

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Anexo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA DE ELABORACIÓN: 15/04/2019</p>

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría

Jefatura de Unidad Docente: Dr. Antonio Millán

Tutores: Dr. Manuel Navarro Villén y Dr. Carlos Marcos Córdova

Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme

Aprobado en Comisión de docencia: 26 de junio de 2019

ÍNDICE

	Pág.
• BIENVENIDA	3
• Unidad Docente de Pediatría y sus Áreas Específicas	3
• Estructura física	4
• Organización jerárquica y funcional	6
• Cartera de Servicios	8
• PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	17
• GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	17
• Competencias generales a adquirir durante la formación	17
• Plan de rotaciones	20
• Competencias específicas por rotación	21
• Rotaciones Externas recomendadas	27
• GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	28
• SESIONES	32
• OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	37
• EVALUACIÓN	38
• FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	44
• HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	47
• HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	48
• BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	49
• PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	54
• OTROS	

- **BIENVENIDA**

En el mes de Mayo de cada año se realiza acogida a l@s Residentes de primer año de la especialidad de Pediatría y áreas específicas, por el Tutor docente responsable (se alterna cada año entre los 2 tutores actuales: Dr. M. Navarro y Dr. C. Marcos)

La acogida tiene lugar en los despachos de la Planta de Hospitalización de Pediatría (5ª planta – Ala Izquierda). Ese mismo día o en los 15-30 días posteriores se realizará la primera entrevista individualizada con cada residente.

Se envía por correo electrónico esta Guía Itinerario a los residentes fijando para los siguientes 30 días la entrega del Plan Individualizado de Formación (PIF)

- **Jefatura de la Unidad Docente**
- **Tutores/as:**
 - **Dr. Manuel Navarro Villén**
 - **Dr. Carlos A. Marcos Córdova**

- **LA UNIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**

Desde octubre de 2010 el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Valme se estructura como Unidad de Gestión Clínica.

La UGCPN atiende a los pacientes asignados por el Servicio Andaluz de Salud, que corresponden al distrito sanitario Sevilla Sur que cuenta con una población total de 371.337 habitantes, de los cuales 66.695 son menores de 15 años. Además se atienden a los pacientes derivados de los centros de salud de El Viso del Alcor y Mairena del Alcor pertenecientes al distrito sanitario Sevilla Norte.

La UGCPN del Hospital Universitario de Valme está implicada en la Docencia en

las vertientes pregrado y postgrado.

a) Formación pregrado: teórica y práctica de los cursos 4º, 5º y 6º de las asignaturas Pediatría I y Pediatría II, impartidas en el ámbito de la Unidad Docente del Hospital Universitario de Valme, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, Departamento de Pediatría/Radiología/ Farmacología.

La unidad docente pregrado cuenta en la actualidad con 5 Profesores Asociados de Pediatría, todos ellos pertenecientes a la plantilla de la UGCPN

b) Formación postgrado: La UGCPN está acreditada como Unidad Docente Multiprofesional para la formación postgrado de Residentes por el sistema nacional MIR en la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas así como de Medicina Familiar y Comunitaria. Desde al año 2012 está también acreditada para la formación de Enfermeras Internas Residentes de Pediatría (EIR).

- **Estructura física**

2.1.1 Hospitalización - Camas Pediátricas (médico-quirúrgicas):

Totales 51

-Hospitalización Pediátrica:

Ubicación: 5ª Planta - Alas Derecha e Izquierda

Consta de 23 camas individuales (capacidad para duplicar 10 de ellas).

Asimismo esta área dispone de despacho de Jefe de Servicio, despacho Responsable de Hospitalización, área de trabajo para médicos, despacho de administrativo, sala de reuniones y espacio específico para Pediatría social.

-Sección de Neonatología:

Ubicación: 3ª planta – Ala Izquierda

Consta de 21 puestos de hospitalización (2 de ellos de aislamiento).

Asimismo la Unidad dispone de Hotel de Madres, Estar para Padres, Escuela de Padres y áreas de trabajo para médicos, despacho Jefe de Sección y despacho de administrativos.

-Unidad de Estancias Cortas:

Ubicación: 5ª Planta - Ala derecha

Consta de 5 puestos de Observación para estancia limitada de 24 horas

-Unidad de Estabilización de Pacientes Graves:

Ubicación: 5ª Planta - Ala derecha

Consta de 1 puesto utilizado para observación estrecha / pre-traslado a centro de referencia (ya que no disponemos de UCI-Pediátrica)

--Area de Pruebas Funcionales:

Ubicación: 5ª Planta – Rellano

Consta de 5 puestos para realización de Pruebas Funcionales de Gastroenterología; Neumología y Endocrinología.

2.1.2.- Área de Consultas Externas

Ubicación: Planta Baja y 5ª Planta – Ala Derecha

Consta de 4 consultas en la Planta Baja/área de consultas que se utilizan para las

distintas subespecialidades pediátricas (Gastroenterología; Cardiología; Neurología; Neumología; Nefrología; Reumatología; Dismorfología...), además de 1 consulta ubicada en la 5ª planta que actualmente se usan fundamentalmente por Endocrinología Infantil y Dismorfología.

2.1.3.- Área de Urgencias Pediátricas

Ubicada en Planta Baja en área de urgencias.

Consta de Sala de espera específica para niños, sala de triaje pediátrico, y 2 consultas para la asistencia clínica.

- **Organización jerárquica y funcional**

GESTIÓN	DIRECTOR UGCP	DR. MILLÁN
	COORDINADOR PLANTA PEDIATRÍA	DR. NAVARRO
	COORDINADOR ÁREA NEONATAL	DRA. TORRES
	RESPONSABLE ATENCION CONTINUADA	DRA. BARCIA
	COMITÉ ASESOR DE DIRECCIÓN	DR. NAVARRO
		DRA. TORRES
		SRA. CAÑETE
	RESPONSABLE ÉTICA	DRA. BARCIA
RESPONSABLE URGENCIAS	DR. MARCOS	
RESPONSABLE INVESTIGACIÓN	DRA. ACOSTA	
RESPONSABLE SEGURIDAD	DRA. MÁRQUEZ	

ASISTENCIA	PLANTA PEDIATRÍA	3 ADJUNTOS	1-2 MIR
	OBSERVACIÓN	1 ADJUNTO	
	UNIDAD NEONATAL	3 ADJUNTOS	1-2 MIR
	MATERNIDAD Y PARTORIOS	1 ADJUNTO	
C.C.E.E. (CADA DIA)	4- 5 ADJUNTOS	1-2 MIR	
URGENCIAS MAÑANAS	1 ADJUNTO	0-1 MIR	

	ATENCIÓN CONTINUADA	3 ADJUNTOS	1 MIR
--	----------------------------	-------------------	--------------

DOCENCIA INVESTIGACIÓN	PREGRADO	ESTUDIANTES	DR MILLAN
	FORMACIÓN MIR	TEORÍA + PRÁCTICA (EQUIPO)	DR. NAVARRO DR. MARCOS EXTERNA (EASP)
		GESTIÓN	DR. MILLÁN DRA. TORRES SRA. CAÑETE
	FORMACIÓN PERMANENTE	ACREDITACIÓN	EQUIPO DRA. BARCIA
		ASISTENCIA INVESTIGACIÓN PUBLICACIONES	EQUIPO DRA. BARCIA
		DOCENCIA	EQUIPO
		ÁREAS ESPECÍFICAS	CURSOS TALLERES CONGRESOS

2.2.1.-Personal Médico

Jefe de Servicio: Dr. Antonio Millán Jiménez

Coordinador de Hospitalización: Dr. Manuel Navarro Villén

Coordinadora de Sección de Neonatología. Dra. Eva Torres Begara

16 Facultativos Especialistas de Área en Pediatría.

2 Facultativos Especialistas de Área en Pediatría con dedicación compartida (atención hospitalaria/atención primaria)

8 Médicos residentes de Pediatría

2 Médicos residentes rotantes de MFyC

2.2.2.-Personal de Enfermería:

1 Supervisora de Pediatría. Dña. Antonia Manzanares

1 Supervisora en Área de Neonatología: Dña. Rosa Cañete

34 DUEs

32 Auxiliares de enfermería, en turnos de mañana o de 12 horas.

2 EIR de Pediatría

2.2.3.- Personal no sanitario:

Celadores: 2. 1 de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología. Administrativos:

2. 1 de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología.

2.2.4.- Comité Asesor de la UGCPN

En Abril de 2012 se constituye el Comité Asesor de la UGCPN, que se reúne bimensualmente y está constituido por:

Dr. Antonio Millán Jiménez

Dr. Gabriel Cruz Guerrero

Dr. Antonio Gutiérrez Benjumea Dr. Manuel Navarro Villén

Dr. Javier Casanovas Lax

Dra. Josefina Márquez Fernández Dr. Eva Iglesias

Dra. Ana Barcia Ramírez

Doña Mari Ángeles Santo Rosa

Director UGCPN

Jefe de Servicio de Pediatría Coordinador Acreditaciones Responsable Hospitalización pediátrica Coordinador Sección Neonatología Representante adjuntos de Pediatría Seguridad en el paciente

Responsable guardias médicas Directora de Cuidados de Enfermería

- **Cartera de Servicios**
- ***FUNCIÓN ASISTENCIAL***

A1. En el área hospitalaria:

A1.1. Asistencia a pacientes ingresados en Planta de Pediatría (5a Planta) a cargo de la UGC de Pediatría (patología médica desde los 28 días hasta los 14 años de vida)

A1.2. Asistencia a pacientes hospitalizados en la Unidad de Observación: diseñada para atender a pacientes con patología con estancia prevista inferior a 24 horas y que, posteriormente, podrán ser atendidos de forma ambulatoria o, por el contrario, deban ser hospitalizados para continuar tratamiento.

A1.3. Asistencia a pacientes hospitalizados en la Unidad de Neonatología, que a su vez se estructura en tres áreas de atención:

- Cuidados Intensivos
- Cuidados Intermedios
- Cuidados Mínimos

A1.4. Asistencia a recién nacidos en Paritorio: siempre que por parte del personal de Paritorio se requiera intervención / valoración pediátrica.

A1.5. Asistencia a recién nacidos en Maternidad: valoración el primer día de vida y al alta de manera sistemática, y en cualquier momento que precisen durante su estancia.

A1.6 Resolución de hojas de interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otras especialidades (Cirugía, Traumatología, Otorrinolaringología...) y que precisen valoración desde el punto de vista pediátrico.

A1.7. Pruebas funcionales de Pediatría (prick test, espirometría, test hormonales dinámicos de estímulo y supresión). Protocolización, control y supervisión de las mismas.

A1.7. Educación sanitaria (individual o grupal) dirigida a pacientes con patología crónica (asma, diabetes mellitus)

A2. En el área ambulatoria:

A2.1. Área de Urgencias Pediátricas: atención urgente de manera continuada (24 horas al día, 365 días al año) a los pacientes pediátricos del AGSSS o que no perteneciendo a ésta demanden atención en urgencias de pediatría.

A 2.2. Consulta externa de Cardiología Pediátrica:

Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología cardiológica pediátrica

A2.3. Consulta externa de Endocrinología Pediátrica: Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología endocrinológica pediátrica

A2.4. Consulta externa de Gastroenterología Pediátrica: Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología digestiva pediátrica.

A2.5. Consulta externa de Neonatología: Atención continuada al paciente neonatal tras su alta hospitalaria

A2.6 Consulta externa de Neumología Pediátrica: Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología respiratoria pediátrica.

A2.7. Consulta externa de Neurología Pediátrica: Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología neurológica pediátrica.

A2.8. Consulta externa de Nefrología Pediátrica:

Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología nefrourológica pediátrica.

A2.9. Consulta externa de Reumatología Pediátrica
atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología reumatológica pediátrica.

A2.10. Consulta externa de Dismorfología y Genética Clínica Pediátricas: Atención a la demanda de las consultas relacionadas con patología genética pediátrica y síndromes dismórficos

* En todas las Consultas Externas de Pediatría se realizará:

a) historia clínica y exploración

b) indicación y/o realización de exámenes y procedimientos diagnósticos

c) indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente

d) información sobre los procedimientos diagnósticos realizados y los tratamientos prescritos para facilitar el correcto cumplimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la continuación de los cuidados

e) realización de informes de seguimiento o de alta

B. FUNCIÓN DOCENTE

B1. Formación pregrado y posgrado en las áreas médicas de Pediatría y sus Áreas Específicas.

B2. Formación MIR: de los médicos residentes de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas y de Medicina Familiar y Comunitaria

B3. Formación EIR: de las enfermeras residentes en la especialidad de Pediatría

B4. Formación continuada del personal sanitario en el Área de Salud.

C. FUNCIÓN GESTORA

C1. Definición de objetivos asistenciales, docentes, investigadores y de calidad (producción, complejidad asistencial, utilización de recursos, gasto farmacéutico, etc.)

C2. Definición de indicadores en cada uno de los ámbitos de actividad y sus correspondientes estándares.

C3. Monitorización del cumplimiento de los indicadores.

C4. Definición de normas de funcionamiento de la Unidad que integre a todos los componentes de la misma.

C5. Planificación de la actividad asistencial y docente.

C6. Coordinación de actividades con Atención Primaria:

- Establecimiento de criterios de derivación de pacientes.
- Realización de informes actualizados que permitan el seguimiento de las medidas terapéuticas que se hayan tomado
- Realización de protocolos comunes de diagnóstico y tratamiento de patología pediátrica prevalente.
- Sesiones clínicas conjuntas AH-AP.
- Realización de cursos de formación dirigidos tanto a profesionales de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria.
- Colaboración en la Atención Continuada en Pediatría.

C7. Coordinación con otras especialidades.

C8. Control del gasto y de la rentabilidad.

C9. Control de calidad. Establecer indicadores, buscar áreas de mejora y evaluar su grado de cumplimiento.

D. FUNCIÓN INVESTIGADORA

D1. Investigación clínica asociada a la práctica asistencial.

D2. Realización de ensayos clínicos y estudios epidemiológicos en relación con aspectos pediátricos.

E. FUNCIÓN PREVENTIVA, DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

E1. Participación en las campañas de Salud Pública relacionada con enfermedades pediátricas.

E.2. Educación Sanitaria: dirigida a todos los pacientes valorados y seguidos en las consultas externas.

E.3 Colaboración estrecha con las Asociaciones de Pacientes del AGSSS en el ámbito pediátrico (Peque Vidas Hospital de Valme.)

CARTERA DE SERVICIOS SEGÚN PATOLOGÍAS:

- **PATOLOGÍA NEONATAL:**
 - Reanimación neonatal básica y avanzada en área obstétrica
 - Contacto piel con piel en paritorio y postparto
 - Recogida de sangre de cordón. Donación de cordón
 - Detección precoz de patologías en período neonatal, exploración RN sano
 - Cuidados estandarizados del recién nacido de Maternidad
 - Educación sanitaria de las familias de los recién nacidos sanos.
 - Asistencia de gestaciones complicadas, así como RN de cualquier

peso/EG

- Asistencia al neonato gravemente enfermo
- Control del medio ambiente térmico
- Sistema de Vigilancia Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria
- Apoyo y promoción a la lactancia materna
- Información prenatal embarazos de riesgo. Consulta Perinatal
- Cuidados centrados en el Desarrollo y la Familia
- Programas de seguimiento a neonatos de alto riesgo
- Programa seguimiento "Prematuro Tardío"
- Coordinación con Unidad Trabajo Social

-

- **PATOLOGIA PEDIATRICA:**

Patología infecciosa, cardiológica, endocrino-metabólica, digestiva, respiratoria, neurológica, nefrológica, reumatológica, dismorfología y genética clínica

-

- **CATÁLOGO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Los procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias que realiza la UGCP

son:

- Los incluidos en la cartera de servicio del hospital o procedimientos centralizados como son los radiológicos (ecografía, radiología estándar, tomografía, resonancia); técnicas de laboratorio (hemograma, bioquímica general, gasometría, estudios hormonales, inmunológicos, etc.); técnicas microbiológicas (cultivos de orina, sangre o heces; inmunofluorescencia, etc.); neurológicos (electroencefalograma).

- b) Los realizados específicamente en la UGCP, se detallan a continuación
- 1. NEONATOLOGÍA:
 - Soporte hemodinámico: expansores de volemia, infusión de drogas vasoactiva
 - Monitorización cardiorrespiratoria neonatal centralizada

 - Pulsioximetría neonatal centralizada

 - Dispositivos para la determinación de la presión sanguínea

 - Dispositivos para la determinación de niveles de glucosa sanguínea

 - Dispositivo para determinación EAB, Bilirrubina, Hematocrito, iones y lactato por micrométodo

 - Inserción vía venosa periférica
 - Inserción catéter venoso central de acceso periférico
 - Inserción catéter umbilical venoso y/o arterial

 - Intubación endotraqueal

- Administración de surfactante endotraqueal.
- Exanguinotransfusión
- Transfusión sangre y Hemoderivados
- Fototerapia.
- Ventilación no invasiva: nCPAP y Biphasic
- Ventilación no invasiva: oxigenoterapia de Alto Flujo
- Ventilación Mecánica convencional
- Ventilación oscilatoria de Alta Frecuencia(VAFO)
- Administración de Óxido Nítrico inhalado (iNO)
- Neuroprotección con hipotermia pasiva
- Drenaje Pleural
- Toracocentesis
- Paracentesis
- Punción Lumbar

- Nutrición parenteral central y periférica
- Diagnóstico ecográfico básico y Doppler (transfontanelar, abdominal)
- Ecocardiograma Doppler-Color
- Tratamiento de patología cardíaca no quirúrgica
- Radiología Básica con dispositivo Portátil
- RMN sin sedación (fase implantación)
- Congelación y administración de leche de la propia madre
- Cribaje auditivo universal
- Cribaje metabólico ampliado universal
- Apoyo diagnóstico/tratamiento soporte cromosomopatías/síndromes (ECEMC)
- Cribaje retinopatía de la prematuridad al RN de riesgo
- Primovacunación selectiva
- 2. RESPIRATORIO:
 - Monitorización respiratoria del paciente hospitalizado: FR, SatO₂, EAB
 - Oxigenoterapia de alto flujo

- Espirometría basal y posbroncodilatadora
- Prueba de esfuerzo
- Test de provocación bronquial (ejercicio, metacolina)
- Prueba de Mantoux
- Pruebas cutáneas a neumoalérgenos
- Inmunoterapia
- 3. DIGESTIVO:
 - Nutrición enteral
 - Sondaje nasogástrico y transpilórico
 - Test cutáneos a leche de vaca
 - Pruebas de provocación a alimentos
 - Test de sobrecrecimiento bacteriano
 - Test del aliento (C13/14: Ureasa)
 - Endoscopias digestivas (en mayores de 8 años)

- 4. ENDOCRINOLOGÍA:
 - Estudio ADH
 - Estudio funcional corteza suprarrenal: estimulación.
 - Estudio de cuantificación de resistencia insulínica
 - Test de glucagón
 - Test de clonidina
 - Test de estímulo de testosterona con HCG
 - Test de hipoglucemia insulínica
 - Test de LHRH
 - Test de TRH
 - Sobrecarga oral de glucosa
 - Determinación de hemoglobina glicosilada
 - Valoración de gonadotropinas
 - Valoración de hormona del crecimiento: estimulación y supresión

- Valoración de TSH
- Educación diabetológica

5. NEUROLOGÍA:

- Punción lumbar y medición presión LCR

6. CARDIOLOGÍA:

- Ecocardiografía transtorácica
- Electrocardiografía
- Holter ECG
- Ergometria ECG

7. Otros Procedimientos:

- Sondaje vesical

- **PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN**

Publicado en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Se adjunta enlace para su descarga

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrianuevo.pdf>

- **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**

Es el programa oficial de la especialidad, publicado en el BOE (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.

En dicho programa se recogen los siguientes puntos:

- Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.
- **Denominación:** Pediatría y sus Áreas Específicas.
- **Duración:** 4 años.
- **Licenciatura previa:** Medicina.

- Definición de la especialidad y competencias

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo que va 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.

- **Competencias generales a adquirir durante la formación**

4.1.1 Objetivos generales

El residente al final de su periodo de formación será capaz de haber adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- a) Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- b) Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- c) Realizar labores de investigación clínica básica.
- d) Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios 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, ya que 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.

4.1.2.- Habilidades

El residente al final de su periodo de formación será capaz de haber adquirido los siguientes niveles de competencia:

Nivel 1:

Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente,

comprende:

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

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

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

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

e) Interpretación básica de Radiografía Tórax, Abdomen, cráneo, miembros.

f) Interpretación de análisis clínicos. Interpretación de Electrocardiograma.

g) Realización de técnicas comunes: Intubación endotraqueal, canalización vasos umbilicales venosos y arteriales, punción lumbar, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, canalización venosa central, otoscopia y similares.

h) Reanimación cardiorrespiratoria pediátrica y neonatal

i) Pruebas de cribaje (Haicea, 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 (Tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías craneal y abdominal, ecocardiograma, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares).

b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.

c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida.

d) Realización de alimentación enteral y parenteral.

e) Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3:

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

Cardiopatías complejas

Conocimiento de técnicas diagnósticas específicas (biopsias intestinales, renales y hepáticas)

Manejo del paciente transplantado/inmunodeprimido

- **Plan de rotaciones**

a) Rotaciones por las secciones básicas de: Hospitalización de Pediatría, Urgencias Pediátricas, Neonatología y Consultas externas

- b) Rotaciones por las distintas Subespecialidades Pediátricas:
Cardiología Infantil, Gastroenterología Pediátrica, Neumología Infantil, Neuropediatría, Endocrinología Infantil y Nefrología Infantil.
- c) Rotación obligatoria por Atención Primaria durante 3 meses.
- d) Rotación Externa obligatoria: UCI Pediátrica, Hemato-Oncología Infantil
- e) Rotaciones por las secciones optativas de: Rehabilitación Infantil, Alergología Infantil, Infectología Pediátrica, Genética y Dismorfología, USMI-J

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R4 A	ONCOLOGIA (no valme)		Psiquia.	ROTACIONES EXTERNAS A LA CARTA (no valme)				Planta/Obs/Critics			Neonatología	
R4 B	Neonatología		Planta/Obs/Critics			ROTACIONES EXTERNAS A LA CARTA (no valme)				ONCOLOGIA (no valme)	Psiquia.	
R3 A	CCEE 2 meses Endocrino + 2 meses Cardiología + 2 meses Neurología (+Dismorfología)							CCEE Dig+Neu mo	Rehab (no valme)	Nefro. (no valme)	UCIP (no valme)	
R3 B	CCEE Dig+Neu mo	Rehab no valme	Nefro. no valme	UCIP no valme			CCEE 2 meses Endocrino + 2 meses Cardiología + 2 meses Neurología (+Dismorfología)					
R2 A	NEONATOLOGIA/MATERNIDAD/PARITORIO						CCEE Digestivo + Neumología			ATENCION PRIMARIA (no valme)		
R2 B	CCEE Digestivo + Neumología			ATENCION PRIMARIA (no valme)			NEONATOLOGIA/MATERNIDAD/PARITORIO					
R1 A	URGENCIAS			MATERNIDAD/paritorio			PLANTA/OBSERVACION/CRITICOS					
R1 B	PLANTA/OBSERVACION/CRITICOS						URGENCIAS			MATERNIDAD/paritorio		

- **Competencias específicas por rotación**

Primer año:

Objetivos: Adquirir conocimientos básicos de la especialidad y empezar a familiarizarse con la patología más frecuente y específica del niño.

Rotaciones:

- Planta de hospitalización
- Urgencias Pediátricas
- Unidad neonatal (maternidad y paritorios).

- **Planta de Hospitalización (6 meses)**
 - Realización de historia clínica pediátrica
 - Exploración clínica por aparatos
 - Somatometría (percentiles)

 - Desarrollo puberal
 - Desarrollo psicomotor

 - Alimentación del lactante y niño

 - Sueroterapia básica y rehidratación

 - Administración y dosificación de fármacos
 - Conocimiento básico de las patologías más frecuentes

- **Urgencias Pediátricas (3 meses):**

La formación se fundamenta en la práctica supervisada con asunción progresiva y tutelada de responsabilidades clínicas. El objetivo último es que el residente adquiera conocimientos, actitudes y habilidades que le permitan orientar, diagnosticar y tratar a los pacientes que soliciten atención urgente. Los pacientes son diagnosticados y tratados por los residentes bajo la supervisión directa de los médicos adjuntos.

Patología más frecuente:

- Fiebre sin foco
 - Infecciones ORL
 - Dificultad respiratoria
 - Gastroenteritis Aguda
 - Infecciones de vía respiratoria alta/baja
 - Dolor abdominal
 - Cefalea
 - Crisis cerebral, convulsiones febriles
-
- **Unidad Neonatal/Maternidad/Paritorio (3 meses):**

Se informa en una sesión inicial a su llegada a la unidad de todas las normas de funcionamiento (orden de historia clínica, manual de Estación Clínica, pase de guardia, pase de visita, orden en las radiologías, sensibilización al estrés lumínico y de ruido, especial cuidado del recién nacido).

Durante la rotación específica por Maternidad las actividades básicamente serán la realización de la anamnesis del RN normal en la estación clínica y la

exploración de todos los RN “nuevos” junto con la asistencia a las llamadas de paritorio.

Patología más frecuente:

- Cuidados y Buenas Prácticas en los cuidados del RN normal
- Hiperbilirrubinemia neonatal.
- Anemia neonatal
- Traumatismo Obstétrico.
- Reanimación del recién nacido y atención perinatal básica.

Segundo año:

Objetivos: Adquirir conocimientos específicos en patología neonatal crítica y patología más frecuente de varias especialidades pediátricas.

Rotaciones:

- Unidad Neonatal (UCIN, hospitalización, nidos).
- Consultas Externas y Hospitalización de especialidades:
Neumología/Digestivo
- Atención Primaria

Unidad Neonatal (6 meses):

- Patología Respiratoria: Patología más frecuente y sus modos de asistencia respiratoria (SAM, SDR, TTRN, DBP). Oxigenoterapia, Ventilación no

invasiva. Ventilación mecánica convencional: Tipos y modos ventilatorios. Instilación endotraqueal de surfactante (mediante TET o técnica MIST). Otros modos de Ventilación Mecánica (VAFO, iNO)

- Alimentación/Nutrición del recién nacido: Protocolo de nutrición parenteral, lactancia materna, alimentación por sonda, fortificación de la leche de madre, leches artificiales, alimentación en la displasia broncopulmonar.
- El recién nacido de muy bajo peso: Hoja Problemas, ambiente térmico, incubadoras (temperatura + humedad), cuidados hidroelectrolíticos (balances), Pausas de Apnea, Hemorragia intraventricular, retinopatía de la prematuridad, Enterocolitis necrotizante, Ductus Arterioso Persistente.
- Infección del recién nacido. Infección de transmisión vertical, infección hospitalaria, lavado de manos con solución hidroalcohólica. Política de antibióticos
- Asfixia Perinatal. Hipertensión Pulmonar. Hipotermia. Ecografía craneal.
- Cuidados Centrados en el Desarrollo y en la Familia
- Seguimiento neonatal
- Otros: Endocrinología neonatal. Nefrología neonatal. Cardiología neonatal. Riesgo social.

Habilidades:

- Exploración del RN
- Punción Lumbar
- Reanimación básica y avanzada en sala de partos

- Canalización de vasos umbilicales
- Canalización de vena central
- Canalización de vena periférica
- Toracocentesis.
- Drenajes pleurales
- Intubación orotraqueal
- Paracentesis
- Administración de surfactante (TET o MIST)
- Cuidados de la vía aérea y control del paciente recién nacido
- Ventilación en sus diferentes modalidades
- Lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas
- Posición del RNMBP. Nidos/almohadas agua/Flexión

Seguimiento de rotación. Constancia escrita de las técnicas realizadas (Punciones lumbares, intubaciones, canalizaciones, drenajes torácicos etc.), descripción resumida de los casos clínicos mas relevantes que hayan llevado durante su estancia, sesiones clínicas impartidas y asistidas, participaciones en congresos,

reuniones, publicaciones y trabajos prospectivos.

Rotación en Consultas de especialidades (3 meses):

En el segundo año, en su primer contacto con el área de consultas, comienzan compaginando la asistencia en las Consultas de Gastroenterología Infantil y Neumología Infantil.

Contenido de la rotación y objetivos:

- Historia clínica y exploración física enfocadas a las diferentes patologías
- Utilidad, indicación e interpretación de las pruebas complementarias de cada especialidad
- Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más frecuentes
- Trato con la familia, educación en patologías crónicas
- Aprendizaje práctico en hospital de día de pruebas y tests diagnósticos interpretación de resultados.

Atención Primaria (3 meses):

Área pediátrica del Centro de Salud Santa Ana de Dos Hermanas (Sevilla), perteneciente a nuestra área hospitalaria y adscrito al Distrito Sevilla Sur o bien en Centro de Salud acreditado para Docencia Multiprofesional (CS Virgen de la Candelaria, correspondiente al Distrito Sevilla)

Tercer año:

Objetivos: Adquirir conocimientos específicos en patología pediátrica crítica y continuar con la formación en las distintas especialidades.

Rotaciones:

- Unidad de Cuidados intensivos pediátricos
- Consultas externas Subespecialidades:
 - Neurología
 - Endocrinología
 - Cardiología
 - Rehabilitación
 - Nefrología
 - Digestivo
 - Neumología

Rotación en Consultas de especialidades (9 meses):

Este año se centra en la rotación por las distintas especialidades pediátricas, añadiendo un mes más a los 3 previos del “combo” Neumología/Gastroenterología Infantil y haciendo un pase de aprox. 2 meses por Neurología Infantil, 2 meses por Cardiología Infantil y 2 meses por Endocrinología Infantil.

Se recomienda también el paso de aprox. 1 mes por las Consultas de Nefrología Infantil, Dismorfología Infantil y Rehabilitación Infantil (ésta última en Hospital V. Macarena, como rotatorio externo).

Contenido de la rotación y objetivos:

- Historia clínica y exploración física enfocadas a las diferentes patologías
- Utilidad, indicación e interpretación de las pruebas complementarias de

cada especialidad

- Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más frecuentes
- Trato con la familia, educación en patologías crónicas
- Aprendizaje práctico en hospital de día de pruebas y tests diagnósticos interpretación de resultados.

Cuarto año:

Objetivos: Completar la formación en las especialidades restantes, profundizar en aquella subespecialidad que el residente elija, adquirir mayor responsabilidad y autonomía en la asistencia a pacientes ingresados.

Rotaciones:

- Hemato-Oncología Pediátrica (2 meses)
- USMI-J (1 mes)
- Planta de Hospitalización / Cuidados Críticos / Observación (3 meses)
- Neonatología (2 meses)
- Desarrollo Subespecialidad (4 meses)

- **Rotaciones externas**
- **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (3 meses):** Hospital Virgen de Rocío o H. Reina Sofía de Córdoba.
- **Unidad de Hemato-Oncología pediátrica (2 meses):** Unidad de Oncología del Hospital Virgen de Rocío.

Otras rotaciones externas:

- **Rehabilitación pediátrica (1 mes):** Hospital Virgen Macarena.
- **Nefrología pediátrica (1 mes):** Hospital Virgen de Rocío.
- **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (1 mes):** Hospital Virgen Macarena

Se favorecerán las RREE dirigidas a una mayor especialización en el área preferida por el residente, durante el 4º año, con una duración máxima de 4 meses seguidos en un curso docente.

Algunos hospitales con contactos y con rotaciones previas de otros residentes de forma satisfactoria son:

- Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
- Hospital 12 de Octubre. Madrid
- Hospital Gregorio Marañón. Madrid
- Hospital La Paz. Madrid
- Hospital San Joan de Deu. Barcelona

- Hospital de Cruces. Bilbao

Se estimulará la rotación por centros extranjeros de prestigio

5. GUARDIAS

Los Residentes de Pediatría y áreas específicas realizarán 5 guardias mensuales, aproximadamente 3 laborables y 1-2 festivos. Recibirán su planning de guardias por correo electrónico.

La distribución de funciones y horarios durante la guardia de los residentes de Pediatría en función del año de residencia es la que se recoge a continuación:

Residentes de 1º año:

- Realiza las 5 guardias en puerta de urgencias.
- Siempre con un adjunto en puerta de urgencias.
- Por la noche haría primer turno con el adjunto que le toque.

Residentes de 2º año:

- Realiza 3 guardias en puerta de urgencias y 2 guardias en urgencias/planta
 - Guardias de urgencias/planta: Llevará busca de planta de primera llamada y estará, mientras no haya llamadas de planta-paritorio, en urgencias con el adjunto correspondiente. Si le llaman de planta se quedará el adjunto en urgencias atendiendo en primera instancia las urgencias hasta que vuelva residente de la planta-paritorio. Siempre estará un adjunto de planta localizado por si fuese demandado por el residente.

Residentes de 3º año:

- Realiza todas las guardias de urgencias/planta.

Residentes de cuarto año:

- Realiza todas las guardias de urgencias/planta.

NORMATIVA DISTRIBUCION Y ACTUACION GUARDIAS DE PEDIATRIA
UGCPN.

RESIDENTES DE PEDIATRIA

MFC ROTANTES/MFC ROTACIONES ANTERIORES

1.- Cualquier cambio de guardia entre residentes, por causa de fuerza mayor, debe ser comunicado y autorizado por Dr. Millán, Dra. Barcia, Dr. Navarro o Dr. C. Marcos

2.- Mientras haya días libres en el mes, sea el que sea, NO deberían coincidir 2 residentes de guardia en el servicio de pediatría.

Las guardias de los R de Pediatría las propondrá el Dr. Navarro y las Guardias de los R de MFC las propondrá la Dra. Barcia. Se coordinarán entre ellos para poder cumplir este punto 2.

Los R de Pediatría para que se cumpla este punto 2, podrán hacer un máximo de 2 festivos remunerados cada mes

3.- Se procurará, dentro de lo posible, que cuando coincidan 2 residentes uno sea de Pediatría y el otro de MFC

4.- Los R1 de pediatría, por razones legales no están autorizados a dar altas y deben ser tutorizados.

5.- Los R2 de MFC que:

5.1.- No hayan realizado todavía la rotación de un mínimo de 1 semana por Urgencias hospitalarias Pediátricas

5.2.- No hayan rotado por Pediatría de AP

5.3.- No hayan hecho con anterioridad un mínimo de 2 guardias de Urgencias Pediátricas hospitalarias

Si se dan los supuesto 5.1 + 5.3, ó bien se dan los supuestos 5.1 +

5.2 + 5.3: Esos R2 de MFC también deberán ser tutorizados igual que un R1 de Pediatría y tampoco están autorizados a firmar altas

6.- Los R2 de MFC que:

6.1.- Ya hayan rotado 1 semana por Urgencias Pediátricas Hospitalarias,

6.2.- O bien, que ya hayan rotado por Pediatría de AP y además hayan hecho ya con anterioridad un mínimo de 2 guardias de Pediatría hospitalaria.

Si se da alguno de esos 2 supuestos podrán actuar con más autonomía y están autorizados a firmar altas, siempre que el Adjunto de Pediatría lo considere adecuado. Ante cualquier duda diagnóstica/terapéutica de los R2 de MFC contemplados en este punto 6, llamarán al adjunto para las consultas que crean convenientes

7.- Los residentes harán el turno nocturno de acuerdo con el/los adjunto de pediatría y en caso de coincidencia de residentes se elegirá el turno por riguroso orden de antigüedad. Primer turno hasta las 4 horas y el segundo el resto de la noche.

Los R1 de pediatría y R2 de MFC del punto 5 con tutorización física y sin dar altas

En el resto de los casos el adjunto estará localizado con buscapersonas para las consultas pertinentes.

8.- En caso de un ingreso a lo largo de la guardia ya sea en planta neonatal, pediátrica y UEC, indicado por un R1 de pediatría o un R de MFC de cualquier año, sea la hora que sea, debe ser autorizado por el adjunto de guardia.

9.- Los residentes de MFC no atenderán llamadas de la planta 3o y 5o ni de paritorio, ni de Maternidad sean del año que sean.

Si pueden y deben hacerlo los R de pediatría 2o, 3o y 4o año. Los R1 de pediatría su actividad es exclusivamente en urgencias lo que no impide que en caso de un

paciente de gran interés y con el permiso y tutorización del adjunto, acuda a otras áreas de la unidad.

10.- En caso de necesidad de realizar técnicas en Planta (punción lumbar, canalizaciones, intubaciones, RCP etc) se dará preferencia para que las realice el Residente de Pediatría (de 2º, 3º o 4º año), liberándolo de Urgencias mientras esté realizando las técnicas.

11.- Los Residentes de Pediatría que ya hayan realizado su rotación de Maternidad/Paritorio por Neonatología y sean Diplomados en RCP neonatal avanzada, podrán acudir solos a Paritorio.

En el caso de los R2 de pediatría siempre comunicándolo a su adjunto, si se trata de una parto con Factores de riesgo.

12.- Comunicación de las Guardias a Dra. Barcia y Dr. Millán:

La fecha tope para de la notificación de las guardias de los residentes de Pediatría será el día 15 del mes previo

La fecha tope para notificación de las guardias de los MFC rotantes y no rotantes será el día 20 del mes previo

Los cambios de guardia entre los residentes de Pediatría deben ser comunicados y autorizados por el Dr. Navarro Villén.

13.- Es obligatoria la asistencia a la sesión postguardia de la 8:15 am (Sala de reuniones 5ª planta) de todos los residentes que han formado parte de la guardia de Pediatría (residentes de Pediatría y de MFyC).

DISTRIBUCIÓN DE TURNOS DE RESIDENTES DURANTE GUARDIAS DE PEDIATRÍA

Se establecen 2 turnos nocturnos: A partir de las 00:00 horas hasta las 04:00h y

de 04:00 h a 8:30 h.

La distribución de los turnos se regirá por los siguientes supuestos:

Cuando sólo esté asignado un residente a la guardia, bien de pediatría o de MFyC, e independientemente de su antigüedad, atenderá el primer turno. Las normas de tutorización por parte de los adjuntos dependerá de su antigüedad o número de guardias realizadas previamente y están recogidas en documento normativa guardias previo.

Cuando estén asignados 2 residentes a la guardia pueden darse las siguientes circunstancias:

- Los 2 residentes sean de pediatría:
 - Ambos con la misma antigüedad, bien los dos de primer año bien los dos residentes de 2o año o superior: cada uno de ellos realizará uno de los turnos antes definidos (en el caso de los R1, con supervisión directa del adjunto).
 - Un residente de pediatría de 1º año y otro residente de 2o año o superior: Ambos realizarán conjuntamente el primer turno.
- Un residente de MFyC y un residente de pediatría de 2º año o superior: El residente de Pediatría realizará siempre el primer turno.
 - Si el residente de MFyC no precisa tutorización directa por adjunto (ver documento normativa guardias previo) éste realizará el 2º turno.
 - Si el residente de MFyC sí precisa tutorización realizará el primer turno junto con el residente de Pediatría.
- Un residente de MFyC y un residente de pediatría de 1º año: cada uno de ellos realizará uno de los turnos: 1º turno residente de pediatría y 2º turno residente de MFyC.

Si se diese cualquier circunstancia durante la guardia que condicione la realización

de estos turnos será el adjunto de mayor antigüedad quien decida la distribución de turnos y duración de los mismos.

6. SESIONES

1.- PARTICIPACION

Participaran, de una forma reglada, los FEA de la plantilla junto con los residentes de Pediatría y los MFC, aunque en distintas proporciones y distintas cargas docentes.

2.- PROGRAMACION SESIONES

Se realizará mediante cuadrante mensual que será enviado por correo electrónico. Con sesiones programadas para 4 días a la semana (Martes-Viernes), evitando los Lunes por coincidir con el pase de guardia más prolongado de todo el fin de semana.

3.- DIFUSION SESIONES

Se ha creado una cuenta en GoogleDrive para poder dejar todas las sesiones que se impartan a disposición de todo el personal.

Toda persona del Área de Gestión Sanitaria Sur es bienvenido a las sesiones.

4.- METODOLOGÍA DE CAMBIOS DE DOCENTES:

El docente que no pudiera impartir su Sesión Clínica programada el día previsto, se ocupará de “cambiarla” y comunicar el cambio por email a los Tutores de Residentes y al Director de la UGCPN.

5.- MATERIAL DOCENTE

Cañón Proyector con Conexión de Video.

6.-FORMA PRESENTACION (residentes)

Respecto a la forma de presentación, se hacen recomendaciones a los residentes:

- El Residente impartirá las sesiones de pie, apoyándose únicamente en la PPT, con la intención de mejorar la conexión con el auditorio y un mejor aprendizaje / acostumbamiento de la expresión oral.
- Se proporcionará a los nuevos Residentes, bibliografía¹⁻⁵ sobre técnicas de “Power Point” y “Hablar en público”.
- Se recomendará a los Residentes, sobre todo en la sesión de la mañana, cuidar en lo posible el lenguaje, evitando expresiones coloquiales. Creemos que será bueno para su formación que eviten ese tipo de expresiones.
- Son interesantes los siguientes blogs sobre presentaciones:

<http://www.presentastico.com/> <http://www.elartedepresentar.com/>

7.- MFC

Los residentes de MFC a lo largo de su rotación impartirán 1-2 sesiones clínicas, preferiblemente una revisión bibliográfica sobre algún punto de la práctica clínica diaria en Urgencias/Atención Primaria.

SESIONES DIARIAS DE MARTES A VIERNES

Lugar: Sala de Reuniones 5ª Planta: 08:30-08:45h (tras el pase de guardia)

Duración: Aprox. 20 min.

Temática:

- Sesión Bibliográfica
- Revisión de un tema
- Casuística en nuestro centro

- Presentación/actualización de Protocolos
- Caso clínico relevante

Bases para las sesiones:

Los residentes seleccionarán sus artículos conjuntamente con su Peditra de staff.

Las sesiones de “casos clínicos” ó “casuística” que impartan los Residentes de Pediatría las realizarán previo consenso con su Peditra de referencia en ese tema o bien con el Peditra con el que estén rotando.

Presentarán artículos de revistas pediátricas de prestigio, con buen factor de impacto, con el doble objetivo de presentar artículos de calidad y como guía de posibles publicaciones propias.

Se proporcionará a los residentes, bibliografía sobre selección de revistas de calidad

http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5_I_LjPp95oHLgmJgbc9h42dlhvz_ (Ver tablas 4, 5, 6 y 7).

Se proporcionarán a los residentes las claves para el acceso a las 2 bibliotecas virtuales disponibles:

- FAMA de la Universidad de Sevilla
<http://vs4ee7hh3a.search.serialssolutions.com/>
(claves disponibles a través de los Profesores Asociados de la US)
- GERION. Biblioteca del SSPA
http://gerion.greendata.es/V/M9YFEMJXE4LG1PR5YMPE4T8K25PQ_FH3LEUI4I65XCIIAYBNQBC-00336?FUNC=FIND-EJ-1&pds_handle=GUEST

Formato de las Sesiones Clínicas:

El formato de presentación será a elegir por el interesado con Diapositivas (preferible) o bien exposición oral.

Duración: 15-20 minutos/ artículo

Revistas recomendables para los MFC: <http://www.evidenciasenpediatria.es/>

- Es una revista online realizada por Pediatras de AP. Hay muchos artículos de la literatura con un resumen estructurado del artículo original seguido de una lectura crítica de dicho artículo.

Otras revistas recomendables para MFC y Residentes de Pediatría (revistas oficiales de la AEP) son:

- Pediatrics
Journal of Pediatrics
Archives Disease Childhood
Anales Españoles de Pediatría
Anales de Pediatría continuada
Ambas están tanto en la biblioteca virtual del SSPA como de FAMA
Persona de contacto: bibliotecaria Sra. Pilar Izquierdo. Tfno. 315880

SESIÓN TEÓRICA ACREDITABLE

Durante el año se impartirán los siguientes cursos:

Curso de RCP Pediátrica - Director: Dr. Juan Diego Carmona

Curso de RCP Neonatal Básica y Avanzada – Director: Staff Neonatología

BIBLIOGRAFIA SOBRE SESIONES CLINICAS

1.- Carlos Antonio Hinchado. Hablemos de...Hablar en público An Pediatr Contin. 2007;5(2):118-21

2.- Urcola Tellería JL. Cómo hablar en público y realizar presentaciones profesionales. Pozuelo. de Alarcón: ESIC Editorial; 2003.

3.- Dara Brodsky and Elizabeth G. Doherty. Educational Perspectives: Creating an Effective PowerPoint Presentation. NeoReviews 2011;12:e687-e697

4.- Rodríguez, Francisco. Agregar sonido a una diapositiva de PowerPoint. An Pediatr Contin. 2005;3:59-64.

5.- Rodríguez, Francisco. Agregar vídeo a una presentación de PowerPoint. An Pediatr Contin. 2004;2:389-94

6.- González de Dios J, González Alcaide G, Valderrama-Zurián JC, Aleixandre-Benavent R. Aproximación al “impacto” de las revistas biomédicas en Pediatría: estudio de los indicadores bibliométricos en Journal Citation Reports-Science Citation Index 2009. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:63-82.

7.- González de Dios, Javier. Lectura crítica de documentos científicos An Pediatr Contin. 2003;1:51-5

8.- http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%20metodologica%203.%20Lectura%20critica.pdf

9.- Blogs de metodología de presentaciones

<http://www.presentastico.com/> <http://www.elartedepresentar.com/>

OTRAS SESIONES

“SESION HOSPITALARIA”

Organizadas bimensualmente (miércoles) por la Comisión de Docencia, de asistencia obligatoria

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Para complementar la formación clínica y comprender mejor cómo tener una actitud crítica en la lectura de artículos científicos y en la práctica diaria es muy importante la formación investigadora. Por ello, se anima a los residentes a que participen en alguno de los grupos de trabajo en los que nuestra unidad está involucrada:

- **Evaluación de las Habilidades Intelectuales y Atencionales de Adolescentes con Antecedentes de Prematuridad:**

Estudio colaborativo Seguimiento con Dpto. Psicología US

- **Estudio Multicentrico Premaprob**

Efectos de la suplementación con probióticos durante el periodo neonatal sobre el recién nacido prematuro.

- **NeoKissEs /Inberbac-Neo**

Estudio multicéntrico sobre infecciones nosocomiales en RN < 1500 gr

- **Factores farmacogenómicos y monitorización terapéutica como predictores de respuesta a anti-TNFs en enfermedad inflamatoria intestinal en niños.**

Estudio multicentrico para valorar factores predictivos farmacogenómicos en el uso de anti-TNF (infliximab y adalimumab)

- **Proyecto Aura 3.0 y Proyecto Aura 3.1 en los concursos internacionales “Solar Decathlon América Latina y Caribe 2019” y “Solar Decathlon Europa 2019” respectivamente.**

Coordinados por la subdirección de Hábitat Sostenible de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura del Equipo Solar Decathlon-Universidad de Sevilla. Se trata de un proyecto de investigación internacional de carácter competitivo e índole institucional.

- **Evolution of invasive pneumococcal disease and nasopharyngeal carriage among andalusian children after the introduction of pcv13 universal childhood vaccination**

Coordinado por el Prf. Ignacio Obando es intercentros y pretende valorar la influencia de la introducción de la vacuna 13 valente en la evolución de la enfermedad invasiva y portadores.

- **Estudio DELIAC: métodos para la monitorización de cumplimiento de**

la dieta en casos de intolerancias alimentarias mediante la detección de nuevos marcadores serológicos y de péptidos alimenticios.

Estudio en multicéntrico en el que estamos en fase de publicación de resultados

Así mismo, se considera imprescindible la producción de publicaciones a congresos/reunión de sociedades científicas, con un número mínimo de 2 al año. Siendo al menos 1 de ellas de carácter nacional/internacional.

• EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

8.1.- La evaluación formativa.

8.1.1.- La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

8.1.2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este

artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

8.1.3.- Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

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.

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.

8.2.- La evaluación anual.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables en determinados supuestos previstos en la legislación

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los

resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos.

8.3.- La evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado. c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba específica.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para

hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso se hubiese formulado.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

- **ROTACIONES:**

INTERNAS

Periodo Rotación	Rotación	Colaborador Docente

EXTERNAS

Periodo Rotación	Rotación	Colaborador Docente

OBJETIVOS CONSEGUIDOS:

(Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial)

ACTIVIDADES MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN:

(Detallar)

OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR:

(Detallar)

CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN:

(El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.)

- **¿Qué crees que podemos (o puedes) hacer para adquirir los conocimientos o habilidades que te faltan?**

- **Sesiones presentadas:**

TÍTULO Y FECHA

TÍTULO Y FECHA

TÍTULO Y FECHA

TÍTULO Y FECHA

- **Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a congresos, cursos...)**

- **Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes (colaboración en el planning de guardias, protocolos**

realizados/revisados...)

- **Revisión del libro del residente**

(Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...)

- **Problemas e incidencias en el periodo (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones**

- **Observaciones**

- **Cumplimiento de objetivos desde la anterior entrevista**

FECHA (Obligatoria)

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: IRENE SÁNCHEZ VICENTE		DNI/PASAPORTE: 47514479K		
CENTRO DOCENTE: H. Universitario Ntra. Sra. de Valme				
TITULACIÓN:	Medicina	ESPECIALIDAD:	PEDIAT. Y SUS ÁREAS ESP.	AÑO RESIDENCIA: R3
TUTOR: Carlos Marcos Córdova				

ROTACIÓN

UNIDAD: cardiología	CENTRO: H. Universitario Ntra. Sra. de Valme
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR: Carlos Marcos Córdova	DURACION: 29 días
FECHA INICIO ROTACIÓN: 01-03-2019	FECHA FIN ROTACIÓN: 30-03-2019
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido
Análisis, estudio e interpretación del ECG	Total
Exploración física. Estudio diferencial del soplo cardiaco	Total
Cardiopatías congénitas más frecuentes en Pediatría	Total
Seguimiento del paciente cardiológico pediátrico	Total
Síncope en pediatría. Diagnóstico diferencial	Total
Estudio del dolor torácico de causa cardiológica	Total

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	9
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	7
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	7
HABILIDADES	9
USO RACIONAL DE RECURSOS	10
SEGURIDAD DEL PACIENTE	10
MEDIA(A)	8.67

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	10
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	10
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	10
TRABAJO EN EQUIPO	10
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	10
MEDIA(B)	10.00

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	9.07
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En Sevilla, fecha: 29 de Abril de 2019

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Anexo 6: Ficha 2, Resumen de Evaluaciones anuales

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO

H. Universitario Ntra. Sra. de Valme

Ficha 2

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE Rodríguez León, Beatriz			
NACIONALIDAD ESPAÑOLA		DNI/PASAPORTE 28823130J	
CENTRO H. Universitario Ntra. Sra. de Valme			
TITULACIÓN Medicina	ESPECIALIDAD Pediatra-Y-Sus-Áreas-Específicas	PROMOCIÓN 2016	CURSO 3

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE	A
PERIODOS DE BAJA	

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Pediatría	2 meses	3.00	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Neonatología	6 meses	2.82	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Consultas Externas	3 meses	2.49	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Consultas Externas	2 meses	9.77	evaluaciones/Informe_Planta_Ph
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Rehabilitación Inf.	1 mes	9.88	evaluaciones/Informe_RH_Be
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Ccee - Endocrinología Infantil	2 meses	9.88	evaluaciones/Informe_rotacion_I
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Ccee - Gastroenterología Infantil	1 mes	7.60	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Neonatología	1 mes	7.83	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	A.P. Ped.	2 meses	8.06	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Cardiología	2 meses	7.83	
Pediatra Y Sus Áreas Específicas	Neuropediatría	29 días	9.07	evaluaciones/Informe_Neuro_Bi

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (R.9.5)

TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)
Actividad Investigadora	0.29	-

INFORMES JEFE ASISTENCIALES/COORDINADOR UNIDAD DOCENTE/COMITÉ EVALUACIÓN (4.5.8.5)

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG (3)
0.0	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

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

1.03

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

9.1.- Textos generales:

Es aconsejable que cuando abordéis un tema para una sesión clínica,

comunicación, publicación etc, antes de profundizar mediante artículos de revistas, bases de datos etc, hagáis una “lectura panorámica” en un buen texto general de Pediatría. Los más recomendables están disponibles en la UCGPN:

a) Cruz Hernández. Tratado de Pediatría 2011. Versión española. 10 Edición. Editorial Ergon. (disponible en despacho Dr. Cruz. Quinta planta)

b) Nelson. Tratado de Pediatría 17 Edición español– R. E. Behrman, R. M. Kliegman, H. B. Jenson. Traducción ed inglesa 2007 (disponible en despacho Dr. Cruz. Quinta planta)

c) Nelson Textbook of PEDIATRICS. 19 th edición inglesa. 2011
(disponible en formato electrónico en: [H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros/](H://valme/ped/docencia_postgrado_pediatría/libros/))

9.2.- Manuales para rotación en Urgencias

Es bueno poseer “en propiedad” un manual de bolsillo de urgencias pediátricas, os será muy útil a lo largo de toda la residencia, los más recomendables son:

a) Manual de diagnóstico y terapéutica pediátrica. Libro verde. Residentes Hospital la Paz. Aconsejable su adquisición. En el servicio hay ediciones antiguas.

b) Manual de Urgencias de Pediatría Hospital 12 de octubre. Milagros Marín Ferrer, Olga Ordóñez Sáez. Alba Palacios Cuesta, Editorial Ergon 2011
(disponible en formato electrónico en: [H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros\)](H://valme/ped/docencia_postgrado_pediatría/libros/))

c) Manual de Urgencia pediátricas . Valme. Editor Dr. José Rodríguez Carrasco. 2012

d) Manual de Urgencias. Virgen del Rocío. Muy útil también para cuando rotéis por HIVR.

e) Casos clínicos en Urgencias pediátricas:

<http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/>

9.3.- Otros textos de subespecialidades pediátricas

En la carpeta [H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros](H://valme/ped/docencia%20postgrado%20pediatría/libros) podéis encontrar en formato electrónico varios textos de áreas específicas de la Pediatría: Aparato Respiratorio, Neurología, Digestivo, ORL, Infecciosos etc.

9.4.- Textos de Neonatología

Los dos textos de referencia en Neonatología más recomendables para “lecturas panorámicas” de un tema (serían los equivalentes al Nelson pero en Neonatología) están disponibles en formato electrónico en la carpeta [H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros](H://valme/ped/docencia%20postgrado%20pediatría/libros) son:

- a) Fanaroff and Martin’s Neonatal-Perinatal Medicine. Disease of the fetus and infant. Edition 2011,
- b) Avery’s Diseases of the newborn. Edition 2012

En esa misma carpeta podéis encontrar en formato electrónico varios textos de Neonatología para consultar temas, fotos etc de diversas subespecialidades neonatológicas: Atlas de Dismorfología, Aparato Respiratorio, Neurología, Digestivo, Genética, Infecciosos. Ventilación etc.

- c) En la Unidad de Neonatología (zona trabajo médicos tercera izquierda) hay algunos manuales de neonatología en español:

Manual de Cuidados Neonatales. John P. Cloherty, Ann R. Stark, Eric C. Eichenwald

Manual de Cuidados Neonatales. Gomella

También esta disponible en la Unidad el Protocolo de “Cuidados del RN sano” que

os será útil en vuestra rotación por Maternidad el primer año.

9.5.- Revistas

Podéis encontrar la mayoría de las revistas pediátricas “on line a texto completo” en la biblioteca pública del SSPA que os enseñaran a manejar en los cursos PCCEIR.

En las sesiones bibliográficas, ya que se hace el esfuerzo de preparar un artículo es preferible utilizar revistas de impacto y calidad, que en pediatría son:

Primer Cuartil:

- Pediatrics
- Journal of Pediatrics
- Arch Pediat Adol Med
- Archives of Disease of childhood -Pediatric Infectious Disease
- Archives of Disease of childhood. Fetal -J Pediatr Gastr Nutr

Segundo Cuartil:

Acta paediatrica Journal of perinatology Pediatr Pulmonology

De las revistas en español las más recomendables son:

- Anales de Pediatría. Es la revista oficial de la AEP de lectura imprescindible
- Anales de Pediatría Continuada. Muy recomendable para revisiones y formación, también se edita en el ámbito de la AEP y esta on line gratuita.
- Evidencias en Pediatría. también muy recomendable, en cada número hacen lectura crítica de artículos de revistas de prestigio.
- Vox pediátrica. Tiene el interés de ser la revista oficial de la Sociedad Andaluza de Pediatría Occidental y Extremadura. El Dr. Espino es uno de los editores por lo que os puede asesorar en las publicaciones propias etc.

9.6.- Bases de datos

a) Cochrane Plus <http://www.bibliotecacochrane.com/>

Las revisiones Cochrane se basan mayoritariamente en ensayos clínicos controlados y son altamente estructuradas y sistematizadas. Con frecuencia se combinan estadísticamente los datos (metanálisis) para incrementar la potencia de los hallazgos de numerosos estudios.

b) Enlace a Grupo neonatal Cochrane

<http://www.nichd.nih.gov/COCHRANE/>

9.7.- Buscadores

Pubmed. Medline. [National Library of Medicine National Institutes of Health.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Google académico. <http://scholar.google.es/schhp?hl=es>

9.8.- Enlaces a Sociedades Científicas

Asociación Española de Pediatría

<http://www.aeped.es/> Imprescindible navegar por esta página, están disponibles informaciones de sus distintas secciones, material elaborado por los comités (vacunas, lactancia, ética etc). Material/consejos para padres

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria <http://www.aepap.org/> Muy recomendable

Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía
<http://www.pediatrasandalucia.org/> Muy recomendable

Sociedad Española de Neonatología <http://www.se-neonatal.es/default.aspx>

9.9.- Intranet de valme y Dropbox

Podéis encontrar protocolos, pautas, materiales, presentaciones, cuadrantes de asignación de sesiones clínicas etc en estas dos carpetas de la Intranet.

Os aconsejo que os hagáis un enlace directo al escritorio del ordenador que manejeis habitualmente:

[H://Valme/Ped/Docencia Postgrado pediatría/](#)

[H://Valme/Neo/Unidad Neonatal/](#)

Podéis pedir “privilegio” para acceder a esas carpetas de la Intranet al Sr. Manolo Correa (Informática. Tfno 315021)

Hemos creado en DROPBOX una carpeta compartida llamada RESIDENTES DE PEDIATRIA, para colgar material voluminoso poco manejable por email, sobre todo videos, próximamente os cursaré las invitaciones para compartir esa carpeta

<https://www.dropbox.com/home/RESIDENTES%20DE%20PEDIATRIA>

9.10.- Cuatro buenos enlaces

1.- <http://infodoctor.org/gipi/>

Muy buena guía de tratamiento de enfermedades infecciosas pediátricas y muchas cosas más con enlaces numerosos.

2.- <http://www.cps.ca/english/publications/InfectiousDiseases.htm>

Guías de Práctica Clínica por subespecialidades de libre acceso. Sociedad Canadiense de Pediatría

3.- <http://www.nicuniversity.org/Home.aspx> Es una especie de universidad virtual, hay que registrarse, están disponibles podcast y videos de neonatólogos y pediatras de mucho prestigio. Tiene una parte llamada NICUniversity y otra Pedsuniversity. Muy recomendable

4.- <http://www.aeped.es/protocolos> Protocolos AEP clasificados por subespecialidades.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

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

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR “El residente al final de su periodo de formación será capaz de”.	ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE
--------------------------	---	---------------------------------	----------------------------

	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE
(www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/actividad formativa	Objetivos de aprendizaje	de	Colaborador docente	Evaluación
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros