



PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

Índice

1. Introducción.....	4
2. Características de la Unidad Docente.....	4
3. Tutorización de la formación.....	5
4. Calendario de rotaciones.....	6
5. Objetivos docentes.....	7
5.1. Objetivos docentes generales.....	7
5.1.1. Actitudes.....	7
5.1.2. Habilidades y conocimientos.....	7
5.2. Objetivos docentes primer año de residencia.....	8
5.2.1. Urgencias.....	8
5.2.2. Planta de Hospitalización.....	9
5.2.3. Atención Primaria.....	9
5.3. Objetivos docentes segundo año de residencia.....	10
5.3.1. Urgencias.....	10
5.3.2. Planta de hospitalización.....	11
5.3.3. Cirugía pediátrica.....	11
5.3.4. Investigación.....	13
5.3.5. Neonatos y consultas externas.....	13
5.3.6. Salud mental.....	15
5.4. Objetivos docentes tercer año de residencia.....	15
5.4.1. Neonatología y UCI Pediátrica.....	16
5.4.2. Rotaciones de libre elección.....	18
5.5. Objetivos docentes cuarto año de residencia.....	19
5.5.1. Consultas externas.....	19
5.5.2. Planta de hospitalitzación.....	21
5.5.3. Rotacions de lliure elecció.....	21
6. Guardias.....	22
7. Actividad docente.....	22
7.1. Sesiones formativas.....	22
7.2. Cursos específicos de Pediatría.....	23

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

7.3. Otros aspectos de la formación	23
7.4. Formación transversal	24
8. Investigación	25
9. Evaluaciones	2
9.1. Evaluación formativa	25
9.1.1. Objetivos	26
9.1.2. Metodología	26
9.2. Evaluación sumativa	27
9.2.1. Evaluación continuada	27
9.2.2. Evaluación anual	27
9.2.3. Evaluación final	28
10. Libro del residente	29
11. Anexos	30
11.1. Cuadro de funciones y responsabilidades del residente	30
11.2. Técnicas permitidas a cada año de residencia	30
11.3. Hoja de evaluación de las rotaciones	31
11.4. Modelo de ficha de evaluación de la rotación	32

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

1. Introducción

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia. La formación del futuro pediatra debe incidir en tres grandes apartados:

- Preventivo: atención del niño sano.
- Clínico: asistencia médica integral, total y continuada del niño enfermo.
- Social: cuidado de la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

En la formación MIR se accede a partir de la licenciatura en Medicina y Cirugía y la especialización tiene una duración de cuatro años.

2.- Características de la Unidad Docente

El Servicio de Pediatría del Hospital Josep Trueta de Girona es el de referencia de las comarcas de Girona. Está capacitado para diagnosticar, estabilizar y resolver prácticamente cualquier patología pediátrica de tipo médico que se le presente., Excepto aquellas propias de un hospital de tercer nivel, como la cardiología intervencionista, la atención al gran quemado o la oncología. En estos casos se ofrece la estabilización del paciente previo al traslado a un hospital de referencia.

El Servicio está formado por cinco áreas asistenciales:

- Urgencias de Pediatría.
- Planta de Hospitalización.
- Área de Críticos (UCI Neonatal y UCI Pediátrica).
- Maternidad.
- Consultas Externas.

Las **Urgencias** están ubicadas en la tercera planta del hospital. Constan de cuatro consultas de atención rápida, cuatro boxes de tratamiento, uno de aïsmiento y uno de críticos. Se atienden niños con patología médica y se hace también la valoración inicial de los pacientes quirúrgicos. Está cubierto por un médico adjunto y un médico residente 24 horas al día los 7 días de la semana y cuenta también con una enfermera propia 24 horas y con una auxiliar y un zelador propios.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

La **Planta de Hospitalización** está ubicada en la tercera planta del Hospital. Tiene como misión prestar asistencia sanitaria especializada a la población pediátrica (de 0 a 14 años). Consta de veintidós camas distribuidas en lactantes (hasta 2 años) y escolares (de 2 a 14 años). El Área está atendida por dos médicos adjuntos y dos residentes de Pediatría (uno de primer año y uno de segundo año). Durante seis meses del año cuenta también con un tercer residente de cuarto año. Reúne los pacientes pediátricos hospitalizados, tanto médicos como quirúrgicos.

El **Área de Críticos** está ubicada en la tercera planta e incluye una Unidad Neonatal y una UCI Pediátrica que configuran una única unidad funcional de trabajo dada por el mismo personal facultativo, de enfermería y auxiliar. La Unidad Neonatal consta de una sala de cuidados intensivos con ocho espacios de hospitalización y otra de cuidados intermedios- mínimos con quince espacios y está directamente comunicada con la Sala de Partos. La UCI Pediátrica consta de dos camas y una cuna. El Área de Críticos está dada de manera continuada por seis médicos adjuntos en turno de jornada ordinaria y un adjunto de guardia. Además cuenta la mitad del año con dos residentes de tercer año y la otra mitad con tres. La actividad asistencial está dividida en dos subunidades funcionales (equipos), cada una de ellas formada por tres adjuntos y un residente. Cada equipo asume la responsabilidad en la asistencia y en la información a los familiares de la mitad de los pacientes desde su ingreso hasta el alta hospitalaria. El adjunto de Críticos atiende además los partos y cesáreas y todas las emergencias que se generen en las otras Áreas Urgencias y Planta de Hospitalización, conjuntamente con el adjunto responsable de las mismas. La asistencia comprende también la atención de las Consultas Externas de seguimiento neonatal.

El **Área de Maternidad** se ubica en la cuarta planta. Se atienden a los bebés sanos o con problemas mínimos que no precisan ingreso y quedan con sus madres en la planta de obstetrícia. Son visitados al menos dos veces durante su estancia por un pediatra del área de críticos y los residentes hacen una rotación durante dos meses en el segundo año de residencia.

El **Área de Consultas Externas** se ubica en la primera planta del edificio de Consultas Externas, excepto Cardiología que se ubica en la 6ª planta del edificio principal. También hay algunas consultas que se realizan en el Hospital Santa Caterina de Salt ya las que los residentes pueden rotar durante su cuarto año de residencia. Incluye las subespecialidades de Cardiología, Gastroenterología, Nutrición, Endocrinología, Neumología y Alergología, Neurología, Nefrología, Hematología y Seguimiento Neonatal. Las visitas las realizan varios adjuntos del servicio o externos, acompañados de residentes de cuarto año durante sus meses de rotación. Atienden a los pacientes ambulatorios y las interconsultas que se generan los enfermos hospitalizados.

3.- Tutorización de la formación

La Unidad Docente cuenta con tres tutoras que organizan, siguen y guían todo el proceso formativo:

- Dolors Casellas (Urgencias- Planta): dcasellas.girona.ics@gencat.cat
- Montse Gispert-Saüch (Urgencias- Planta): mgisperts.girona.ics@gencat.cat
- Anna Duran (Críticos): aduran.girona.ics@gencat.cat

Cada tutora sigue un máximo de cuatro residentes a lo largo de todo el itinerario formativo. Forman parte del seguimiento las reuniones de tutoría que se deben realizar con una periodicidad mínima trimestral. El objetivo fundamental de estas reuniones es proporcionar un espacio para el feedback tutora-residente que permita potenciar los puntos fuertes en el proceso formativo y corregir los débiles.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

Cada rotación tiene además un médico responsable de la formación del residente en esa Área y que participa en el proceso evaluativo.

4.- Calendario de rotaciones

Primer año de residencia

Urgencias de pediatría: seis meses

Planta de pediatría: cuatro meses

Atención Primaria: dos meses

Segundo año de residencia

Urgencias de pediatría: dos meses

Planta de pediatría: cuatro meses

Cirugía pediátrica: dos meses

Neonatos + consultas externas: dos meses

Salud mental: un mes

Investigación: un mes

Tercer año de residencia

UCI Neonatal y Pediátrica: diez meses

Rotación de libre elección: diez meses

Cuarto año de residencia

Planta de Pediatría: dos meses

Consultas Externas: seis meses

Rotación de libre elección: cuatro meses

5.- Objetivos docentes

5.1.- Objetivos docentes generales

5.1.1.- Actitudes

- Aprender a cumplir los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones.
- Aprender que la medicina es una ciencia cambiante en el tiempo y que por lo tanto es necesaria una formación continuada a lo largo de su vida profesional.
- El trabajo hospitalario es un trabajo en equipo en el que participan varios profesionales. Deberá saber mantener una relación profesional adecuada con todos ellos, que repercutirá en una mejor atención de sus pacientes.
- La enfermedad del niño representa una carga de ansiedad, incertidumbre y dolor para los padres y familiares. Deberá conocer estas circunstancias para que su relación con los padres, familiares y el paciente mismo, reduzca dicha carga tanto como sea posible.
- Las pruebas complementarias conllevan, en el mejor de los casos, una molestia al paciente, consumen recursos y suponen riesgos. Por todos estos motivos, el residente de Pediatría deberá alcanzar una formación adecuada sobre la idoneidad de estas exploraciones.
- Además de las actividades encargadas por el adjunto responsable, debería demostrar iniciativa para proponer y poner en marcha actividades clínicas, docentes y de investigación.

5.1.2.- Habilidades y conocimientos

- Lograr un grado de capacitación adecuada en la realización de la historia clínica así como en la realización de los informes correspondientes de atención, ingreso, seguimiento y alta.
- Realizar una correcta exploración física adaptada a las diferentes etapas pediátricas, tanto del niño sano como del enfermo, distinguiendo los datos normales de aquellas que puedan tener significación clínica. Deberá desarrollar habilidades para practicar la exploración de los pacientes, con el mínimo trastorno posible y la máxima rentabilidad.
- Adquirir y desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para realizar el seguimiento diario de los pacientes ingresados o controlados en Consultas Externas.
- Aprender a planificar adecuadamente las exploraciones complementarias.
- Ser capaz de elaborar un diagnóstico diferencial coherente ante cualquier problema y elegir correctamente una solución razonada.
- Ser capaz de comunicar a los padres / familiares de los pacientes la magnitud de su patología: diagnóstico, gravedad, tratamiento y pronóstico.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

- Ser capaz de comunicar al resto del equipo sanitario, tanto hospitalario como extra-hospitalario, la patología del paciente, los signos de alarma y el tratamiento.
- Conocer los aspectos sociales y médico-legales de las situaciones de riesgo y con implicaciones legales más frecuentes en Pediatría: adopción, malos tratos, muerte encefálica, asistencia a la familia en el duelo...
- Formarse en los aspectos teóricos de metodología de la investigación y participar en las actividades científicas propias de cada área del Servicio de Pediatría.
- Participar en la docencia directa a los médicos residentes de cursos inferiores.
- Participar en la elaboración de protocolos y guías clínicas del Servicio.

5.2.- Objetivos docentes del primer año de residencia

Durante los primeros meses el residente adquirirá conocimientos generales de la organización del Hospital, del Servicio y del periodo de residencia independientemente de la rotación que esté realizando.

Durante el primer año adquirirá unos conocimientos teóricos básicos en puericultura, patología pediátrica prevalente, bases de farmacología pediátrica, recursos de informática para la práctica diaria, conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad y conocimiento de las principales publicaciones de pediatría.

El residente de primer año tiene un nivel de responsabilidad bajo y está supervisado en todo momento por un médico adjunto. Los informes de alta serán siempre revisados y validados por un adjunto.

5.2.1.- Urgencias

Duración: seis meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horario: De 8 a 17 h.

Objetivo general:

La formación en Urgencias es prioritaria para que el médico residente adquiera la formación y aprendizajes necesarios para atender la patología urgente en Pediatría. Esta se realizará en Urgencias.

Objetivos específicos:

- 1) Saber reconocer el niño con patología urgente.
- 2) Realizar una correcta anamnesis y exploración física.
- 3) Indicar las exploraciones complementarias necesarias para llegar al diagnóstico, según cada patología y saberlas interpretar correct-

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

mente (radiografía de tórax, abdomen, análisis de sangre y de orina)

- 4) Iniciar el tratamiento adecuado del niño con patología urgente.
- 5) Practicar determinados procedimientos: venopunción, sondaje uretral, punción lumbar.
- 6) Cuidados frecuentes en urgencias: cuidado de heridas, suturas, taponamiento nasal, extracción de cuerpos extraños.
- 7) Saber diagnosticar y conocer el tratamiento domiciliario de patologías habituales en urgencias: síndrome febril, gastroenteritis aguda, bronquitis, bronquiolitis, otitis, neumonía, infección de orina, faringoamigdalitis, convulsiones febriles, exantemas cutáneos.
- 8) Saber informar a los padres con palabras comprensibles y comprensivas la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

5.2.2.- Planta de hospitalización

Duración: cuatro meses

Médico responsable: Dr. Pablo Sáez

Horario: De 8 a 17 h.

Objetivo general:

En la Planta de Hospitalización de Pediatría ingresan todos los lactantes, preescolares y escolares que por patología médica o quirúrgica deben ser diagnosticados y tratados.

Objetivos específicos:

- 1) Saber realizar correctamente una anamnesis y exploración física.
- 2) Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias adecuadas para cada patología (radiografía de tórax y abdomen, ecografía renal, analítica de sangre y orina, gammagrafía ósea).
- 3) Practicar determinadas técnicas diagnósticas: punción lumbar, punciones suprapúbicas, venopunción.
- 4) Diagnosticar, tratar y hacer el seguimiento de las principales patologías pediátricas: bronquitis, bronquiolitis, neumonía, infección de orina, gastroenteritis.

5.2.3.- Atención primaria

Duración: dos meses

Médico responsable: según el Equipo de Atención Primaria donde rote el residente

Horario: según horario del médico responsable.

Objetivo general:

La rotación por Atención Primaria permite aprender el crecimiento normal y las pequeñas variaciones de la normalidad, así como actividades preventivas en la infancia.

Objetivos específicos:

- 1) Crecimiento, desarrollo y maduración de las diferentes etapas de la edad pediátrica.
- 2) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición.
- 3) Conocer y saber aplicar el programa de seguimiento del niño sano.
- 4) Plan vacunal.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

- 5) Actividad preventiva en salud buco-dental, prevención de accidentes.
- 6) Puericultura y lactancia materna.
- 7) Seguimiento del niño en su contexto familiar y social.
- 8) Historia clínica en la Atención Primaria Pediátrica.
- 9) Participación en grupos de carácter multidisciplinario.
- 10) Criterios de derivación al hospital y al especialista.

5.3.- Objetivos docentes según año de residencia

5.3.1.- Urgencias

Duración: dos meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante el segundo año de residencia se pide al residente una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un grado de responsabilidad medio. Podrá consultar con el adjunto todo lo que crea conveniente. Podrá informar a las familias de pacientes con patología leve y también patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Podrá realizar el alta pacientes de Urgencias siempre que la complejidad lo permita. Los ingresos desde Urgencias deberán ser consensuados con el adjunto.

Objetivos específicos:

- 1) Aprender el manejo de casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
- 2) Tomar una actitud crítica en solicitar exploraciones complementarias así como conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas. Aprender a interpretar, con apoyo del especialista pruebas diagnósticas más complejas: ecografía de abdomen, TC de cráneo. Deberá saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir un paciente.
- 3) Informar a los padres de patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
- 4) Aprender a reconocer el riesgo de parada cardiorrespiratoria y la reanimación inicial.
- 5) Practicar determinados procedimientos: toracocentesis, drenaje torácico.
- 6) Completar el conocimiento de diferentes procedimientos: Extracción de cuerpos extraños, estabilización del enfermo séptico, valoración y estabilización del enfermo traumático, traslado del enfermo crítico, utilización correcta de fluidoterapia, inserción de vía intraósea, reducción de hernia inguinal.
- 7) Saber diagnosticar y conocer el tratamiento de patologías más complejas ingresadas: trastornos hidroelectrolíticos, manejo inicial del estado epiléptico, manejo inicial de bronquitis grave, neumonía complicada, taquicardia supraventricular paroxística, patología hematológica (trastornos de la coagulación, debut de patología tumoral), hematuria y proteinuria, disminución del nivel de conciencia, insuficiencia cardíaca.
- 8) Saber informar a los padres con palabras comprensibles y comprensivas de la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

5.3.2.- Planta de hospitalización

Duración: cuatro meses

Médico responsable: Dr. Pablo Sáez

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante el segundo año de residencia se pide a los residentes una mejora en la metodología diagnóstico-terapéutica. El residente de segundo año tiene un grado de responsabilidad medio. Podrá consultar con el adjunto todo lo que crea conveniente. Podrá informar a las familias de pacientes con patología leve y también patología más compleja, pero en el segundo caso bajo la supervisión de un adjunto. Las altas de pacientes ingresados en la Planta deberán ser validadas por un adjunto. El residente de segundo año hará docencia al residente de primer año.

Objetivos específicos:

- 1) Aprender el manejo de casos clínicos más complejos, establecer un diagnóstico diferencial y hacer una revisión bibliográfica completa.
- 2) Tomar una actitud crítica en solicitar exploraciones complementarias así como conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas. Aprender a interpretar, con apoyo del especialista pruebas diagnósticas más complejas: RMN cerebral, electroencefalograma, ecocardiograma.
- 3) Deberá saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir un paciente.
- 4) Informar a los padres de patologías más complejas y solucionar problemas de ámbito social.
- 5) Practicar determinados procedimientos: toracocentesis, drenaje torácico, punción de médula ósea, técnicas de oxigenoterapia.
- 6) Saber diagnosticar y conocer el tratamiento de patologías más complejas ingresadas: deshidratación, complicaciones de la drepanocitosis, malaria, epilepsia, glomerulonefritis, infecciones óseas, endocarditis infecciosa, debut y descompensaciones diabéticas.
- 7) Saber informar a los padres con palabras comprensibles y comprensivas la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

5.3.3.- Cirugía pediátrica

Duración: dos meses

Médico responsable: Dra. Montserrat Ros

Horario: de 8 a 17 h.

Objetivo general:

Durante la rotación por Cirugía es necesario que el residente conozca las opciones y el riesgo quirúrgico y que tenga nociones sobre la técnica quirúrgica pero sin que sea ésta la prioridad de la rotación.

También deberá elaborar y presentar (ya sea en las sesiones clínicas del Servicio, un congreso o una revista) un caso clínico y una revisión o protocolo.

Objetivos específicos:

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

- 1) Conocer las patologías quirúrgicas más prevalentes de la edad pediátrica: diagnóstico diferencial, indicación de cirugía, criterios y calendario de derivación a Cirugía, manejo preoperatorio, manejo postoperatorio inmediato (cuidados habituales y manejo de complicaciones) y seguimiento:
 - Hernias inguinal y umbilical.
 - Fimosis.
 - Hipospadias.
 - Tumoraciones cervicales: adenopatías, linfangioma, quistes embrionarios.
 - Anquiloglosia.
 - Nevus, molluscum contagiosum y lesiones vasculares.
 - Reflujo vesicoureteral.

- 2) Quemaduras: manejo en Urgencias (curas tópicas, fluidoterapia, analgesia), criterios de derivación a Cirugía y criterios de ingreso. Manejo del paciente hospitalizado. Seguimiento y tratamiento de las secuelas.
- 3) Patología quirúrgica neonatal (atresia de esófago, hernia diafragmática congénita, paladar hendido, atresias y estenosis intestinales, enfermedad de Hirschprung, atresia anal y enterocolitis necrotizante): sospecha clínica, diagnóstico, manejo preoperatorio, indicaciones de cirugía, manejo postoperatorio inmediato, seguimiento y manejo de complicaciones.
- 4) Patología quirúrgica aguda (diagnóstico diferencial, indicaciones de cirugía, manejo pre y postoperatorio y seguimiento):
 - Apendicitis.
 - Invaginación intestinal.
 - Oclusión intestinal.
 - Estenosis hipertrófica de píloro.
 - Lesiones viscerales abdominal traumáticas.Pautas de profilaxis antibiótica en el paciente quirúrgico pediátrico.

- 5) Adquirir habilidades en la exploración abdominal y tacto rectal.
- 6) Aprender técnicas de reducción de hernia inguinal, sutura simple, reducción de parafimosis, drenaje de abscesos, curetaje de molluscum contagiosum, inserción y mantenimiento de drenajes torácicos, asepsia quirúrgica.
- 7) Indicaciones e interpretación básica de exploraciones complementarias: Rx de abdomen, CUMS.

Objetivos complementarios:

En el caso de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Martí i Julià, el residente colaborará con el Servicio de Anestesiología en la fase previa de preparación del paciente e inducción anestésica, con el objetivo de adquirir conocimientos y habilidades en los siguientes ámbitos:

- 1) Utilización de fármacos sedantes-analgésicos.
- 2) Anestesia locorregional.
- 3) Colocación de mascarilla laríngea.
- 4) Intubación endotraqueal.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

5) Inserción de vías periféricas.

5.3.4.- Investigación

Duración: un mes

Médico responsable: Dr. Abel López

Horario: de 8 a 17.

Objetivo general:

En esta rotación el residente podrá ver el funcionamiento de un grupo de investigación y se integrará en el equipo. Aprenderá la metodología y colaborará en la búsqueda en la medida que sea posible. En caso de que el residente esté interesado en elaborar un proyecto de investigación o un doctorado durante esta rotación el podrá planificar e iniciar.

Objetivos específicos:

- 1) Conocer las principales fuentes de conocimiento científicas y saberlas utilizar.
- 2) Lectura crítica de artículos.
- 3) Conocer los principios del diseño de proyectos de investigación y tener habilidad para aplicarlos a un proyecto de investigación sobre una pregunta de interés en la su práctica clínica.
- 4) Conocer los principios éticos de la investigación biomédica y incorporarlos a su práctica.
- 5) Aprender cómo se elabora un proyecto de investigación.
- 6) Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en la forma de artículo científico como en comunicaciones a congresos.
- 7) Respetar los derechos de los pacientes y la protección de datos personales en investigación biomédica.
- 8) Conocer las fuentes de financiación nacionales e internacionales de investigación biomédica.

5.3.5.- Neonatos y consultas externas

Duración: dos meses

Médico responsable: Dra. Anna Duran / Dr. Andreu Peñas

Horario: de 8 a 17 h.

La rotación para bebé sano y consultas externas generales tendrá una duración de dos meses. Durante este tiempo, el residente atenderá, junto con un adjunto, durante la primera parte de la mañana los bebés ingresados en la planta de obstetricia. Durante la segunda parte de la mañana, asistirá a consultas externas de pediatría general y neumología pediátrica.

Objetivos recién nacido sano

Adquirir conocimientos y habilidades para la atención del recién nacido sano y el bebé de riesgo ingresado en el aplanta de obstetricia:

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

1. Exploración neonatal normal.
2. Alimentación del bebé normal. Lactancia materna, fórmulas especiales, suplementos nutricionales y vitamínicos.
3. Cuidados habituales del bebé sano: piel, ombligo...
4. Seguimiento del bebé de riesgo:
 - Riesgo de infección perinatal.
 - Hijo de madre diabética.
 - Hijo de madre con patología tiroidea.
 - Hijo de madre con patología autoinmune.
 - Hijo de madre con patología infecciosa.
5. Adquirir conocimientos en la patología más frecuente, valoración inicial y criterios de ingreso:
 - Malformaciones y alteraciones genéticas más frecuentes: conocer las técnicas de diagnóstico prenatal y manejo posterior (polidactilia, fístula sacra, ectasia piélica,...)
 - Gestación de riesgo. Conocer las situaciones y enfermedades maternas que afectan al feto y su manejo prenatal y postnatal.
 - Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosímia fetal.
 - Patología hematológica neonatal: anemias y enfermedad hemolítica, plaquetopenia neonatal, enfermedad hemorrágica del recién nacido.
 - Ictericia.
 - Vómitos neonatales.
 - Hipoglucemia.
 - Soplo cardíaco: valoración del soplo monosintomática, orientación inicial de las cardiopatías congénitas más frecuentes.
 - Patología dermatológica más frecuente: lesiones cutáneas más frecuentes, enfermedades cutáneas congénitas.
 - Ortopedia: luxación de cadera, malformaciones y deformidades de los pies, patología de trauma obstétrico.
6. Criterios de alta e indicaciones de derivación a consultas externas del bebé ingresado y criterios de seguimiento y derivación al CDIAP del bebé de riesgo.

Objetivos consultas externas

Objetivos generales:

1. Aprender a hacer una anamnesis correcta y bien dirigida según el caso.
2. Indicaciones e interpretación básica de pruebas complementarias.
3. Conocer el calendario de seguimiento en CCEE de cada patología.
4. Aprender a establecer una comunicación adecuada y fluida con el médico de cabecera del paciente.

Objetivos específicos consultas externas de pneumoalergología:

1. Patologías más prevalentes: asma, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformaciones congénitas pulmonares, rinitis alérgica, alergias alimentarias y alergias farmacológicas.
2. Técnicas y exploraciones: prick test, pruebas de provocación alérgica, pruebas funcionales respiratorias.

Objetivos específicos consultas externas de pediatría general:

Manejo inicial de las patologías más prevalentes.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

1. Adenopatías y adenoflegmó
2. Infección de orina.
3. Manejo inicial de la patología digestiva: estreñimiento, dolor abdominal crónico.
4. Patología reumatológica.

5.3.6.- Salud mental

La rotación se distribuirá en dos partes: una para el área de hospitalización de psiquiatría infantojuvenil del Parc Hospitalari Martí i Julià (URPI) y otra por el Centro de Salud Mental Infantojuvenil del Gironès (CSMIJ). Los objetivos de esta rotación son:

1. Conocer las patologías psiquiátricas más frecuentes en la población infantojuvenil: diagnóstico, criterios de hospitalización y tratamiento.
2. Conocer el manejo de las urgencias psiquiátricas más comunes.
3. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para poder detectar los problemas psiquiátricos en niños y adolescentes.
4. Conocer el manejo a nivel de atención primaria (estudios iniciales, criterios de derivación, tratamiento y seguimiento) de los principales trastornos psiquiátricos.
5. Detección, tratamiento y seguimiento a nivel ambulatorio de los trastornos mentales y de conducta en la infancia y la adolescencia.
6. Abordaje de los problemas de salud mental desde un punto de vista multidisciplinar, adquiriendo las herramientas necesarias para poder comunicarse adecuadamente con los diferentes equipos asistenciales.
7. Conocer las vías de coordinación con los servicios educativos, sociales y judiciales para poder ofrecer una asistencia integral a los niños y jóvenes con problemas de salud mental.
8. Aprender a comunicarse adecuadamente con las familias de los niños y adolescentes con trastornos mentales y de conducta para poder ofrecer un apoyo y orientación óptimos.

5.4.- Objetivos docentes tercer año de residencia

La mayor parte del tercer año de residencia se dedica a la capacitación del pediatra en formación en las Áreas de Neonatología y UCI Pediátrica, con el objetivo general de adquirir conocimientos y habilidades para el reconocimiento y la estabilización del enfermo crítico y para el diagnóstico y tratamiento de las patologías más prevalentes en este ámbito. Además, el residente de tercer año, dispone de dos meses de rotación de libre elección, para complementar y / o reforzar su formación en alguna área específica.

En este punto de la residencia la integración del residente debe ser ya plena, tanto en el propio Servicio como las diferentes sociedades de la especialidad, y debería haber completado, o al menos iniciado algún trabajo de investigación.

Es también un año de especial importancia para consolidar las habilidades comunicativas con los pacientes y las familias para la patología crítica obligan a afrontar situaciones de comunicación complejas.

Durante el tercer año de residencia aumenta de forma notable el nivel de responsabilidad en todos los ámbitos: en las guardias comparte la asistencia al Área de Críticos y Sala de Partos, puede hacer informes de alta y solicitar interconsultas, se incrementa su papel docente (tanto a estudiantes como residentes de años inferiores), puede informar pacientes y familias en la mayoría de situaciones y puede hacer, con super-

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

visión, la mayoría de técnicas. Además, puede asumir la consulta de Pediatría General (con adjunto consultor).

5.4.1.- Neonatología y UCI pediátrica

Duración: diez meses

Médico responsable: Dra. Anna Duran Núñez

Horario: de 8 a 17 h.

La rotación está dividida en dos partes: dos meses en el Área de Cuidados Neonatales intermedias y mínimas y ocho meses en el Área UCI Neonatal y UCI Pediátrica. Además el residente se encarga de una de las consultas de seguimiento neonatal.

Grado de supervisión y nivel de responsabilidad:

- Durante el pase de visita diario el grado de supervisión por parte del adjunto responsable depende de la complejidad del enfermo y del grado de competencia alcanzado por el residente. En general el residente puede tomar decisiones de manera autónoma siempre que sigan la línea de actuación acordada con el equipo de trabajo y que informe de ello al adjunto responsable.
- La información a las familias la da conjuntamente todo el equipo responsable del paciente. El residente será el portavoz para los pacientes que haya llevado directamente en la mayoría de los casos. Si se trata de una situación compleja a nivel de comunicación (ya sea por la familia o por la propia patología, la información la dará el adjunto.
- Las técnicas habituales las hace o intenta hacerlas el residente, siempre que la situación del enfermo lo permita, ayudado o supervisado, en función de su grado de competencia, por un adjunto. Si se trata de una técnica excepcional, las condiciones son desfavorables o el residente no está preparado para intentarlo, el adjunto responsable puede decidir ser él quien haga la técnica con ayuda del residente.
- Durante las primeras semanas, el residente asiste a los partos y cesáreas acompañado siempre por un adjunto. A medida que van adquiriendo competencias en reanimación pueden empezar a ir a los partos de bajo riesgo, dos residentes de tercer año juntos, siempre con un adjunto localizable. Cuando el parto es de alto riesgo (prematuridad moderada o extrema, nacimiento a través de meconio, asfixia grave...) el residente asiste al parto acompañado siempre por el adjunto.
- El residente atiende solo una de las consultas de seguimiento neonatal pero los pacientes programados se comentan previamente con un adjunto consultor que, además, se encuentra físicamente en la consulta adyacente para resolver las dudas que puedan surgir durante la visita

Objetivos comunes:

- 1) Aprender a hacer una valoración adecuada de los pacientes para su categorización correcta en función de la gravedad.
- 2) Reconocimiento y estabilización inicial sistematizada del fracaso de los diferentes órganos y sistemas.
- 3) Conocer las indicaciones, interpretación y el manejo básico de los principales dispositivos de monitorización: monitor cardiorespiratorio, pulsioxímetro, capnografía, BIS, oximetría, monitor de PIC, monitor de función cerebral, gasometría...
- 4) Manejo hidroelectrolítico: balance hídrico y corrección de diselectrolitèemies.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

- 5) Terapias más frecuentes: opciones, indicaciones, prescripción adecuada y manejo en función de la respuesta:
 - Analgésicos, sedantes y relajantes musculares
 - Antibióticos.
 - Fármacos inhalados: broncodilatadores, óxido nítrico...
- 6) Conocer y aplicar las recomendaciones para la prevención de la infección nosocomial.
- 7) Indicaciones, prescripción / programación, manejo en función de la respuesta, identificación y resolución de problemas y complicaciones y retirada de las principales terapias de soporte vital:
 - Ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
 - Soporte inotrópico y vasoactivo.
 - Técnicas de sustitución renal.
 - Administración de hemoderivados.
 - Nutrición artificial enteral y parenteral.
- 7) Adquirir una capacitación suficiente para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar completa, tanto pediátrica como neonatal
- 8) Transporte del enfermo crítico: intra e interhospitalario.
- 9) Manejo adecuado del final de la vida: cuidados paliativos, indicaciones y procedimiento de limitación de terapias de soporte vital, aspectos éticos, información y apoyo a la familia...
- 10) Diagnóstico de muerte encefálica y procedimiento en casos de donación de órganos.
- 11) Saber informar a los padres con palabras comprensibles y comprensivas de la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir y adquirir habilidades comunicativas en situaciones de gravedad, mal pronóstico y muerte.
- 12) Manejo al alta del niño tecnológicamente dependiente.
- 13) Habilidades manuales comunes:
 - Realizar los procedimientos suficientes para adquirir autonomía y seguridad en las siguientes técnicas: intubación traqueal, inserción de catéteres venosos centrales, toracocentesis e inserción de catéteres pleurales.
 - Conocer suficientemente la técnica como para poder realizar con unas mínimas garantías en situación de emergencia: inserción de vía intraósea, paracentesis, cardioversión eléctrica.

Objetivos específicos Neonatología:

- 1) Conocer, promover y aplicar los principios de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia en todos los aspectos de la atención neonatal.
- 2) Nutrición neonatal: lactancia materna, fórmulas especiales, suplementos nutricionales y vitamínicos.
- 3) Adquirir habilidad suficiente para realizar de manera autónoma y segura los siguientes procedimientos y terapias propias del área neonatal:
 - Ecografía transfontanelar.
 - Cateterización umbilical.
 - Administración de surfactante.
 - Hipotermia terapéutica.
- 4) Manejo adecuado de las principales patologías neonatales (diagnóstico diferencial, criterios de ingreso, pronóstico y tratamiento): ictericia neonatal, sepsis vertical, hipoglucemia, patologías maternas que afectan al feto (trastornos tiroideos, diabetes, infecciones,

consumo de drogas ..), asfixia perinatal, convulsiones, hidrocefalia, malformaciones congénitas (cardiopatías y malformaciones digestivas), síndrome de aspiración meconial, taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar, neumotórax, alteraciones ortopédicas (luxación congénita de cadera y malformaciones de los pies), anemia y plaquetopenia.

5) Manejo adecuado del bebé prematuro y de bajo peso: prevención de complicaciones y diagnóstico y tratamiento de las principales patologías: apneas, enterocolitis necrotizante, síndrome de distres respiratorio neonatal, hemorragia intraventricular, retinopatía de la prematuridad, displasia broncopulmonar, persistencia del conducto arterioso).

6) Adquirir conocimientos básicos de genética clínica.

7) Conocer los criterios de derivación al CDIAP y Consultas Externas de los pacientes dados de alta.

8) CCEE de Neonatología: calendario de seguimiento de las diferentes patologías (recién nacido prematuro y de bajo peso, recién nacido con riesgo neurológico, infecciones de transmisión vertical, recién nacido pluripatológico y / o tecnológicamente dependiente), indicaciones e interpretación de pruebas complementarias, signos de alarma y criterios de derivación a otros subespecialidades.

Objetivos específicos Cuidados Intensivos Pediátricos:

Manejo adecuado de las principales patologías atendidas en la UCI Pediátrica (diagnóstico diferencial, criterios de ingreso, pronóstico y tratamiento): traumatismo craneoencefálico, politraumatismo, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distres respiratorio agudo, como, hipertensión intracraneal, estado epiléptico, casi ahogamiento, intoxicaciones, sepsis y cetoacidosis diabética.

5.4.2.- Rotaciones de libre elección

Duración: dos meses

Médico responsable: la persona asignada en el sitio donde se haga la rotación

Horario: el mismo que tengan los residentes del sitio donde se haga la rotación

Pueden realizarse en la propia Unidad Docente o en una Unidad Externa (dentro o fuera de Cataluña). En cualquier caso la rotación debe cumplir las siguientes condiciones:

1) Debe tener interés docente:

- Subespecialidades no disponibles en la Unidad Docente propia.
- Subespecialidades disponibles en la propia Unidad Docente pero con un grado de complejidad insuficiente, sobre todo en el caso de residentes que quieran especializarse en esa área concreta.

2) Se debe demostrar la excelencia del centro de destino.

3) Se ha de discutir y consensuar con la tutora.

Las rotaciones externas se deben planificar con tiempo suficiente y las tienen que autorizar el Jefe de Servicio, la Comisión de Docencia y el IES.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

5.5.- Objetivos docentes cuarto año de residencia

Las rotaciones del cuarto año de residencia están diseñadas con el objetivo de ampliar los conocimientos en las principales subespecialidades obligatorias, alcanzar el mayor nivel de competencia en las áreas de atención básicas y personalizar la formación en este último tramo para que se ajuste al máximo a las necesidades e intereses futuros del residente.

Es también el momento de completar los trabajos de investigación iniciados, de reforzar los objetivos alcanzados durante la residencia y de mejorar en aquellos aspectos en los que se hayan detectado carencias.

El residente de cuarto año tiene un papel fundamental como docente y puede realizar sin restricciones prácticamente cualquier actividad y técnica, en la mayoría de los casos de manera autónoma, aunque con el apoyo de un adjunto consultor.

5.5.1.- Consultas externas

Duración: seis meses

Médico responsable: el adjunto titular de la consulta

Horario: de 8 a 17 h.

La rotación para Consultas Externas está organizada en bloques de un mes que se distribuyen en función de los horarios de cada subespecialidad y del número de residentes del área, de forma que cada residente pueda recibir una formación suficiente de todas las subespecialidades y que no haya más de un residente en cada consulta. Las Consultas pueden estar ubicadas en el Hospital Trueta (la mayoría) o al Hospital de Santa Caterina de Salt.

Existe la posibilidad, a criterio del residente, de volver a rotar uno de los meses destinados a consultas externas por un centro de asistencia primaria

Grado de supervisión y nivel de responsabilidad:

El residente debe alcanzar el mayor nivel de responsabilidad posible en función de la subespecialidad. En la mayoría de los casos debe poder llevar la visita en primer término, con el apoyo (presencial o no) del adjunto responsable.

Objetivos generales:

- 1) Ampliar los conocimientos sobre el diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento de patologías concretas propias de cada subespecialidad.
- 2) Conocer los criterios de derivación a CCEE de las diferentes patologías.
- 3) Aprender a hacer una anamnesis correcta y bien dirigida según el caso.
- 4) Indicaciones e interpretación básica de pruebas complementarias.
- 5) Conocer el calendario de seguimiento a CCEE de cada patología.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

6) Aprender a establecer una comunicación adecuada y fluida con el médico de cabecera del paciente.

Objetivos específicos de cada subespecialidad pediátrica:

1. CARDIOLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: evaluación del soplo monosintomática, cardiopatías congénitas simples, arritmias e insuficiencia cardíaca.
- b. Técnicas y exploraciones: auscultación cardíaca, ecocardiografía (nociones básicas) y electrocardiograma.

2. HEMATOLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: anemias, trombopenia (autoinmune y PTI), neutropenia, hemofilia y drepanocitosis.
- b. Técnicas y exploraciones: hemograma y punción aspiración de médula ósea (interpretación).

3. NEUROLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: parálisis cerebral infantil, epilepsia, convulsiones febriles atípicas, retraso del desarrollo, cefalea, TDAH, autismo y pacientes con secuelas de patologías agudas (asfixia perinatal, TCE, meningoencefalitis, AVC ...)
- b. Aprender a hacer correctamente una exploración neurológica completa.
- c. Conocer y aprender a aplicar correctamente los diferentes tests de desarrollo.
- d. Técnicas y exploraciones (nociones básicas): inyección de toxina botulínica, electroencefalograma, TC y RM cerebral

4. ENDOCRINOLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: obesidad, diabetes mellitus, talla baja, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, pubertad precoz y pubertad retrasada.
- b. Técnicas y exploraciones: edad ósea, analítica hormonal y pruebas funcionales

5. PNEUMOLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: asma, bronquiectasias, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformaciones congénitas pulmonares, rinitis Alérgica, alergias alimentarias y alergias farmacológicas.
- b. Técnicas y exploraciones: prick test, pruebas de provocación alérgica

6. NEFROLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: infecciones urinarias de repetición, malformaciones renales, reflujo vesicoureteral, enfermedades quísticas renales, ectasia piélica de diagnóstico prenatal, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, enuresis, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial.
- b. Técnicas y exploraciones: balance renal, gammagrafía renal, cistografía, ecografía renal.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

7. GASTROENTEROLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: celiacúa, reflujo gastroesofágico, anorexia, vómitos recurrentes, dolor abdominal crónico y recurrente, diarrea crónica, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, síndromes de mal absorción, síndrome de intestino corto, hepatitis víricas, hepatopatías crónicas, intolerancias y alergias alimentarias .
- b. Técnicas y exploraciones: pHmetría, endoscopia digestiva y test del aliento.

8. INFECTOLOGÍA

- a. Patologías más prevalentes: hijo de madre VIH positiva y otras enfermedades infecciosas de transmisión vertical, tuberculosis, paludismo, osteomielitis, neumonías complicadas e inmunodeficiencias

5.5.2.- Planta de hospitalización

Duración: dos meses

Médico responsable: Dr. Pablo Sáez

Horario: de 8 a 17 h.

En esta rotación el residente actúa a efectos prácticos como un adjunto, con una serie de pacientes que están bajo su responsabilidad directa (aunque se discuten en equipo y que hay un adjunto de referencia para comentar y resolver dudas). Los objetivos son:

- 1) Profundizar en los conocimientos adquiridos en las rotaciones anteriores.
- 2) Ganar seguridad y autonomía en la toma de decisiones.
- 3) Supervisar, orientar y actuar como consultor de los residentes de cursos inferiores.
- 4) Adquirir habilidades para la resolución de conflictos con pacientes y familias.

5.5.3.- Rotaciones de libre elección

Duración: cuatro meses

Médico responsable: la persona asignada en el sitio donde se haga la rotación.

Horario: el mismo que tengan los residentes del sitio donde se haga la rotación.

Las características de esta rotación son las mismas que las descritas para las rotaciones de libre elección del tercer año de residencia

6.- Guardias

En las guardias de Pediatría hay siempre un residente. Los fines de semana y los días festivos hay, además, un segundo residente de refuerzo de 9 h de la mañana a 21 h de la noche.

Las guardias comienzan a las 15 h de la tarde los días laborables ya las 9 de la mañana los fines de semana y festivos.

Durante las guardias el residente está ubicado fundamentalmente en el Área de Urgencias y pasa al Área de Críticos cuando hay un ingreso o alguna incidencia remarcable o bien cuando se tiene que hacer una técnica, siempre que la situación de urgencias lo permita. Atiende además las incidencias de la Planta de Hospitalización con el adjunto de Urgencias y asiste a los partos con el adjunto de Críticos.

Los residentes siguen un calendario de guardias organizado por ellos mismos siguiendo unas directrices básicas:

- **Residentes de primer año:** hacen horas de refuerzo durante los meses de junio-julio y agosto, sin hacer guardias de noche hasta septiembre. Durante la semana cinco horas de refuerzo de tarde y durante los fines de semana doce horas de refuerzo de día. A partir de septiembre siguen el calendario de guardias normal con una media de cuatro guardias mensuales.

Los **residentes de segundo, tercero y cuarto año** siguen el calendario de guardias con una media de cuatro guardias mensuales.

Los **residentes de tercer y cuarto año**, cuando están haciendo una rotación externa continúan haciendo las guardias correspondientes a nuestro centro, a menos que se trate de una rotación fuera de Cataluña. En este caso el residente queda excusado de hacer guardias durante el período que dure la rotación pero se recomienda que recupere el mayor número de guardias posible en los meses previos y / o posteriores a la rotación. No está contemplado hacer guardias remuneradas en los centros de destino salvo en algunos casos concretos (centros que lo exigen obligatoriamente para aceptar la rotación y rotaciones por UCI Pediátrica).

7.- Actividad docente

7.1.- Sesiones formativas

El programa de reuniones y sesiones clínicas de la Unidad Docente incluye:

- 1) Sesión clínica diaria (8 h).
- 2) Sesión de residentes. Revisión de casos clínicos, actualización de temas o protocolos. Sesión realizada por residentes o adjuntos de la unidad (martes y jueves, 8:30).
- 3) Sesión clínicoradiológico. Sesión mensual conjunta con el servicio de radiología (último jueves de mes, 08:30 h).
- 4) Sesión bibliográfica semanal (martes, 13:30 h).
- 5) Sesión de revisión de casos (mensual, primer miércoles de mes, 13:30 h)
- 6) Sesión telemática de infectología pediátrica con Valle Hebrón (un jueves al mes).

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

7) Sesión de paciente crítico. Revisión de temas.

8) Curso de Formación Continuada de Pediatría (miércoles 13:30 h, excepto primer miércoles de mes).

9) Sesiones Generales del Hospital de frecuencia mensual, organizadas por la comisión de docencia (jueves, 15:30 h).

Hora	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00h	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria	Sesión clínica diaria
8:30h		Sesión de residentes		Sesión de residentes/ Sesión clínicoradiológica	
9:00h	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI	Sesión planta/sesión UCI
13:30		Sesión bibliográfica	Revisión de casos / Formación continuada pediatría	Infectología pediátrica	
15:30				Sesiones generales / Sesión de paciente crítico	

7.2.- Cursos específicos de Pediatría

1) Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica Pediátrica organizado por la Sociedad Catalana de Pediatría (primer año de residencia).

2) Curso de Inmersión en Urgencias (primer año de residencia).

3) Curso de Reanimación Neonatal Avanzado (tercer o cuarto año de residencia).

4) Curso de Inmersión en UCI Neonatal y Pediátrica (tercer año de residencia).

5) Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica (tercer o cuarto año de residencia).

7.3.- Otros aspectos de la formación

Cada año de residencia se pide a los residentes que realicen una serie de trabajos mínimos. Será necesario que participen en la elaboración de un protocolo cada año de residencia y que presenten una comunicación en un congreso o curso de la especialidad.

También deberán elaborar y presentar al menos un trabajo de investigación durante la residencia.

Además deberán participar en el curso de formación continuada de pediatría con una sesión de casos clínicos.

Durante la residencia se ofrecerá a los residentes la posibilidad de asistir a unos cursos o congresos de la especialidad concretos dependiendo

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

del año de residencia. Dependerá de la posibilidad de conseguir subvención y siempre se pedirá que presenten al menos una comunicación:

- Los residentes de primer año podrán ir al Congreso anual de la Sociedad Catalana de Pediatría.
- Los residentes de segundo año en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Pediatría.
- Los residentes de tercer año a un congreso de recién nacidos o de cuidados intensivos pediátricas.
- Los residentes de cuarto año podrán asistir al Curso Intensivo de Actualización en Pediatría (CIAP) o un congreso de subespecialidades pediátricas.

7.4.- Formación transversal

Desde la Comisión de Docencia organizan diversos cursos de formación transversal para todos los residentes del Hospital. Estos cursos son de asistencia obligatoria:

- 1) Asistenciales
 - a. Formación básica en protección radiológica.
 - b. Formación SAP/SAVAC.
- 2) No asistenciales
 - c. Comunicación médico-paciente.
 - d. Comunicación interprofesional.
 - e. Metodología científica.
 - f. Bioética.
 - g. Investigación bibliográfica básica.
 - h. Nutrición hospitalaria.

Formación continuada genérica: programa de sesiones hospitalarias.

8.- Investigación

El Servicio de Pediatría dispone de una línea de investigación consolidada en metabolismo y riesgo cardiovascular (designación: Ontogenia del Síndrome Metabólico). Esta línea de investigación forma parte del área estratégica de Enfermedad Metabólica-Vascular del Instituto de Investigación Biomédica de Girona Dr. Josep Trueta.

La línea de investigación pediátrica está avalada por diversos proyectos de investigación financiados por agencias públicas (FIS, Ministerio de Sanidad), por investigadores contratados a cargo de proyectos competitivos, y por publicaciones estables en revistas de primer y segundo cuartil del área de conocimiento. La investigación desarrollada por esta línea es clínica y básica aplicada.

El Servicio de Pediatría realiza tareas de formación en investigación por los MIR de Pediatría que consisten en la realización del programa de doctorado y defensa del Título de Máster. La línea de investigación pediátrica en metabolismo y riesgo cardiovascular ofrece al MIR que ha completado su formación especializada la posibilidad de solicitar un contrato Río Ortega el Fondo de Investigaciones Sanitarias para su formación en investigación y realización de tesis doctoral. Además, durante la residencia, puede contar con la experiencia y conocimientos del equipo para la tutorización de cualquier trabajo de investigación.

Investigadores del grupo:

- **Investigador principal:** Abel López-Bermejo (investigador I3 MICINN).
- **Investigadores contratados:** Judit Bassols (contrato postdoctoral Sara Borrell FIS); Anna Prats (contrato predoctoral asociado a proyecto FIS); Gemma Carreras (contrato predoctoral FIS).

9.- Evaluaciones

La evaluación del residente consta de la evaluación sumativa de cada una de las rotaciones pertinentes así como de la evaluación formativa que se obtiene a través de las entrevistas tutor-residente, así como del libro del residente y de sesiones de análisis del progreso competencial.

9.1.- Evaluación formativa

Se incluye en el contexto de la tutorización activa continua y se basa en dos pilares principales:

- Las entrevistas tutor-residente con el Libro del Residente como herramienta de trabajo fundamental.
- Las pruebas de evaluación de competencias.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

9.1.1.- Objetivos

- 1) Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa.
- 2) Identificar las áreas susceptibles de mejora en el proceso de aprendizaje del residente y establecer medidas para optimizarlas.
- 3) Potenciar los puntos fuertes competenciales del residente.
- 4) Potenciar el autoaprendizaje de las actividades de la práctica diaria.
- 5) Introducir mejoras en el programa formativo.

9.1.2.- Metodología

Entrevistas tutor-residente

Funcionan fundamentalmente como una sesión de feedback estructura, basada en la auto reflexión, centrada en quien aprende y utilizando como guión el libro del residente:

- Se valora el grado de competencia alcanzado por cada uno de los objetivos docentes de cada rotación incluidos en el Programa de Formación.
- Se valora la participación en cursos, seminarios, talleres y sesiones.
- Se valora la participación en actividades docentes e investigadoras.
- Se analizan los puntos fuertes y los puntos a mejorar y se proponen y pactan soluciones y medidas correctoras para mejorarlos.

Pruebas de evaluación de competencias

Se pueden realizar anualmente, al final de cada año de residencia y tienen como objetivo fundamental objetivar la adquisición de competencias y estimular el proceso de aprendizaje. Se utiliza el instrumento de valoración más adecuada según los elementos a valorar:

- Análisis de casos clínicos (casos por ordenador).
- De observación práctica real de la atención a un caso concreto o de la práctica de una técnica diagnóstica o terapéutica.
- Pacientes simulados con escenificación de una situación concreta.
- Demostraciones de técnicas diagnósticas y / o terapéuticas mediante maniqués, simuladores o voluntarios: reanimación cardiopulmonar...
- Búsqueda bibliográfica.
- Lectura crítica de artículos.
- Trabajo de investigación.
- Self audit

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

9.2.- Evaluación sumativa

9.2.1.-Evaluación continuada

Al final de cada rotación el tutor, conjuntamente con el adjunto responsable del Área, cumplimentará la ficha de evaluación en el que se contabiliza el grado de consecución de los objetivos de aprendizaje según una serie de criterios preestablecidos. La ficha de evaluación y los criterios para su cumplimentación se recogen en la documentación anexa.

En el caso de las rotaciones externas, el centro en que se haya realizado la rotación emite el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas y es responsabilidad del residente el traslado de este informe.

9.2.2.- Evaluación anual

Consiste en una recapitulación de lo que se ha hecho a lo largo de cada año de residencia; 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. Se elabora por el Comité de Evaluación creado a tal fin para cada especialidad.

Comité de evaluación

La normativa vigente establece que debe estar formado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada.
- El Presidente de la subcomisión correspondiente.
- El Tutor del residente.
- Para un profesional que trabaje en el Centro o Unidad, con el título de especialista que corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
- Para uno de los Vocales de la Comisión de Docencia.

Instrumentos de evaluación

- Informe anual del tutor:
 - Fichas de evaluación de las rotaciones.
 - Valoración del grado de aprovechamiento de cada residente según los términos recogidos en el apartado "evaluación formativa".

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

- Informe de los Jefes Asistenciales o Responsables Docentes de las diferentes Unidades Asistenciales de las rotaciones externas integradas o no en la Unidad Docente, si se piden.

Resultado de la evaluación

- Evaluación POSITIVA: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del año evaluado.

- Evaluación NEGATIVA: cuando se considera que el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del año evaluado.

- Evaluación negativa recuperable:

Evaluación negativa debida a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica programada que el residente deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo. Si se trata del último año de formación el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato.

Evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario en función de cada caso e implicará una prórroga del contrato.

- Evaluación negativa no recuperable: debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, en notoria falta de aprovechamiento o insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. Implicará la extinción del contrato.

Los periodos de recuperación de las evaluaciones negativas recuperables serán evaluados en los mismos términos, como positivas o negativas. Las evaluaciones negativas de los periodos de recuperación no serán recuperables.

El residente puede solicitar la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables ante la Comisión de Docencia en el plazo de diez días después de su publicación.

9.2.3.- Evaluación final

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Elabora, a partir del expediente completo del residente, por el Comité de Evaluación. El resultado de la evaluación puede ser:

- POSITIVA.
- POSITIVA DESTACADO.
- NEGATIVA.

No se podrá evaluar negativamente a aquellos residentes que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente puede solicitar en el plazo de diez días a la Comisión Nacional de la especialidad la realización de una prueba para la obtención de alguna de las siguientes calificaciones:

- DESTACADO CON MENCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.
- DESTACADO CON MENCIÓN ESPECIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD.

Estas calificaciones darán derecho a la expedición por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo que se tendrá en cuenta en la valoración de los méritos según los términos establecidos por la Comunidad Autónoma.

Cuando la evaluación final sea negativa el residente puede solicitar su revisión en el plazo de diez días para la Comisión Nacional de la especialidad mediante la realización de una prueba ordinaria. Si el resultado de la prueba mantiene la evaluación negativa se puede solicitar la realización de una segunda prueba extraordinaria en el plazo entre seis y doce meses desde la prueba anterior. Esta segunda calificación será definitiva e impedirá la obtención del título de especialista.

10.- Libro del residente

El Libro del Residente es de cumplimentación obligatoria. Consiste en un registro individual de actividades que evidencian el proceso formativo del residente y debe quedar reflejada su participación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualquier otro dato de interés curricular.

Su objetivo principal es que constituya un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor para asegurar la adecuación de las actividades realizadas por el residente en el programa de formación y para posibilitar la corrección de déficits formativos. Por este motivo es fundamental su cumplimentación cuidadosa.

El Libro del Residente es también un punto de referencia para el tutor en la realización de los informes de evaluación formativa y la guía fundamental para estructurar las entrevistas tutor-residente.

Debe incluir información sobre la actividad asistencial, la actividad docente y la actividad de investigación, así como un informe de autorreflexión sobre el aprendizaje de cada rotación. Para su cumplimentación se seguirá el modelo elaborado por la Comisión de Docencia y disponible en la intranet del Hospital.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

11.- Anexos

11.1.- Cuadro de funciones y responsabilidades del residente

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE	R1	R2	R3	R4
Realización de historias clínicas	Yellow	Green	Green	Green
Exploración de pacientes	Yellow	Green	Green	Green
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas simples o sin riesgo	Yellow	Yellow	Green	Green
Solicitud o realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas complejas o con riesgo	Orange	Orange	Orange	Green
Realización de diagnósticos diferenciales	Blue	Blue	Blue	Blue
Solicitud de interconsultas	Yellow	Yellow	Green	Green
Realización de informes de alta	Yellow	Yellow	Green	Green
Consultas externas de pediatría general	Red	Yellow	Green	Green
Consultas externas de especialidad	Red	Red	Red	Green
Docencia a estudiantes	Blue	Blue	Blue	Blue
Docencia a residentes	Black	Blue	Blue	Blue
Asistencia a reuniones formativas de la especialidad	Blue	Blue	Purple	Purple
Presentación de comunicaciones	Blue	Blue	Purple	Purple
Publicaciones	Blue	Blue	Purple	Purple
Asistencia y participación en las sesiones clínicas del Servicio	Grey	Grey	Grey	Grey
Lectura de publicaciones	Grey	Grey	Grey	Grey
Guardias	Grey	Grey	Grey	Grey
Información delicada o compleja a pacientes o familiares	Red	Orange	Orange	Green
Información básica a pacientes o familiares	Orange	Yellow	Yellow	Green

LEYENDA
Actividad habitualmente sin restricciones
Con el conocimiento/validación del adjunto responsable o residente mayor
Con la supervisión directa del adjunto responsable
Actividad desaconsejada o no adecuada
Actividad aconsejada
Actividad muy recomendada
Actividad obligatoria
No procede

11.2.- Técnicas permitidas a cada año de residencia

R1	R2	R3	R4
EXCLUSIVAMENTE Punción lumbar Punción vesical Punción venosa Sondaje vesical niñas Drenaje absceso	CUALQUIER TÉCNICA, EXCEPTO: Intubación traqueal Inserción de vía central	CUALQUIER TÉCNICA	

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

11.3.- Hoja de evaluación de rotaciones y criterios de cumplimentación

EVALUACIÓN ROTACIÓN

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

ROTACIÓN

CONTENIDO	/ DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	/ CENTRO	
RESPONSABLE DE LA UNIDAD		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD VALORACIÓN Y ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y PLAN TERAPEUTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.-ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO TRABAJO	
MEDIA (B)	

Puntuación de 0 a 3: 0 negativo, 1 apto, 2 destacado, 3 excelente.

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

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG.(3)

En _____ de _____ de 20

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.:

Fdo.:

11.4. Modelo de ficha de evaluación de una rotación

Evaluación rotación:

Residente:

Rotación:

a) CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

	Muy escasos, sus pocos conocimientos no le permiten efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece entender mucho lo que estudia o lee. O bien, aparentemente, no acostumbra a estudiar o a leer.
	Limitados pero suficientes para desarrollar la actividad profesional.
	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
	Excelentes, es brillante.

2. Nivel de habilidades adquiridas

	parece capaz de aprender muchas de las habilidades propias de la especialidad.
	Se instruye con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
	Se instruye a buen ritmo, de acuerdo con los objetivos señalados en el su programa de formación.
	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3. Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas

	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o los problemas.
	Refiere criterios razonables, frente varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, casi siempre escoge la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuado a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

4. Capacidad para decidir

	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca.
	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos lo permiten.
	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctos.
	Toma decisiones con rapidez y la mejor por su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que lo sobrepasan. Decisiones ocasionalmente intuitivas pero con éxito.

5. Utilización racional de recursos

	Realiza gran número de exploraciones y tratamientos sin justificación.
	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces, sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad en cuanto al caso.
	Racionaliza la utilización de recursos de forma habitualmente correcta.
	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración y tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

b) ACTITUDES

1. Motivación

- a) Muestra interés por el paciente y el entorno, realizando si es posible el estudio de imagen concreto en relación a su año de residencia.
- a) Estudia los casos radiológicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente en el mantenimiento al día de las historias clínico-radiológicas de forma detallada.
- a) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

	No cumple ninguno de los apartados.
	Cumple el criterio a).
	Cumple el criterio a) i b).
	Cumple los tres criterios.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

2. Dedicación

Tiempo de dedicación a las labores asistenciales atribuidas (guardias excluidas).

	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite conseguir los objetivos docentes.
	Su dedicación a las actividades del Servicio es apropiada, por lo que le permite alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3. Iniciativa

	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de solicitarlo.
	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido a hacerlo.
	Propone y dinamiza la organización de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

4. Puntualidad / asistencia a las diferentes actividades. Cumple con el horario normal de trabajo

	Nunca o casi nunca.
	Habitualmente.
	Siempre.
	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5. Nivel de responsabilidad. Asume la responsabilidad necesaria delante del paciente

	Nunca o casi nunca.
	Habitualmente.
	Siempre.
	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

PROGRAMA FORMATIVO DE PEDIATRÍA

6. Relaciones paciente/familia

Se refiere a las disfunciones ocurridas con la familia o con el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del residente.

	Mantener una actitud distante, indiferente a veces genera conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
	Habitualmente tiene una actitud algo distante, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele originar conflictos innecesarios.
	Las relaciones son correctas, generalmente las relaciones son fluidas.
	El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, se interesa por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

7. Relaciones con el equipo de trabajo

	Demuestra una total indiferencia frente a los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones...).
	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra cierta indiferencia frente a determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades refiriendo poco interés.
	Relaciones adecuadas. Muestra interés frente a los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
	Relaciones amigables. Muestra interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

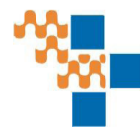
hospitaltrueta.cat



@htrueta



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta