres de técnicas diagnósticas o procedimientos terapéuticos se empleará el método del modelo-guía. En esta ocasión, el FEA hará de modelo-guía para enseñar la técnica al MIR para que posteriormente éste pueda realizarla de forma autónoma primero en el taller y posteriormente en el caso real que lo precisara.
- Para la adquisición de competencias en el área investigadora se promocionará el trabajo en equipo entre los distintos residentes y el aprendizaje basado en problemas. Se fomentará que el MIR realice una pregunta de investigación (en general a partir de un caso particular) y que la inquietud por resolverla le lleve de forma auto-dirigida (pero siempre orientado por un FEA con perfil investigador) a la elaboración de un proyecto de trabajo científico que tenga por objeto resolver la pregunta de investigación formulada.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:


Como ya hemos expuesto con anterioridad esto podría facilitar la realización de publicaciones y/o comunicaciones por parte de los MIR y FEAs de la UGC.

- Por último, con carácter general, los tutores y FEAs de la UGC proporcionarán al médico en formación una bibliografía básica al inicio de la rotación con la que pueda iniciar una fase de autoestudio de textos relacionados con el área por la que se encuentre rotando.

5) PRINCIPALES PROPUESTAS DE MEJORA:

Resumiremos aquí las principales propuestas de mejora docente:

- ✓ Como principal y más necesaria propuesta de mejora es la de impulsar una mayor actividad investigadora por parte de los médicos MIR, con un mayor número de publicaciones relevantes que doten de visibilidad externa a la UGC.
- ✓ Se propone un aumento del número de sesiones clínicas y seminarios desarrollados por los propios FEAs de la UGC.
- ✓ Se precisa del diseño de bases de datos comunes en la UGC para la posterior explotación de los datos en forma de comunicaciones y/o publicaciones.
- ✓ Se debe promover la apertura de líneas de investigación dentro de la UGC, así como la colaboración con trabajos de investigación multicéntricos.
- ✓ Deben retomarse las sesiones multidisciplinarias con Obstetricia-Ginecología, Radiodiagnóstico y sesiones de gestión de recursos y morbimortalidad.
- ✓ Se aporta un plan de rotación por la unidad neonatal de reciente elaboración por parte de los FEAs de la unidad.
- ✓ Acreditación de los tutores MIR y actualización de conocimientos en metodología docente.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE	Anexo 7
EDICIÓN : 3		Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:

6) INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS:

El residente está sujeto a una evaluación que viene fijada y regulada en su estatuto. En resumen, es evaluado en distintas fases que siguen el siguiente esquema:

Evaluación periódica:

Al finalizar cada rotación cada MIR es evaluado conjuntamente por el tutor y el médico responsable de la rotación. Pretendemos contabilizar la actividad clínica, en las guardias, en consulta y en planta del médico residente para poder conocer sus avances, sus puntos mejorables y los aspectos que debemos modificar.


Asimismo, como punto de mejora, se podría establecer una evaluación teórica de conocimientos al final de cada rotación a criterio del tutor y/o FEA responsable de la rotación.

Otro indicador de evaluación de objetivos será el número de comunicaciones y publicaciones realizado por el MIR a lo largo de su periodo formativo.

Evaluación continuada.

Los centros directivos correspondientes de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo establecerán, conjuntamente, los criterios objetivos de evaluación del aprendizaje que, con carácter general, se aplicarán a los Especialistas en formación.

- La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los Jefes de las unidades por las que el Especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en una ficha que, una vez complementada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, para su custodia en el expediente docente del interesado.
- La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en el denominado Libro del Especialista en Formación.

 <p>Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias SERVICIO ANDALUZ DE SALUD</p>	<p>GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES DE</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 3</p>		<p>Elaborado: Eduardo García Soblechero Última revisión: 31-07-2022 Aprobado Comisión Docencia:</p>

Evaluación anual.

- Al finalizar cada uno de los años completos de la residencia, el Tutor debe realizar una evaluación anual y en el último año es evaluación final. Asimismo el especialista en formación evalúa anualmente a su servicio y, por otra parte, hace una valoración global del hospital.

Durante su residencia y en los rotatorios dependientes de la UGC de Pediatría, los especialistas en formación estarán sometidos a supervisión continua bi-semanal mediante reuniones tutor residente que estarán programadas con día y hora, y donde se evaluará la adquisición de competencia según el programa previsto, las dificultades, los cambios no programados y las actividades complementarias. Al final de cada periodo de rotación se realizará una reunión con el tutor para valorar la evaluación y establecer medidas de mejora

En los rotatorios externos se elaborará un documento donde se detallen los objetivos de la rotación en forma de listado de comprobación que el tutor externo deberá evaluar además de la evaluación formal de la rotación. A la vuelta de la rotación el residente mantendrá una entrevista con su tutor para valorar la evaluación obtenida y establecer medidas de mejora.

Anualmente antes de la reunión del Comité de evaluación, el tutor y el residente mantendrán una entrevista formal que valorará los objetivos del año y las posibles mejoras, así como un planteamiento de objetivos específicos para el año entrante.

Todas estas reuniones quedarán reflejadas en el libro del residente.