

Guía Itinerario Formativo Tipo

Programa Formativo de Residentes Adaptado al Centro

Pediatría y áreas específicas

Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Lleida

GUIA / ITINERARIO FORMATIVO
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS
HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE
VILANOVA

Xavier Bringué Espuny
M. Alba Gairí Burgués
Jordi Garcia Martí

Versión 03 2022

ÍNDICE

1. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HUAV	3
2. FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA	5
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	6
4. DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL	6
5. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN	6
6. PROGRAMA DE FORMACIÓN	7
7. OBJETIVOS DOCENTES	7
8. NIVELES DE SUPERVISIÓN	9
9. ROTACIONES ANUALES. PROGRAMA Y OBJETIVOS	10
10. DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES	11
11. TAREAS ASISTENCIALES	22
12. OTROS ASPECTOS FORMATIVOS	25
13. EVALUACIÓN	28
14. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	30
15. ASPECTOS LEGALES	31

1. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HUAV

El Servicio forma parte del Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Centro de referencia para la región Sanitaria de Lleida y parte de la Franja colindante de Aragón.

En total la población que atiende es de unas 400.000 personas, 60.000 de los cuales en edad pediátrica.

Es el Servicio de referencia por los Servicios de Pediatría de los Hospitales Comarcales de Val d'Aran y Pallars.

La atención pediátrica hospitalaria y la atención primaria regional están coordinadas y bajo una dirección clínica única. El jefe de la Dirección Clínica Territorial de Pediatría es el Dr. E. Solé

1.1 Espacio físico

El Servicio está dividido organizativamente en 4 grandes áreas:

Urgencias pediátricas. Ubicadas en la planta baja en el área de urgencias del hospital. Constan de una sala de triage, 2 despachos de consulta, 2 boxes de observación y 4 camas de Unidad de Observación.

Consultas externas de pediatría. Ubicadas en la planta baja del hospital. Se dispone de 5 despachos de visita y un área de hospital de día con 4 boxes para tratamientos y pruebas. Se dispone además de 2 consultas y una sala para la realización de consultas telemáticas en el Edificio Anexo Polivalente.

Hospitalización pediátrica. Ubicada en la quinta planta. Dispone de 15 habitaciones individuales que se pueden doblar hasta 30 camas de hospitalización, una sala de curas, una sala de juegos y aula hospitalaria.

Unidad Neonatal: con:

-Hospitalización recién nacidos sanos: Ingreso conjunto con sus madres en la planta de obstetricia durante el postparto.

-UCI neonatal: Ubicada en la quinta planta. Dispone de 8 incubadoras con monitorización completa, y asistencia respiratoria, incluyendo ventilación de alta frecuencia.

-Unidad de cuidados intermedios, con posibilidad de ingresar hasta 18 recién nacidos, disponiendo también de 3 boxes de aislamiento. Se dispone de ventilación no invasiva.

El área de hospitalización y Unidad Neonatal se encuentran en la actualidad en proceso de remodelación

1.2 Subespecialidades Pediátricas: En el hospital se realiza consulta de las siguientes especialidades pediátricas:

- Alergia
- Cardiología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Neumología
- Neurología
- Nefrología
- Inmunodeficiencias e infectología
- Hematología
- Seguimiento neonatal
- Dermatología
- Psicología infantil y salud mental
- Cirugía Pediátrica
- Paciente Pediátrico Crónico Complejo y Paliativo
- Traumatología infantil

A parte del servicio de pediatría, también atienden a pacientes pediátricos con dedicación específica otros servicios del hospital:

Cirugía General
Traumatología y ortopedia
Urología
ORL
Oftalmología
Cirugía maxilofacial
Neurocirugía
Genética

1.2 Personal

El servicio lo componen 20 adjuntos junto con 40 enfermeras, una psicóloga, auxiliares de enfermería y otro personal de soporte.

2. FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA

El Servicio tiene acreditada formación de 3 residentes por año desde el año 2009.

Aspectos docentes genéricos:

La metodología docente empleada estimula el aprendizaje a partir de la motivación y los intereses del residente, siempre supervisando el cumplimiento de los objetivos marcados por el programa formativo de la especialidad.

Se concede gran importancia a la iniciativa personal durante el proceso formativo y al aprendizaje basado en la práctica asistencial, siempre supervisada y con grado progresivo de autonomía. La formación se complementa con sesiones teóricas, bibliográficas, talleres prácticos y asistencia a cursos y congresos.

Durante la residencia se cuidarán tanto los objetivos de conocimientos y habilidades de la especialidad como aspectos metodológicos, científicos y de actitud personal.

Durante la residencia se realizará una evaluación periódica del aprendizaje con finalidad formativa, poniendo en valor los puntos fuertes y revisando los aspectos que no se han alcanzado para diseñar estrategias que permitan lograr su adquisición.

El servicio dispone de tres tutores de residentes, cada uno de ellos realizará el seguimiento de 4 residentes a lo largo de su formación. Será el responsable del seguimiento de todo el proceso formativo, cumplimiento de objetivos, evaluación, soporte en la resolución de conflictos y orientación.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Según el BOE Orden SCO / 3148/2006 de 20 de septiembre de 2006, "pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta la de fin de la adolescencia, época en que su singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, lo ata a la íntima dependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en que el niño y el adolescente se desarrollan. "

4. DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

La formación en pediatría estará encaminada a capacitar al profesional para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la pediatría preventiva, clínica y social.

5. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de las áreas específicas
- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente
- Realizar tareas de investigación clínica y básica
- Trabajar como integrantes y si es necesario como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud

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

- Total en los objetivos, contenido, actividades y población atendida
- Precoz y continua en el tiempo y en el proceso de salud y enfermedad
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación), que se desarrollarán tanto en el ámbito de la atención especializada como en el de la atención primaria.
- Integrada, es decir, inscrita en un modelo jerarquizado y organizado
- Individualizada y personalizada.

6. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Siguiendo las directrices del programa oficial de la especialidad de PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS, la formación se divide en cuatro años.

A lo largo de los cuatro años el grado de responsabilidad que se otorga al residente va aumentando, desde una supervisión directa de toda la actividad en la toma autónoma de decisiones con comentario con el adjunto responsable.

Para alcanzar estos objetivos el residente realizará:

- Asistencia en el Servicio
- Guardias en urgencias y hospitalización
- Asistencia a sesiones formativas
- Preparación de sesiones clínicas
- Asistencia a cursos y congresos
- Preparación de comunicaciones a congresos

En cada una de las rotaciones, se asigna un colaborador docente, que es quien se encarga directamente de la tutorización del residente durante su estancia, comentando con el tutor todos los aspectos relevantes de la formación.

7. OBJETIVOS DOCENTES

Cumplimiento de los objetivos formativos indicados por el programa formativo del ministerio para la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.

7.1 PEDIATRÍA

- Conocimiento de la patología pediátrica
- Tratamiento de la patología más prevalente
- Resolución de urgencias y emergencias
- Adquirir habilidad en técnicas específicas
- Epidemiología pediátrica
- Controles de salud del niño sano
- Trabajo en los centros de salud
- Conocimiento de los recursos disponibles
- Utilización racional de los recursos
- Mantener un trato adecuado con las familias

7.2 PERINATOLOGÍA

Conocimiento de la fisiopatología perinatal
reanimación neonatal
Valoración del bebé sano
Reconocimiento de las variantes de la normalidad
Manejo de la patología perinatal
Manejo de la patología crítica neonatal
Habilidad en técnicas específicas de neonatología

7.3 ASPECTOS CIENTÍFICOS

Durante su formación el residente deberá:

- Adquirir la capacidad de presentar una sesión clínica
- Adquirir la capacidad de asistir de manera activa a una sesión clínica
- Ser capaz de efectuar una búsqueda bibliográfica
- Asistir de manera activa en reuniones y congresos
- Adquirir habilidad en la práctica de medicina basada en la evidencia
- Adquirir la capacidad de realizar un trabajo científico tipo serie de casos, retrospectivo y prospectivo.
- Participar en la elaboración de protocolos y guías del servicio.

7.4 ACTITUDES

El residente deberá mantener consideración y un trato respetuoso con el paciente y sus padres. Deberá entender la carga emocional que implica la enfermedad del niño para ayudar a la familia a afrontarla de la mejor manera posible.

El residente deberá mostrar interés por aprender.

Aprenderá a basar sus actuaciones en el respeto a los principios bioéticos.

Aprenderá a trabajar en un equipo multidisciplinar y mantener un trato respetuoso con todos sus compañeros.

Deberá entender que las exploraciones complementarias generan disconfort, cuando no dolor, en el paciente y suponen una carga de trabajo para el hospital y el consumo de recursos para el sistema, por lo que se solicitarán con criterios de racionalidad y proporcionalidad.

Deberá mantener un espíritu crítico constructivo y autocrítico en todas las actuaciones.

Los tratamientos siempre comportan riesgos, por lo que deberá indicarlos según recomendaciones establecidas y actualizadas.

Se valorará la capacidad de iniciativa para proponer el adecuado manejo del paciente (siempre según su nivel de responsabilidad y bajo el nivel de supervisión correspondiente) y para proponer actividades científicas y de investigación.

8. NIVELES DE SUPERVISIÓN

La capacidad para realizar actos médicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Se consideran 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad:

Niveles de Responsabilidad/Supervisión	
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario
Nivel 2	Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

El nivel de supervisión para cada actuación se detalla en la descripción de las rotaciones

9. ROTACIONES ANUALES. PROGRAMA Y OBJETIVOS

Año	Rotación	Dispositivo de rotación	Duración de la rotación
R1	Urgencias	HUAV	4 meses
	Neonatología	HUAV	2 meses
	Hospitalización pediatría	HUAV	5 meses
R2	Consultas externas	HUAV	8 meses
	Cuidados intermedios neonatos	HUAV	3 meses
R3	UCI neonatal	HUAV	3 meses
	Atención primaria	CAP 11 de Setembre	4 meses
	UCI pediátrica	HUVH	4 meses
R4	Salud mental	CSMIJ	1 mes
	Optativa	Elección del residente	5 meses
	Urgencias	HUAV	1 mes
	Planta hospitalización	HUAV	3 meses
	UCI neonatal	HUAV	1 mes

CONSIDERACIONES GENERALES

Con el objetivo de favorecer el aprendizaje progresivo del residente, se proponen rotaciones para inicialmente alcanzar los conocimientos básicos de la pediatría general y posteriormente incidir en aspectos concretos de subespecialidades pediátricas.

Durante los primeros 2 años se harán las rotaciones por las unidades básicas del Servicio de Pediatría: urgencias, hospitalización pediátrica y neonatología (recién nacidos normales) el primer año y hospitalización pediátrica, cuidados intermedios neonatales y consultas externas el segundo año.

Se intentará que las primeras rotaciones sean por el servicio de urgencias dado que es donde el residente hará las guardias de presencia estos dos primeros años.

Durante el tercer y cuarto año se iniciará en el conocimiento de las subespecialidades pediátricas.

La rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se llevará a cabo en el Hospital Infantil Vall d'Hebron con quien nuestro centro tiene suscrito un acuerdo de colaboración docente.

La rotación por pediatría de atención primaria se realizará en CAP 11 de Setembre.

El Dispositivo docente donde se realiza la rotación de salud mental es el centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) dependiente de Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

A la hora de escoger las subespecialidades, se tendrá en cuenta las preferencias de cada residente, así como la posibilidad de necesidades formativas especiales. Se contemplan 5 meses de rotación optativa a concretar para cada residente.

Las rotaciones optativas se podrán llevar a cabo en nuestro centro o previo acuerdo con el tutor y con autorización de las comisiones de docencia de la HUAV y centro receptor, gerencia del centro y con el visto bueno del IES, en otros centros acreditados y de reconocido prestigio. En el caso de realizar una rotación optativa fuera del centro, la duración prevista es de 2 meses. Se asignará un colaborador docente en dicho centro que será el responsable de la supervisión del residente y su evaluación, al término de dicha rotación el residente deberá realizar una memoria y entregarla al tutor.

10. DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES

Urgencias pediátricas.

Objetivos docentes genéricos	Realización de una correcta historia clínica en urgencias de pediatría. Identificación del problema de consulta Identificación de la gravedad. Triage Realizar una correcta exploración física Racionalización en la solicitud de exploraciones complementarias Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias Establecer un plan de tratamiento apropiado Saber dar los consejos de salud apropiados
grado responsabilidad	III. Supervisión directa de todas las actuaciones En la rotación de R1. II a I en la de R4

NEONATOLOGÍA (nursery)

Objetivos docentes genéricos	<p>Exploración del niño sano Reconocer las principales variantes de la normalidad Reconocer la patología más prevalente El hijo de madre diabética Riesgo incrementado de infección neonatal Patología materna que puede afectar al bebé: infecciones TORCH, patología tiroidea, trombopenias, pre-eclampsia, etc Interpretar los datos relevantes de la historia obstétrica Identificar los factores perinatales de riesgo Realización de una correcta reanimación básica a sala de partos Identificación de los problemas del bebé Establecer un plan de tratamiento Racionalización en la solicitud de exploraciones complementarias Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias Establecer planes de tratamiento apropiados Racionalización en la utilización de los fármacos Realización de epicrisis correctas Saber dar los consejos de salud apropiados a los padres Promoción de la lactancia materna</p>
grado responsabilidad	<p>III Supervisión directa de todas las actuaciones En la rotación de R1. II a I en las siguientes</p>

PLANTA HOSPITALIZACIÓN:

Objetivos docentes genéricos	<p>Conocer la patología más prevalente de los pacientes pediátrica ingresados: asma bronquitis espástica bronquiolitis infección urinaria Bacteriemia y meningitis GEA deshidratación ... Realización de anamnesis correcta y orientada a partir del síntoma guía. Realizar correctamente la exploración física por aparatos Identificación de la gravedad. Orientar a los pacientes según síntomas guía Establecer diagnóstico diferencial correcto Proponer el plan de tratamiento para cada patología Racionalización en la solicitud de exploraciones complementarias Interpretación adecuada de las exploraciones complementarias Establecer planes de tratamiento apropiados Racionalización en la utilización de los fármacos Realización de epicrisis correctos. Conocer las recomendaciones de la alimentación de los lactantes Saber los consejos de salud que hay que dar</p>
------------------------------	--

grado responsabilidad	III Supervisión directa de todas las actuaciones En la rotación de R1. II a I en las siguientes
--------------------------	--

PEDIATRÍA-CONSULTAS EXTERNAS:

Objetivos docentes genéricos	Alergología - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en alergología infantil -Bases inmunológicas de la patología alérgica Técnicas de estudio: Prick test, RAST, Óxido nítrico, espirometría -Conocer la patología alergológica infantil más prevalente: asma rinitis conjuntivitis Estudio de urticaria alergias alimentarias dermatitis atópica anafilaxia -Inmunoterapia -Tratamiento preventivo del asma
---------------------------------	---

<p>Cardiología infantil - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en cardiología infantil</p> <p>Técnicas de estudio del sistema cardiovascular: ECG, Ecocardiograma, test de esfuerzo ... -Conocer la patología cardiológica infantil más prevalente cardiopatías congénitas Trastornos del ritmo cardiopatías adquiridas Patología del miocardio y el pericardio Patología vascular periférica</p> <p>cirugía infantil - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en cirugía infantil</p> <p>-Calendario quirúrgico en el niño</p> <p>-Conocer la patología quirúrgica infantil más prevalente hernias Anomalías del contenido escrotal Alteraciones uretrales y peneanas urgencias quirúrgicas Patología quirúrgica neonatal invaginación intestinal Estenosis hipertrófica de píloro</p> <p>Dermatología • Generales:</p> <p>-Aprender a realizar una anamnesis y exploración física dirigida -Aprender a identificar y describir la lesión cutánea -Aprender a realizar diagnósticos diferenciales basados en la lesión -Aprender a solicitar las pruebas complementarias dirigidas al diagnóstico diferencial -Aprender a realizar una orientación diagnóstica adecuada -Aprender a informar a las familias tanto en la orientación diagnóstica, como en el tratamiento y evolución.</p> <p>• Adquirir conocimientos teórico-prácticos en el manejo de paciente con:</p> <p>-Acné -Mosaicismo y lesiones lineales -Dermatosis infecciosas: a. Infecciones bacterianas más frecuentes: - Impetigo, Ectima, erisipela, celulitis, foliculitis, queratolisis punctata - Erupciones intermedias por toxinas bacterianas b. Infecciones fúngicas más frecuentes - Dermatofitosis y candidiasis c. Infecciones víricas más frecuentes - V. Herpes simple, V. varicela-zoster, V. papiloma humano, V. del molusco d. Enfermedades exantemáticas pediátricas</p>
--

	<p>-Lesiones vasculares: angiomas, hamartomas -Dermatitis atópica -Dermatitis seborreica -Dermatitis del pañal - Lesiones melanocíticas benignas más frecuentes: a. Nevus melanocítico congénito y nevus spilus b. Nevus melanocíticos comunes adquiridos (yuntural, compuesto e intradérmico) c. Nevus azul d. Nevus de Spitz y nevus de Reed e. Nevus melanocítico atípico f. Síndrome del nevo displásico -Defectos de línea media: sin, fístulas y quistes -Genodermatosis: Neurofibromatosis, Esclerosis tuberosa</p> <p>COMPETENCIAS DE HABILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">• Habilidades de terapéutica dermatológica <p>1. Terapéutica médica</p> <p>1.1. Terapéutica tópica: Según la edad del paciente, el grado de inflamación y localización de la dermatosis saber:</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicar de forma correcta el vehículo (soluciones, lociones, cremas, pomadas, pulsos, pastas, geles, espumas)- Indicar de forma correcta los principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginos, reductores -quitranos y antralina-, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios - corticoides tópicos-, inmunosupresores e inmunoestimuladores).- Indicar de forma correcta la posología y duración del tratamiento. <p>1.2. Terapéutica sistémica (antibióticos orales, antifúngicos orales, antivirales, antihistamínicos, corticoides orales, inmunosupresores, retinoides):</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicar de forma correcta el tratamiento sistémico, teniendo en cuenta la edad, la patología cutánea y las patologías asociadas del paciente.- Indicar de forma correcta la posología y duración del tratamiento.
--	---

	<p>Neumología. - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en neumología infantil</p> <p>Procedimientos en neumología infantil Evaluación RX tórax Óxido nítrico espirometría</p> <p>Conocer la patología neumológica infantil más prevalente asma fibrosis quística Tos crónica y recurrente Neumonía persistente o recurrente Anomalías congénitas de la vía aérea Cuerpo extraño vía aérea Bronquitis y bronquiolitis Sibilancias del lactante bronquiectasias disgenesias ciliares displasia brncopulmonar insuficiencia respiratoria</p> <p>Endocrinología infantil - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en patología endocrinológica infantil</p> <p>Conocer la patología endocrinológica infantil más prevalente Tratamiento diabetes infantil</p> <p>Fisiología y trastornos de la pubertad Trastornos del tiroides: diagnóstico y tratamiento de hiper e hipotiroidismo insuficiencia suprarrenal Hiperplasia suprarrenal congénita Fisiología y trastornos de la talla obesidad</p> <p>Gastroenterología - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en patología digestiva</p> <p>Conocer la patología gastroenerológica más prevalente: Malformaciones congénitas del sistema digestivo Reflujo gastroesofágico y esofagitis por reflujo estrechamiento Enfermedad de Hirshprung Enfermedad inflamatoria intestinal Intolerancias alimentarias Trastornos de malabsorción celiacía diarrea crónica</p>
--	--

	<p>Dolor abdominal recurrente Malformaciones congénitas del hígado y la vía biliar hepatitis</p> <p>Nefrología infantil - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en patología nefrológica infantil</p> <p>Conocer la patología nefrológica más prevalente malformaciones renales poliquistosis renal Enfermedad renal multiquistica hematuria proteinuria trastornos tubulares insuficiencia renal infección urinaria ectasia piélica Patología por reflujo disfunción miccional</p> <p>Neurología - Realización de una correcta historia clínica y exploración física en patología neurológica</p> <p>Conocer la patología neurológica infantil más prevalente Malformaciones del SNC: disrafies, trastornos de la migración, hidrocefalia, microcefalia ... Crisis comiciales en la infancia cefalea Síndromes neuro-cutáneas parálisis cerebral Trastorno hiperactividad y déficit atención trastornos neurodegenerativos infecciones SNC patología neuromuscular distrofias musculares Neuropatías sensitivo-motoras</p> <p>salud mental - Realización de una correcta historia clínica en psicología infantil</p> <p>Conocer la patología psicológica infantil más prevalente somatizaciones Trastornos del sueño y de la alimentación Apoyo psicológico al paciente con patología crónica Trastornos de conducta vínculo matenofilial</p>
<p>grado responsabilidad</p>	<p>II: Supervisión directa de las actuaciones</p>

NEONATOLOGÍA- UNIDAD DE CUIDADOS intermedios.

Objetivos docentes genéricos	<p>Conocer la patología neonatal no crítica más prevalente: Infecciones congénitas / perinatales Sufrimiento fetal agudo El bebé de bajo peso El bebé prematuro ictericia neonatal Afecciones respiratorias del bebé cardiopatías congénitas Sospecha de infección neonatal</p> <p>reanimación neonatal Alimentación del bebé patológico, perfusiones y nutrición parenteral tratamiento antibiótico</p>
grado responsabilidad	II: Supervisión directa de las actuaciones

NEONATOLOGÍA- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Objetivos docentes genéricos	<p>Valoración del bebé enfermo Valoración de la patología más frecuente en la unidad neonatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El bebé prematuro -Sufrimiento fetal agudo -Síndrome de distrés respiratorio -Sepsis neonatal -Sepsis nosocomial -Fuga aérea <p>Identificación de la gravedad Valoración de la patología más frecuente Identificación de los problemas Propuesta de plan de actuación y tratamiento Establecer un diagnóstico diferencial correcto Adquirir habilidad en técnicas específicas neonatales</p> <ul style="list-style-type: none"> Cateterismo umbilical arterial y venoso intubación endotraqueal drenaje pleural punción lumbar Obtención muestras sangre: capilar, venoso, arterial Obtención muestra orina: bolsa, sonda, suprapúbica Ventilación mecánica: indicaciones, tipo Medicaciones especiales: surfactante, PGE1 nutrición parenteral
grado responsabilidad	II: Supervisión directa de las actuaciones

ASISTENCIA PRIMARIA:

Objetivos docentes genéricos	Identificación y asistencia de la patología más prevalente en la atención pediátrica primaria Conocimiento y desarrollo del programa del del niño sano calendario vacunal Alimentación del niño sano Consejos de salud Actividades preventivas en atención primaria de salud Integración en el equipo de trabajo Utilización racional de los recursos Relación con las familias pediatría social Identificación de los problemas Propuesta de plan de actuación y tratamiento Establecer un diagnóstico diferencial correcto
grado responsabilidad	II: Supervisión directa de las actuaciones

UCI PEDIÁTRICA (H. U. Vall d'Hebrón)

<p>Objetivos docentes genéricos</p>	<p>Conocer la patología más prevalente en una UCI pediátrica Identificación de la gravedad. Manejo de la patología respiratoria Indicaciones de terapia respiratoria intubación endotraqueal ventilación mecánica Monitorización de la función respiratoria Patología cardiaca - hemodinámica Identificación de los diferentes estados de shock Monitorización del estado hemodinámico accesos vasculares Utilización de medicaciones para conseguir estabilización hemodinámica Manejo de las cardiopatías congénitas patología neurológica Estatus convulsivo. Utilización de los fármacos en el niño. Valoración y tratamiento Traumatismo craneal. Monitorización y tratamiento Patología metabólico Identificación y manejo de descompensaciones de metabolopatías cetoacidosis diabética patología nefrológica Técnicas de depuración extrarrenal Politraumatismos: actuación Realización de guardias en la UCI pediátrica del centro de referencia.</p>
<p>grado responsabilidad</p>	<p>II: Supervisión directa de las actuaciones</p>

SALUD MENTAL: CSMIJ

<p>Objetivos docentes genéricos</p>	<p>Adquirir habilidad en la realización de una entrevista clínica en patología psicológica y psiquiátrica infantil. Conocimientos básicos de la patología psicológica y psiquiátrica más frecuente: trastornos psicósomáticos Trastornos de la alimentación Trastornos por ansiedad trastornos depresivos Trastornos de la conducta Trastornos del espectro autista Función del pediatra ante la patología psiquiátrica infantil Conocimientos básicos en farmacoterapia de los trastornos psiquiátricos infantiles</p>
<p>grado responsabilidad</p>	<p>III. Supervisión directa de todas las actuaciones</p>

ROTACIONES OPTATIVAS:

Objetivos docentes genéricos	Completar formación en aspectos en los que el residente quiera profundizar. A concretar en cada caso.
grado responsabilidad	II: Supervisión directa de las actuaciones

11. TAREAS ASISTENCIALES

11.1 PROGRAMA HORARIO TIPO

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8-8:20	Inicio de la jornada				
8:20-8:45	Pase de la guardia				
8:45-9:15		Sesión clínica servicio	Reunión tutores residentes/ talleres de urgencias/ psicología	Sesión de residentes	Sesión formativa residentes tutores
9:30-11	Pase visita pacientes asignados/Consulta externa				
11-12:30		Pase general planta	Pase general neonatal		
11:30-14	Comentario de pacientes con el adjunto. Revisión de tratamientos. Exploraciones complementarias. Informes, etc.				
14:30-15	Pase de guardia				

11.2 GUARDIAS

El número de horas de guardia que se podrán realizar está sujeto al que se dictamine desde dirección médica según marco legal vigente.

Se prioriza asistencialmente la cobertura de urgencias, por lo tanto, si con el número de horas autorizado no se puede cubrir urgencias presencialmente con los R1 y R2, durante los años R3 y R4 deberán hacerse guardias en urgencias.

PRIMER AÑO

número	Aprox 4 mensuales
ubicación	urgencias Pediátricas
supervisión	Adjunto de urgencias pediátricas
grado responsabilidad	III. Supervisión directa de todas las actuaciones

SEGUNDO AÑO

número	Aprox 4 mensuales
ubicación	urgencias pediátricas hospitalización pediátrica
supervisión	Adjunto Hospitalización pediátrica
grado responsabilidad	I-II. Supervisión directa/indirecta

TERCER AÑO

número	Aprox 4 mensuales
ubicación	Consultor de urgencias pediátricas hospitalización pediátrica área Neonatal
supervisión	Adjunto de hospitalización pediátrica adjunto neonatología
grado responsabilidad	I: Responsabilidad directa sobre el paciente. Supervisión indirecta

CUARTO AÑO

número	Aprox 4 mensuales
ubicación	Consultor de urgencias pediátricas hospitalización pediátrica área Neonatal
supervisión	Adjunto de hospitalización pediátrica adjunto neonatología
grado responsabilidad	I: Responsabilidad directa sobre el paciente. Supervisión indirecta

11.3 NORMATIVA GUARDIAS REALIZADAS DURANTE ROTACIONES FUERA DEL CENTRO

1. En relación a las guardias de la UCIP (del Hospital Materno Infantil del Vall d'Hebron). Se considera una rotación interna, aunque se realice fuera de nuestro centro, y por tanto obligatoria. Se realizarán dos guardias al mes (un laborable y un festivo).

El calendario previsto de guardias deberá presentarse a su tutor y a la coordinadora de guardias la Dra Gairí con la máxima antelación posible.

2. En relación con las rotaciones optativas tenemos dos circunstancias:

a. Rotaciones que se realizan en centros ICS: se podrán realizar y remunerar hasta un máximo de dos guardias por mes, siempre y cuando las guardias se hagan dentro de la Unidad o servicio por el que se está rotando y sean una exigencia para poder realizar la rotación .

El calendario previsto de guardias deberá presentarse a su tutor y a la coordinadora de guardias la Dra Gairí con la máxima antelación posible.

b. Rotaciones en centros no ICS. En este caso no se podrá garantizar la remuneración en el caso de que se hagan guardias

Se recuerda que durante el período de rotación fuera del HUAV, se deben continuar haciendo las guardias asignadas en nuestro centro independientemente de que además se hagan o no fuera.

12. OTROS ASPECTOS FORMATIVOS

12.1 Sesiones clínicas

En el Servicio se realizan periódicamente sesiones clínicas teórico-prácticas para completar la formación. Los residentes deben asistir con carácter obligatorio a las que se realicen y presentar las que les sean encomendadas:

Sesiones bibliográficas (mensuales, primer viernes de cada mes)
Comentario crítico de artículos
Comentarios de aspectos novedosos en la literatura científica

Sesiones de casos clínicos (todos los días laborables)
Comentarios de casos interesantes vividos en el servicio

Sesiones iconográficas (mensuales, un jueves)
Comentarios de imágenes clínicas o radiológicas

sesiones teóricas (mensuales un jueves)
Actualizaciones de temas pediátricos

Sesiones de protocolos (mensuales un jueves)
Actualización y comentarios de los protocolos del servicio

Sesiones interservicios (trimestrales)
Sesiones conjuntas con otros servicios para temas concretos

Sesiones perinatología (mensuales un viernes)
Sesiones conjuntas con el Servicio de Ginecología y Obstetricia

12.2 Asistencia a cursos y reuniones científicas

Se priorizará la asistencia del residente en las reuniones y cursos que se crean importantes para su formación. Se escalonan de manera progresiva de menos a más especializados en función de su año de formación. Las reuniones recomendadas son:

R1: Cursos RCP
Reunión Anual de la SCP
Curso lactancia materna

R2: Congreso SEUP
SVIP

R3: Congreso AEP
Congreso SEN
SVAP

R4: Reuniones subespecialidades
Congreso SEN
CIAP

R1 / 4: Asistencia al curso anual de formación continuada en pediatría que organiza la veguería de Lleida de la Sociedad Catalana de Pediatría.

Se consideran cursos de obligada asistencia:

- Curso de introducción a las Urgencias Pediátricas: organizado por el Servicio de Pediatría en el inicio de la residencia.

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica Instrumentada en Pediatría, organizado por el Comité de RCP de la Sociedad Catalana de Pediatría, que, dirigido a todos los residentes de primer año de los hospitales de Cataluña, se imparte dentro de los primeros meses de la residencia, en Barcelona.

- Cursos transversales de formación de Residentes, por serlo para todos los residentes del Hospital.

Siempre se intentará que la participación en las reuniones científicas sea activa aportando comunicaciones orales o posters.

Se intentará garantizar, siempre que la actividad asistencial lo permita, la asistencia mínima de un curso y reunión por año de residencia.

Se intentará facilitar la realización de los cursos de doctorado para aquellos residentes que lo deseen durante los dos últimos años de formación.

12.3 Cursos transversales

Son cursos organizados por la Unidad Docente comunes a todos los residentes que están en formación. Los cursos transversales de nuestro centro son los siguientes:

-Curso de urgencias: se realiza en el primer año e incluye un curso de códigos (IAM, ictus, sepsis, PTT) y un curso de RCP básica.

-Curso de calidad y seguridad del paciente, protección de datos, receta

electrónica e interacciones medicamentosas durante el primer año.

-Curso PROA de infecciones durante el primer año.

-Curso de habilidades comunicativas: se realiza en el primer año, 20 horas semipresenciales.

-Taller de habilidades de patologías más frecuentes en urgencias: se realiza en el primer año.

-Curso de búsqueda bibliográfica y gestor de referencias: se realiza en primer año, 4 horas presenciales.

-Curso de bioética: se realiza en el segundo o tercer año, 30 horas semipresenciales.

-Soporte vital avanzado del adulto: durante el cuarto o quinto año.

-Curso de estadística aplicada a la investigación en medicina: se realiza en el segundo o tercer año, 20 horas presenciales.

-Curso de investigación: se realiza en el tercer o cuarto año, 10 horas presenciales.

-Curso de gestión: se realiza en el cuarto o quinto año, 30 horas semipresenciales.

12.4 Producción científica

Durante el periodo de formación, el residente debe adquirir habilidad en los diferentes tipos de comunicación científica, ya sea escrita u oral, por lo que tendrá que participar con el resto del servicio en:

Presentación de posters y comunicaciones

Presentación sesiones clínicas

Redacción de artículos científicos

12.5 Organizaciones científicas

Recomendamos que como pediatras en formación formen parte de las sociedades científicas pediátricas de nuestro entorno:

Asociación médico-quirúrgica de Lleida,

Sociedad Catalana de Pediatría

Asociación Española de Pediatría.

13. EVALUACIÓN

La evaluación es una parte imprescindible dentro del proceso formativo, no tanto por su capacidad calificadora sino por la posibilidad de comprobar la eficacia y los resultados de la formación realizada e introducir modificaciones con el objetivo de conseguir la meta de la mejor formación posible por el residente.

Los medios evaluativos utilizados son:

1. Evaluación Continua:

Tiene lugar durante todo el periodo formativo con la intención de detectar los puntos débiles y los puntos fuertes en cada uno de los objetivos docentes e ir corrigiendo las carencias detectadas.

Es imprescindible la participación activa del residente en esta evaluación para que sea exitosa.

2. Reuniones periódicas con el tutor con los objetivos de:

Valorar la evolución de la formación

Valorar el cumplimiento de los objetivos marcados

Valorar dificultades en la evolución

3. Reuniones con los facultativos responsables de las diferentes rotaciones para valorar la evolución del aprendizaje

4. Evaluación reglada

Siguiendo la Normativa Oficial, al final de cada año se realiza una evaluación sumativa en la que se constata la consecución de los objetivos formativos marcados en el programa oficial. En caso de no logro, se deberá pactar un plan de recuperación con el tutor y se aplicará la normativa existente al respecto. Los aspectos más relevantes de dicho sistema de evaluación son:

-Clasificación de los conocimientos y habilidades (A) en 5 ítems, puntuándose en una escala de 1 a 10, siendo 1-2 deficiente, 3-4 insuficiente, 5-6 suficiente, 7-8 destacado y 9-10 excelente.

-Clasificación de las actitudes (B) a través de 5 ítems y con la misma escala evaluativa.

-La evaluación final se calcula con la fórmula siguiente: $70\%A + 30\%B$

-Sobre esta valoración ponderará la valoración que efectúe el tutor y la actividad científica realizada

5. Libro del Residente / Portafolio: todos los residentes deben rellenar el libro del residente en el que se reflejará la actividad formativa y asistencial más relevante realizada durante la residencia. Su estructura propuesta es:

1. Actividad asistencial: Rotaciones realizadas, guardias, procedimientos, casos clínicos relevantes.
2. Actividad Docente: Sesiones generales, Sesiones con otros servicios, Sesiones del Servicio, cursos, congresos, jornadas,
3. Actividad Investigadora: bibliografía revisada, comunicaciones y pósters en congresos aceptadas, publicaciones
- 4 Otros aspectos

6. Evaluaciones formativas específicas en diferentes rotaciones. En algunas rotaciones se realizarán evaluaciones específicas de técnicas o habilidades que se especifican en el programa individual de formación.

14. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

TEXTOS DE PEDIATRÍA GENERAL

- o Nelson Textbook of Pediatrics
- o Cruz Tratado de pediatría
- o Behrman Pediatric Decision Making
- o Nelson Estrategia diagnóstica y terapéutica en pediatría
- o Morris Green, Diagnóstico en pediatría

TEXTOS DE NEONATOLOGÍA

- o Avery Diseases of the newborn
- o De guardia en neonatología
- o Gomella
- o Cloherty Manual de cuidados neonatales

REVISTAS DE INTERÉS:

- o Pediatría Catalana
- o Anales Españoles de Pediatría
- o Pediatrics
- o Pediatrics in Review
- o Neoreviews
- o Archives of Diseases in Children
- o Journal of Pediatrics
- o Current opinion in pediatrics
- o New England Journal of Medicine
- o Lancet
- o British Medical Journal

RECURSOS ON LINE

<http://medlineplus.gov>

<http://www.aeped.es>

<http://sites.google.com/site/pediatresdeponent/>

<http://www.scpediatrica.cat/>

<http://www.aepap.org/>

<http://www.aap.org>

<http://nich.nih.gov/cochrane/default.cfm>

<http://www.cdc.gov/nchs>

<http://www.quia-abe.es/>

Uptodate

<http://www.tripdatabase.com/>

www.evidenciasenpediatria.es/

www.se-neonatal.es

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>

En cada rotación y subespecialidad se concretará la bibliografía específica que pueda resultar de interés.

15. ASPECTOS LEGALES

Tanto los aspectos formativos de la especialidad como la relación laboral con el Hospital vienen marcados por la normativa legal que regula todos los aspectos de la formación de especialistas.

Las leyes actualmente en vigor son:

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO / 3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y áreas específicas.
- Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud
- Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña. Se realiza la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Cataluña, de conformidad con la legislación básica del Estado en esta materia.
- Ministerio de Sanidad y Consumo: Orden SSI / 81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan patas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. BOE 02/06/2017
- Acuerdo de salida de huelga de los días 19 al 23 de septiembre de 2020 entre las Asociaciones Empresariales CAPSS, La Unió, l'Institut Català de la Salut, Metges de Catalunya y el Comité de Huelga de los Médicos Internos Residentes de 26.10.2020