

*FORMACIÓN GENERAL EN
URGENCIAS DE LOS
MÉDICOS INTERNOS
RESIDENTES DE
PEDIATRÍA*

Unidad de Gestión Clínica de Críticos y Urgencias Pediátricas

Hospital Carlos Haya. Málaga

JUSTIFICACIÓN

El papel de los MIR en Urgencias de Pediatría es relativamente controvertido, siendo una fase de su desarrollo profesional en la que se deben conjuntar la necesidad de una formación continuada adecuada y la práctica asistencial diaria.

De hecho, los Médicos Internos Residentes (MIR) de Pediatría realizan un papel importante en la asistencia de los niños que acuden a Urgencias.

Es fundamental que exista un sistema de formación MIR que contemple las peculiaridades de este colectivo y las particularidades de Urgencias de Pediatría. De esta forma, una formación estructurada y planificada acompañada de una evaluación continuada puede facilitar que el MIR de Pediatría y Áreas Específicas adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de su trabajo una vez terminado el periodo formativo.

El objetivo de este sistema formativo es doble:

- Facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas en Urgencias de Pediatría que serán necesarios en el ejercicio profesional ulterior de todos los MIR de Pediatría y Áreas.
- Posibilitar un manejo adecuado de los niños menores de 14 años y sus acompañantes que acuden a Urgencias de Pediatría durante las 24 horas del día todos los días del año, aplicando los tratamientos y técnicas diagnósticas indicadas siguiendo los protocolos aceptados en Urgencias de Pediatría.

Así mismo, el sistema debe ser capaz de detectar defectos en el sistema mismo y/o en la formación específica de cada MIR y aplicar acciones de mejora.

ETAPAS

Se distinguen 5 etapas en el periodo formativo, 4 comunes y otra específica del MIR que se dedica exclusivamente a Urgencias de Pediatría:

- 1- **Primer mes de estancia en el hospital:** transcurrido ese primer mes, el MIR asume ya responsabilidades asistenciales supervisadas por un adjunto.
 - Conocimiento del funcionamiento general del Servicio de Urgencias: cuestiones de circuito de pacientes, responsabilidad, administración, áreas de atención, sistemas de informatización, modelo de triage.
 - Adquisición de habilidades de comunicación. Informará al enfermo y a los familiares del juicio clínico de presunción comentando brevemente el plan de cuidados que se llevará a cabo así como el tiempo estimado de estancia en Urgencias.
 - Aproximación a la patología más frecuente vista en urgencias.
 - Participación en la asistencia del enfermo de gravedad moderada.
 - Aproximación al manejo inicial del paciente de mayor gravedad.

- 2- **Fin del primer año de rotaciones:** el MIR ha tenido ya una rotación específica por Urgencias de Pediatría y ha realizado ya múltiples guardias en la Unidad:
 - Conocimiento del manejo detallado del paciente en Urgencias de Pediatría. Realizará la atención inicial y preferente de todos los niños que acudan al Servicio de Urgencias. Comentarán con el responsable de la supervisión (MIR- Adjunto) las posibilidades de diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico. Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias de 2º nivel (ecografía, TAC...), iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar a su adjunto responsable de la supervisión.

- Conocimiento de la ubicación y del manejo detallado de los aparatos y material del Servicio de Urgencias (saturímetro, glucosímetro, monitores, tomas de O2, medicación nebulizada, carro de parada,....)
- Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas.
- Interpretación radiológica de las patologías más frecuentes
- Conseguir un manejo correcto del niño en situación de parada cardio-respiratoria.

3- **Fin del 2º año de rotaciones:** el MIR vuelve a rotar por Urgencias de Pediatría y sigue realizando guardias en la Unidad:

- Perfeccionamiento del manejo del paciente en Urgencias de Pediatría. Realizará la supervisión inicial de los niños atendidos por MIR de primer año o de familia además de la atención preferente de los niños ingresados en el área de Observación con el adjunto responsable.
- Conocimiento y aplicación de los procedimientos de sedación y analgesia. Atención a pacientes más graves, descompensaciones de la diabetes, cetoacidosis, politraumatizados, insuficiencia respiratoria grave, status convulsivo, intoxicaciones, pacientes con alteración del nivel de conciencia.

4- **Tercer y cuarto año de residencia:** el MIR sigue realizando alguna guardia en urgencias, siendo deseable al menos una al mes.

- Perfeccionamiento del manejo del niño en situación de parada cardio-respiratoria.
- Perfeccionamiento del manejo del paciente en Urgencias de Pediatría. Realizará la supervisión inicial de los niños atendidos por los MIR menos experimentados además de la atención de los niños ingresados en el área de Observación con el adjunto y la atención preferente en el área de boxes.
- Perfeccionamiento del conocimiento y aplicación de los procedimientos de analgesia y sedación.
- Perfeccionamiento del manejo del paciente crítico.

- Perfeccionamiento en la realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas habituales en Urgencias de Pediatría.
- Perfeccionamiento en la habilidad para la comunicación de la información clínica a los pacientes y sus familiares.
- Manejo del paciente con patología crónica.
- Perfeccionamiento de la comunicación con los diferentes subespecialistas intrahospitalarios y sanitarios extrahospitalarios.

5- MIR que decide realizar una formación específica en Urgencias de Pediatría

Además de los objetivos asistenciales descritos para el MIR en su tercer y cuarto año de residencia se añaden:

- Perfeccionamiento del manejo del paciente crítico en el Servicio de Urgencias (politraumatizado, sepsis, shock, status asmático, PCR....)
- Desarrollo de habilidades técnicas específicas del paciente grave (intubación, SRI, mascarilla laríngea, accesos vasculares, toracocentesis...)
- Aproximación inicial, estabilización y transporte del paciente crítico.
- Desarrollo de habilidades para el manejo del flujo de pacientes en Urgencias en las diferentes situaciones de presión asistencial.

OBJETIVOS PROPUESTOS, MÉTODOS DE ADQUISICIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS MISMOS EN CADA ETAPA

R1 PRIMER MES EN EL HOSPITAL

ASISTENCIA-DOCENCIA		
Objetivo	Método	Evaluación
Conocimiento del funcionamiento general del Servicio de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento del servicio de urgencias (cuestiones sobre circulación de pacientes, áreas de atención, responsabilidad, y administración). Sesión de formación en programas informáticos en urgencias (Diraya, X-His) Sesión de formación en triage 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a las sesiones
Aprendizaje de técnicas de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Sesión de comunicación con familiares (escenarios clínicos). Estar presente en las informaciones dadas por los MIR-adjuntos a los familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a la sesión Participación y superación de simulacros
Aprendizaje de realización de historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Sesión sobre realización de anamnesis y exploración Aprendizaje de exploración física sobre pacientes reales 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a las sesiones
Aproximación a la patología más frecuente vista en Urgencias: lactante febril, patología respiratoria (asma, laringitis, bronquiolitis), convulsión, dolor abdominal, lesiones cutáneas, ITU, traumatismos craneales, etc. (ver programa 2011)	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones teórico-prácticas sobre la aproximación inicial a la patología más frecuente atendida en Urgencias de Pediatría. Estudio de la Guía diagnóstico-terapéutica en Pediatría. Realización de Guardias docentes (mínimo de 5 guardias) 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación continuada mediante la exposición de los pacientes vistos durante las guardias docentes
Aproximación al manejo inicial del paciente de mayor gravedad	<ul style="list-style-type: none"> Curso RCP BÁSICA INSTRUMENTALIZADA con simuladores. 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia y aprobado del curso

R1 ROTACIÓN DE URGENCIAS

ASISTENCIA-DOCENCIA

Objetivo	Método	Evaluación
<p>Conocimiento del manejo detallado del paciente en Urgencias de Pediatría y de la aproximación diagnóstica y terapéutica de los motivos de consulta más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas habituales en niño sano - Ictericia - Alimentación. Vacunación - Síndrome febril - Dolor abdominal - Diarrea / vómitos - Cefalea - Ingestión de sustancias tóxicas - Lesiones cutáneas - Patología ORL - TCE - Problemas respiratorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial y preferente de todos los niños que acudan al Servicio de Urgencias. • Asistencia y participación activa en la información de la guardia, con exposición de casos de interés teórico-práctico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación continuada comentando con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico • Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas. • Ejercicio de observación directa al final del primer año de residencia
<p>Participación en la asistencia del enfermo de gravedad moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crisis asmática - Laringitis - Bronquiolitis - TCE moderado 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial y preferente de todos los niños que acudan al Servicio de Urgencias. • Asistencia y participación activa en los partes de guardia, con exposición de casos de interés teórico-práctico. • Discusión de casos clínicos de interés con el adjunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación continuada mediante la exposición de los pacientes vistos en el Servicio • Ejercicio de observación directa al final del primer año de residencia • Evaluación al final del primer año de residencia

<ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones - Deshidratación - Intoxicación medicamentosa 		
<p>Aproximación al manejo del paciente crítico y del niño en situación de parada cardio-respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TCE grave - Anafilaxia - Status epiléptico - Status asmático - Politraumatismo - Sepsis - Disminución del nivel de conciencia - Maltrato 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de curso de RCP • Participación activa en pacientes críticos formando parte del equipo de estabilización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobado del curso de RCP • Examen al final del primer año de residencia
<p>Conocimiento de la ubicación y del manejo adecuado de los aparatos y material del Servicio de Urgencias (pulsioxímetro, glucosímetro, analizador de cetonemia, monitores, toma de oxígeno, nebulizador, material de RCP, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curso práctico sobre el uso de los aparatos por parte de adjunto o residentes mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo adecuado del aparataje de reanimación y carro de parada
<p>Realización adecuada de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punción lumbar. - Extracción de cuerpos extraños ORL. - Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia. - Manejo de la farmacología de 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente.

<p>urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none">- Oxigenoterapia.- Aerosolterapia.- Pulsioximetría.- Interpretación de radiología básica- Sondaje uretral		
---	--	--

R2 ROTACION DE URGENCIAS

ASISTENCIA-DOCENCIA-INVESTIGACIÓN

Objetivo	Método	Evaluación
<p>Perfeccionamiento del manejo del paciente en Urgencias de Pediatría</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión de los niños atendidos por residentes de primer año o familia. • Mayor participación en la atención de los niños ingresados en la Unidad de Observación. • Asistencia y participación activa en la información de la guardia, con exposición de casos de interés teórico-práctico. • Seguimiento de los niños ingresados en plantas de hospitalización • Docencia a residentes de primer año y de Medicina familiar y comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente por parte del adjunto. • Examen al final del segundo año de residencia
<p>Aprendizaje del manejo de motivos de consulta más complejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hematuria - Paciente diabético: debut y descompensaciones - Pacientes con derivación ventriculoperitoneal - Descompensación de errores congénitos del metabolismo - Hemorragia digestiva - Ataxia / vértigo - Manejo del paciente con patología crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad asistencial. • Asistencia y participación activa en la información de la guardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación continuada mediante la exposición de los pacientes vistos en el Servicio • Examen al final del segundo año de residencia
<p>Conocimiento y aplicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de analgesia-sedación en 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión

<p>de los procedimientos de sedación y analgesia.</p>	<p>los pacientes que lo requieren.</p>	<p>individualizada de cada paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen al final del segundo año de residencia
<p>Conocimiento del manejo de los problemas médico-legales habituales en UP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y cumplimentación de los protocolos existentes para las situaciones de riesgo en el servicio (maltrato, abuso sexual...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por parte del adjunto responsable
<p>Participación y realización de trabajos de investigación en Congreso de la Sociedad de Urgencias pediátricas (SEUP). Poster y comunicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de: <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de estudios - Recogida de datos - Tratamiento estadístico de los datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de los resultados en: <ul style="list-style-type: none"> - sesiones del Servicio - reuniones científicas - Congreso de la SEUP

R3 Y R4 ROTACION DE URGENCIAS

ASISTENCIA-DOCENCIA-INVESTIGACIÓN

Objetivo	Método	Evaluación
<p>Perfeccionamiento del manejo del paciente en Urgencias de Pediatría</p>	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión de los niños atendidos por residentes menos experimentados. Atención de los niños ingresados en el área de observación con el adjunto. Atención preferente en el área de Reconocimiento y Unidad de Observación. Asistencia y participación activa en la información de la guardia, con exposición de casos de interés teórico-práctico. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente por parte del adjunto. Examen al final del tercer año de residencia
<p>Perfeccionamiento del conocimiento y aplicación de los procedimientos de sedación y analgesia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de analgesia-sedación en los pacientes que lo requieren. Manejo del Óxido nítrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente.
<p>Perfeccionamiento del manejo del paciente crítico Desarrollo de habilidades técnicas específicas del paciente grave</p> <ul style="list-style-type: none"> Vía aérea (SRI , mascarilla laríngea,...) 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en curso Simbaby. Participación activa en pacientes críticos formando parte del equipo de estabilización. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente. Asistencia y aprobado del curso.
<p>Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas habituales en UP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Punción lumbar. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización y supervisión de las técnicas en UP 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de técnicas.

<ul style="list-style-type: none"> • Extracción de cuerpos extraños. • Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia. • Oxigenoterapia. Aerosolterapia. • Canalización de vías periféricas • Técnicas urológicas (sondaje uretral) • Manejo del paciente politraumatizado 		
<p>Perfeccionamiento en la habilidad para la comunicación de la información clínica a los pacientes y sus familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención e información a los pacientes en urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión del Adjunto responsable
<p>Perfeccionamiento de la comunicación con los diferentes subespecialistas intrahospitalarios y sanitarios extrahospitalarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de interconsultas a los especialistas de los niños atendidos en urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión del Adjunto responsable
<p>Docencia en la práctica diaria a los MIR de años menores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por parte del adjunto responsable

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN URGENCIAS PARA MIR 3- MIR 4, OFERTA A MIR DE OTROS HOSPITALES

JUSTIFICACIÓN

La formación del pediatra de urgencias requiere un aprendizaje específico al igual que otras especialidades pediátricas. Este aprendizaje tiene 2 objetivos principales:

- Formar médicos expertos desde el punto de vista clínico en medicina de urgencias pediátrica, especialmente en el manejo del niño enfermo o lesionado de manera aguda, en un servicio de urgencia pediátrico acreditado
- Formar médicos competentes en docencia e investigación en MPU y que conozcan los aspectos administrativos relacionados con la subespecialidad.

La formación debe incluir 3 aspectos fundamentales: asistencial, docente-investigador y administrativo.

Asistencial: El pediatra de urgencias debe ser capaz de proporcionar una atención inicial al paciente pediátrico de forma integral. Ello implica manejar todo tipo de situaciones críticas tanto médicas (PCR, status asmático, convulsión, shock...) como traumatológicas (paciente politraumatizado, quemaduras...) y todo tipo de patología no crítica pero aguda. Su formación debe incluir además de conocimientos teóricos el aprendizaje de una serie de técnicas diagnósticas y terapéuticas (manejo de la vía aérea, inmovilización de fracturas, sutura de heridas...) Por otro lado, y para garantizar una asistencia correcta, debe aprender a manejar los flujos de pacientes en la urgencia y desarrollar recursos para controlar las situaciones de saturación de la unidad

Docente-investigador: Debe optimizar durante su formación la capacidad de enseñar y transmitir de forma adecuada los conocimientos en urgencias de pediatría. Además debe desarrollar su capacidad investigadora mediante la propuesta de líneas de investigación, supervisión y comunicación de las mismas.

Administrativo: además de proporcionar una asistencia correcta, el pediatra de urgencias debe familiarizarse con la organización y funcionamiento de un servicio de urgencias pediátrico y su relación con otros servicios (sistema de emergencias, UCI...), conocer los problemas médico-legales que puedan afectar a los pacientes pediátricos (maltrato, abuso sexual...).

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

JUSTIFICACIÓN.

El papel de los médicos internos residentes (MIR) en Urgencias de Pediatría es relativamente controvertido, siendo una fase de su desarrollo profesional en la que se deben conjuntar la necesidad de una formación continuada adecuada y la práctica asistencial diaria. Es fundamental que exista un sistema de formación MIR que contemple las peculiaridades de este colectivo y las particularidades de Urgencias de Pediatría.

El objetivo de este sistema formativo es doble:

- Facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas en Urgencias de Pediatría que serán necesarios en el ejercicio profesional ulterior de todos los MIR de Pediatría y Áreas Específicas que desarrollan la especialidad en el Hospital MATERNO-Infantil Carlos haya de Málaga.
- Posibilitar un manejo adecuado de los niños menores de 14 años y sus acompañantes que acuden a Urgencias de Pediatría durante las 24 horas del día todos los días del año, aplicando los tratamientos y técnicas diagnósticas indicadas siguiendo los protocolos aceptados en Urgencias de Pediatría.

La formación del MIR implica además la asunción progresiva de responsabilidades en la asistencia de los niños que acuden a Urgencias de Pediatría y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.

Esta supervisión decreciente de los residentes tendrá carácter progresivo en función de las diferentes etapas del periodo formativo descritas en el plan de formación MIR en Urgencias de Pediatría.

Los MIR deberán atender a las indicaciones de los médicos adjuntos que presten servicios en Urgencias de Pediatría, sin perjuicio de plantear a dichos médicos adjuntos y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias así como aquellos que presten servicios en dicha Unidad, son responsables de la tutela y supervisión del MIR (Decreto 183/2008, Art 14 establece el “deber general de la supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los MIR”)

SUPERVISIÓN DE LOS MIR EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

En función de las leyes publicadas en el BOE, todos los Médicos Internos Residentes deben ser supervisados durante la realización de guardias o durante su rotación por el Servicio de Urgencias de pediatría, siendo el grado de supervisión diferente según el año de residencia.

La supervisión de todos los MIR será realizada de forma directa por los Adjuntos del Servicio de Urgencias de Pediatría así como por aquellos que presten servicios en dicha Unidad. El MIR de primer año será supervisado por escrito por un adjunto que asocia su nombre y el número de colegiado en cada alta, ingreso y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. El informe de ingreso realizado por otro MIR deberá ser revisado de forma obligatoria por el adjunto responsable y corregido si procediese.

La supervisión del MIR de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por el adjunto responsable asignado. Durante el primer mes de su residencia no podrá asumir responsabilidades asistenciales. Pasado ese periodo podrá ir adquiriendo responsabilidades asistenciales de forma progresiva. El MIR de primer año no podrá dar altas, ingresar pacientes, solicitar pruebas diagnósticas de segundo nivel (ecografía , TAC...) ni dar órdenes médicas sin supervisión.

La supervisión decreciente de los MIR a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. En todo caso cualquier MIR tendrá que ser supervisado por su adjunto responsable que autorizará por escrito las altas y demás documentos asistenciales en los que intervenga dicho MIR.

EVALUACIÓN MIR

El programa de formación MIR en Urgencias de Pediatría contempla las peculiaridades del colectivo MIR y las particularidades de Urgencias de Pediatría. De esta forma, una formación estructurada y planificada acompañada de una evaluación continuada puede facilitar que el MIR de Pediatría y Áreas Específicas adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el desarrollo de su trabajo una vez terminado el periodo formativo. Es por ello necesaria una evaluación progresiva en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes y documentar los aciertos o fallos de los programas de formación diseñados para adquirir esas competencias.

La evaluación del residente se realizará a lo largo del último mes de cada año de residencia.

- Evaluación de habilidades: mediante la observación de la práctica diaria del MIR en el Servicio.
- Evaluación de la práctica: mediante un ejercicio de observación directa de entrevista clínica valorado por un Adjunto y una Enfermera del Servicio de Urgencias así como por el propio MIR.

Todo ello se verá complementado con un informe de evaluación personal a cada residente elaborado por algunos de los adjuntos de Urgencias de Pediatría. Los resultados de todas estas evaluaciones serán los que se reflejen en la evaluación anual de la comisión de docencia. Los resultados de estas evaluaciones se darán a conocer al MIR al finalizar las mismas en una tutoría individualizada realizada por el Adjunto responsable de la formación MIR en Urgencias de Pediatría.

Así mismo, el residente realizará una evaluación de su plan de formación indicando si se han cumplido los objetivos así como los indicadores propuestos con la finalidad de adecuar y rediseñar el plan de formación anual en Urgencias de Pediatría.

MEMORIA TRABAJO EN URGENCIAS R1 – R2 – R3
(a rellenar por el MIR)

- **Manejo del paciente en Urgencias de Pediatría**

(Extensión a criterio del residente)

- **Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas mas utilizadas (nº realizado e incidencias)**

- Punción lumbar.
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Necesito mejorar
- Extracción de cuerpos extraños.
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Necesito mejorar
- Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia.
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Necesito mejorar
- Valoración de la farmacología y antibioterapia en urgencias.
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Necesito mejorar
- Administración sedoanalgesia con Óxido Nitroso.
 - Muy bien
 - Bien
 - Regular
 - Necesito mejorar

- **Aplicación de los procedimientos de sedación y analgesia**

He participado: Sí No

Cuántos:

Dominio de la analgesia y sedación:

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

- **Participación y realización de un trabajo de investigación relacionado con Urgencias**

He participado: Sí No

Utilidad:

Resultado del trabajo (comunicación, publicación, sesión clínica...):

