



PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

Índex

1. Introducció.....	4
2. Característiques de la Unitat Docent.....	4
3. Tutorització de la formació.....	5
4. Calendari de rotacions.....	6
5. Objectius docents.....	7
5.1. Objectius docents generals.....	7
5.1.1. Actituds.....	7
5.1.2. Habilitats i coneixements.....	7
5.2. Objectius docents primer any residència.....	8
5.2.1. Urgències.....	8
5.2.2. Planta d'Hospitalització.....	9
5.2.3. Atenció Primària.....	9
5.3. Objectius docents segon any de residència.....	10
5.3.1. Urgències.....	10
5.3.2. Planta d'hospitalització.....	11
5.3.3. Cirurgia pediàtrica.....	11
5.3.4. Recerca.....	13
5.3.5. Nounat sa i consultes externes.....	13
5.3.6. Salut mental.....	15
5.4. Objectius docents tercer any de residència.....	16
5.4.1. Neonatologia i UCI Pediàtrica.....	16
5.4.2. Rotacions de lliure elecció.....	19
5.5. Objectius docents quart any de residència.....	19
5.5.1. Consultes externes.....	19
5.5.2. Planta d'hospitalització.....	21
5.5.3. Rotacions de lliure elecció.....	22
6. Guàrdies.....	22
7. Activitat docent.....	23
7.1. Sessions formatives.....	23
7.2. Cursos específics de Pediatria.....	23

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

7.3. Altres aspectes de la formació.....	24
7.4. Formació transversal.....	24
8. Recerca.....	25
9. Avaluacions.....	26
9.1. Avaluació formativa.....	26
9.1.1. Objectius.....	26
9.1.2. Metodologia.....	26
9.2. Avaluació sumativa.....	27
9.2.1. Avaluació continuada.....	27
9.2.2. Avaluació anual.....	27
9.2.3. Avaluació final.....	29
10. Llibre del resident.....	29
11. Annexes.....	30
11.1. Quadre de funcions i responsabilitats del resident.....	30
11.2. Tècniques permeses a cada any de residència.....	31
11.3. Full d'avaluació de les rotacions.....	31
11.4. Model de fitxa d'avaluació d'una rotació.....	32

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

1. Introducció

La Pediatria és la medicina integral del període evolutiu de l'existència humana que va des de la concepció fins al final de l'adolescència. La formació del futur pediatre ha d'incidir en tres grans apartats:

- Preventiu: atenció del nen sa.
- Clínic: assistència mèdica integral, total i continuada del nen malalt.
- Social: cura de la bona interrelació del nen sa i malalt amb el seu entorn, tant físic com humà.

A la formació MIR s'accedeix a partir de la llicenciatura en Medicina i Cirurgia i l'especialització té una durada de quatre anys.

2.- Característiques de la Unitat Docent

El Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta és el de referència de la Regió Sanitària de Girona. Està capacitat per diagnosticar, establir i resoldre pràcticament qualsevol patologia pediàtrica de tipus mèdic que se li presenti, excepte aquelles pròpies d'un hospital de tercer nivell, com ara la cardiologia intervencionista, l'atenció al gran cremat o l'oncologia. En aquests casos s'ofereix l'establiment del pacient prèvia al trasllat a un hospital de referència.

El servei està format per cinc àrees assistencials:

- Urgències de pediatria.
- Planta d'hospitalització.
- Àrea de crítics (UCI Neonatal i UCI Pediàtrica).
- Maternitat.
- Consultes externes.

Les **urgències** estan ubicades a la tercera planta de l'hospital. Consten de 4 consultes d'atenció ràpida, 4 boxes de tractament, un box d'aïllament i un box de crítics. S'hi atenen nens amb patologia mèdica i es fa també la valoració inicial dels pacients quirúrgics. Estan cobertes per un metge adjunt i per un metge resident 24 hores al dia els 7 dies de la setmana i compta amb una infermera, una auxiliar i un zelador propis.

La **planta d'hospitalització** està ubicada a la tercera planta de l'Hospital. Té com a missió prestar assistència sanitària especialitzada a la població pediàtrica (de 0 a 14 anys). Consta de vint-i-dos llits distribuïts en lactants (fins a 2 anys) i escolars (de 2 a 14 anys). L'àrea és atesa per

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

dos metges adjunts i dos residents de Pediatria (un de primer any i un de segon any). Durant sis mesos l'any compta també un tercer resident de quart any. Reuneix els pacients pediàtrics hospitalitzats, tant mèdics com quirúrgics.

L'**àrea de crítics** està ubicada a la tercera planta i inclou una Unitat Neonatal i una Unitat de Cures Intensives Pediàtrica que configuren una única unitat funcional de treball atesa pel mateix personal facultatiu, d'infermeria i auxiliar. La Unitat Neonatal consta d'una sala de cures intensives amb vuit espais d'hospitalització i una altra de cures intermitges- mínimes amb quinze espais i està directament comunicada amb la Sala de Parts. La UCI Pediàtrica consta de dos llits i un bressol. L'àrea de crítics està atesa de manera continuada per sis metges adjunts en torn de jornada ordinària i un adjunt de guàrdia. A més, compta la meitat de l'any amb dos residents de tercer any i l'altra meitat amb tres. L'activitat assistencial està dividida en dues subunitats funcionals (equips), cadascuna d'elles formada per tres adjunts i un resident. Cada equip assumeix la responsabilitat en l'assistència i en la informació als familiars de la meitat dels pacients des del seu ingrés fins a l'alta hospitalària. L'adjunt de crítics atén, a més, els parts i cesàries i totes les emergències que es generin a les altres àrees (urgències i planta d'hospitalització) conjuntament amb l'adjunt responsable d'aquestes. L'assistència comprèn també l'atenció de les consultes externes de seguiment neonatal.

L'**àrea de maternitat** s'ubica a la quarta planta. S'hi atenen els nadons sans o amb problemes mínims que no necessiten ingrés i resten amb les seves mares a la planta d'obstetrícia. Són visitats un mínim de dues vegades durant la seva estada per un pediatre de l'àrea de crítics i els residents hi roten 2 mesos durant el segon any de residència.

L'**àrea de consultes externes** s'ubica a la primera planta de l'edifici de Consultes Externes, excepte Cardiologia que s'ubica a la 6a planta de l'edifici principal. També hi ha algunes consultes que es realitzen a l'Hospital Santa Caterina de Salt i a les que els residents poden rotar durant el seu quart any de residència. Inclou les subespecialitats de cardiologia, gastroenterologia, nutrició, endocrinologia, pneumologia i al·lergologia, neurologia, nefrologia, hematologia i seguiment neonatal. Les visites les realitzen diversos adjunts del servei o externs, acompanyats de residents de quart any durant els seus mesos de rotació. Atenen els pacients ambulatoris i les interconsultes que es generen als malalts hospitalitzats.

3.- Tutorització de la formació

La Unitat Docent compta amb tres tutores que organitzen, segueixen i guien tot el procés formatiu:

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

Cada tutora segueix un màxim de quatre residents al llarg de tot l'itinerari formatiu. Formen part del seguiment les reunions de tutoria que s'han de realitzar amb una periodicitat mínima trimestral. L'objectiu fonamental d'aquestes reunions és proporcionar un espai per al feed-back tutora-resident que permeti potenciar els punts forts en el procés formatiu i corregir-ne els debils.

Cada rotació té, a més, un metge responsable de la formació del resident en aquella àrea i que participa en el procés evaluatiu.

4.- Calendari de rotacions

Primer any de residència

Urgències de pediatria: sis mesos

Planta de pediatria: quatre mesos

Atenció Primària: dos mesos

Segon any de residència

Urgències de pediatria: dos mesos

Planta de pediatria: quatre mesos

Cirurgia pediàtrica: dos mesos

Nounats + Consultes externes: dos mesos

Salut mental: un mes

Recerca: un mes

Tercer any de residència

UCI Neonatal i Pediàtrica: deu mesos

Rotació de lliure elecció: dos mesos

Quart any de residència

Planta de Pediatria: dos mesos

Consultes Externes: sis mesos

Rotació de lliure elecció: quatre mesos

5.- Objectius docents

5.1.- Objectius docents generals

5.1.1.- Actituds

- Aprendre a acomplir els principis de l'ètica pediàtrica en totes les seves actuacions.
- Aprendre que la medicina és una ciència canviant en el temps i que per tant és necessària una formació continuada al llarg de la seva vida professional.
- El treball hospitalari és un treball en equip en què participen diversos professionals. Haurà de saber mantenir una relació professional adequada amb tots ells, que repercutirà en una millor atenció dels seus pacients.
- La malaltia del nen representa una càrrega d'ansietat, incertesa i dolor per als pares i familiars. Haurà de conèixer aquestes circumstàncies per tal que la seva relació amb els pares, familiars i el pacient mateix, redueixi l'esmentada càrrega tant com sigui possible.
- Les proves complementàries comporten, en el millor dels casos, una molèstia al pacient, consumeixen recursos i suposen riscos. Per tots aquests motius, el resident de Pediatria haurà d'assolir una formació adequada sobre la idoneïtat d'aquestes exploracions.
- Aprendre a assumir responsabilitats i prendre decisions ajustades al seu nivell de coneixements.
- A més de les activitats encarregades per l'adjunt responsable, haurà de demostrar iniciativa per proposar i posar en marxa activitats clíniques, docents i d'investigació.

5.1.2.- Habilitats i coneixements

- Aconseguir un grau de capacitat adient en la realització de la història clínica així com en la realització dels informes corresponents d'atenció, ingrés, seguiment i alta.
- Realitzar una correcta exploració física adaptada a les diferents etapes pediàtriques, tant del nen sà com del malalt, distingint les dades normals d'aquelles que puguin tenir significació clínica. Haurà de desenvolupar habilitats per a practicar l'exploració dels pacients, amb el mínim trastorn possible i la màxima rendibilitat.
- Adquirir i desenvolupar les habilitats i coneixements necessaris per realitzar el seguiment diari dels pacients ingressats o controlats a consultes externes.
- Aprendre a planificar adequadament les exploracions complementàries.
- Ser capaç d'elaborar un diagnòstic diferencial coherent davant de qualsevol problema i de triar correctament una solució raonada.
- Ser capaç de comunicar als pares/familiars dels pacients la magnitud de la seva patologia: diagnòstic, gravetat, tractament i pronòstic.
- Ser capaç de comunicar a la resta de l'equip sanitari, tant hospitalari com extrahospitalari, la patologia del pacient, els signes d'alarma

i el tractament.

- Conèixer els aspectes socials i medic-legals de les situacions de risc i amb implicacions legals més freqüents a Pediatria: adopció, maltractaments, mort encefàlica, assistència a la família en el dol...
- Formar-se en els aspectes teòrics de metodologia de la investigació i participar en les activitats científiques pròpies de cada àrea del Servei de Pediatria.
- Participar en la docència directa als metges residents de cursos inferiors.
- Participar en l'elaboració de protocols i guies clíniques del Servei.

5.2.- Objectius docents primer any de residència

Durant els primers mesos el resident adquirirà coneixements generals de l'organització de l'Hospital, del Servei i del període de residència independentment de la rotació que estigui realitzant.

Durant el primer any adquirirà uns coneixements teòrics bàsics en puericultura, patologia pediàtrica prevalent, bases de farmacologia pediàtrica, recursos d'informàtica per la pràctica diària, coneixement de les principals societats nacionals i internacionals de l'especialitat i coneixement de les principals publicacions de pediatria.

El resident de primer any té un nivell de responsabilitat baix i està supervisat en tot moment per un metge adjunt. Els informes d'alta seran sempre revisats i validats per un adjunt.

5.2.1.- Urgències

Durada: sis mesos

Metge responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horari: De 8 a 17 h.

Objectiu general:

La formació a Urgències és prioritària perquè el metge resident adquireixi la formació i aprenentatges necessaris per atendre la patologia urgent a pediatria. Aquesta es realitzarà a Urgències.

Objectius específics:

- 1) Saber reconèixer el nen amb patologia urgent.
- 2) Realitzar una correcta anamnesi i exploració física.
- 3) Indicar les exploracions complementàries necessàries per arribar al diagnòstic, segons cada patologia i saber-les interpretar correctament (radiografia de tòrax, abdomen, anàlisi de sang i d'orina).
- 4) Iniciar el tractament adequat del nen amb patologia urgent.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- 5) Practicar determinats procediments: venopunció, sondatge uretral, punció lumbar.
- 6) Cures freqüents a urgències: cura de ferides, sutures, taponament nasal, extracció de cossos estranys.
- 7) Saber diagnosticar i conèixer el tractament domiciliari de patologies habituals a urgències: síndrome febril, gastroenteritis aguda, bronquitis, bronquiolitis, otitis, pneumonia, infecció d'orina, faringoamigdalitis, convulsions febrils, exanemes cutanis.
- 8) Saber informar als pares amb paraules entenedores i comprensives la malaltia del nen i el tractament a seguir.

5.2.2.- Planta d'hospitalització

Durada: quatre mesos

Metge responsable: Dr. Pablo Sáez

Horari: De 8 a 17 h.

Objectiu general:

A la planta d'hospitalització de Pediatria ingressen tots els lactants, preescolars i escolars que per patologia mèdica o quirúrgica han de ser diagnosticats i tractats.

Objectius específics:

- 1) Saber realitzar correctament una anamnesi i exploració física.
- 2) Saber indicar i interpretar les exploracions complementàries adequades per a cada patologia (radiografia de tòrax i abdomen, ecografia renal, analítica de sang i orina, gammagrafia òssia).
- 3) Practicar determinades tècniques diagnòstiques: punció lumbar, punxions suprapúbiques, venopunció.
- 4) Diagnosticar, tractar i fer el seguiment de les principals patologies pediàtriques: bronquitis, bronquiolitis, pneumonia, infecció d'orina, gastroenteritis.

5.2.3.- Atenció primària

Durada: dos mesos

Metge responsable: segons Equip d'Atenció Primària on roti el resident

Horari: segons horari del metge responsable

Objectiu general:

La rotació per Atenció Primària permet aprendre el creixement normal i les petites variacions de la normalitat, així com activitats preventives en la infància.

Objectius específics:

- 1) Creixement, desenvolupament i maduració de les diferents etapes de l'edat pediàtrica.
- 2) Característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació i nutrició.
- 3) Conèixer i saber aplicar el programa de seguiment del nen sà.
- 4) Pla vacunal.
- 5) Activitat preventiva en salut buco-dental, prevenció d'accidents.

- 6) Puericultura i lactància materna.
- 7) Seguiment del nen en el seu context familiar i social.
- 8) Història clínica en l'Atenció Primària pediàtrica.
- 9) Participació en grups de caràcter multidisciplinari.
- 10) Criteris de derivació a l'hospital i a l'especialista.

5.3.- Objectius docents segon any de residència

5.3.1.- Urgències

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dra. Montserrat Gispert-Saüch

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

Durant el segon any de residència es demanarà al resident una millora en la metodologia diagnòstic-terapèutica. El resident de segon any té un grau de responsabilitat mitjà. Podrà consultar amb l'adjunt tot el que cregui convenient. Podrà informar a les famílies de pacients amb patologia lleu i també patologia més complexa, però en el segon cas sota la supervisió d'un adjunt. Podrà realitzar l'alta pacients d'urgències sempre que la complexitat ho permeti. Els ingressos des d'Urgències hauran de ser consensuats amb l'adjunt.

Objectius específics:

- 1) Aprendre el maneig de casos clínics més complexes, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.
- 2) Prendre una actitud crítica en sol·licitar exploracions complementàries així com conèixer a fons les diferents proves diagnòstiques. Aprendre a interpretar, amb suport de l'especialista proves diagnòstiques més complexes: ecografia d'abdomen, TC de crani.
- 3) Haurà de saber reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan remetre-hi un pacient.
- 4) Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.
- 5) Aprendre a reconèixer el risc de parada cardiorespiratòria i la reanimació inicial.
- 6) Practicar determinats procediments: toracocentesi, drenatge toràcic.
- 7) Completar el coneixement de diferents procediments: Extracció de cossos estranys, estabilització del malalt sèptic, valoració i estabilització del malalt traumàtic, trasllat del malalt crític, utilització correcta de fluidoteràpia, inserció de via intraòssia, reducció d'hèrnia inguinal.
- 8) Saber diagnosticar i conèixer el tractament de patologies més complexes urgències: trastorns hidroelectrolítics, maneig inicial de l'estat epilèptic, maneig inicial de bronquitis greu, pneumonia complicada, taquicàrdia supraventricular paroxística, patologia hematològica (trastorns de la coagulació, debut de patologia tumoral), hematúria i proteïnúria, disminució del nivell de consciència, insuficiència cardíaca.
- 9) Saber informar als pares amb paraules entenedores i comprensives de la malaltia del nen i el tractament a seguir.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

5.3.2.- Planta d'hospitalització

Durada: quatre mesos

Metge responsable: Dr. Pablo Sáez

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

Durant el segon any de residència es demanarà als residents una millora en la metodologia diagnòstic-terapèutica. El resident de segon any té un grau de responsabilitat mitjà. Podrà consultar amb l'adjunt tot el que cregui convenient. Podrà informar a les famílies de pacients amb patologia lleu i també patologia més complexa, però en el segon cas sota la supervisió d'un adjunt. Les altes de pacients ingressats a la planta hauran de ser validades per un adjunt. El resident de segon any farà docència al resident de primer any.

Objectius específics:

- 1) Aprendre el maneig de casos clínics més complexos, establir un diagnòstic diferencial i fer una revisió bibliogràfica completa.
- 2) Prendre una actitud crítica en sol·licitar exploracions complementàries així com conèixer a fons les diferents proves diagnòstiques. Aprendre a interpretar, amb suport de l'especialista, proves diagnòstiques més complexes: RMN cerebral, electroencefalograma, ecocardiograma.
- 3) Haurà de saber reconèixer la necessitat del consell del subespecialista i saber quan remetre-hi un pacient.
- 4) Informar als pares de nens amb patologies més complexes i solucionar problemes d'àmbit social.
- 5) Practicar determinats procediments: toracocentesi, drenatge toràcic, punció de moll d'os, tècniques d'oxigenoteràpia.
- 6) Saber diagnosticar i conèixer el tractament de patologies més complexes ingressades: deshidratació, complicacions de la drepanocitosi, malària, epilèpsia, glomerulonefritis, infeccions òssies, endocarditis infecciosa, debut i descompensacions diabètiques.
- 7) Saber informar als pares amb paraules entenedores i comprensives la malaltia del nen i el tractament a seguir.

5.3.3.- Cirurgia pediàtrica

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dr. Enrique Bordón

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

Durant la rotació per cirurgia cal que el resident conegui les opcions i el risc quirúrgic i que tingui nocions sobre la tècnica quirúrgica però sense que sigui aquesta la prioritat de la rotació.

També haurà d'elaborar i presentar (ja sigui a les sessions clíniques del Servei, un congrés o bé una revista) un cas clínic i una revisió o protocol.

Objectius específics:

- 1) Conèixer les patologies quirúrgiques més prevalents de l'edat pediàtrica: diagnòstic diferencial, indicació de cirurgia, criteris i ca-

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

Unitat del Dolor

lendarí de derivació a cirurgia, maneig preoperatori, maneig postoperatori immediat (cures habituals i maneig de complicacions) i seguiment:

- Hèrnies inguinal i umbilical.
- Fimosi.
- Hipospàdies.
- Tumoracions cervicals: adenopaties, linfangiomes, quists embrionaris.
- Anquiloglossia.
- Nevus, molluscum contagiosum i lesions vasculars.
- Reflux vesicoureteral.

- 2) Cremades: maneig a Urgències (cures tòpiques, fluidoteràpia, analgèsia), criteris de derivació a cirurgia i criteris d'ingrés. Maneig del pacient hospitalitzat. Seguiment i tractament de les seqüeles.
- 3) Patologia quirúrgica neonatal (atrèsia d'esòfag, hèrnia diafragmàtica congènita, paladar fès, atrèsies i estenosis intestinals, malaltia de Hirschprung, atrèsia anal i enterocolitis necrotitzant): sospita clínica, diagnòstic, maneig preoperatori, indicacions de cirurgia, maneig postoperatori immediat, seguiment i maneig de complicacions.
- 4) Patologia quirúrgica aguda (diagnòstic diferencial, indicacions de cirurgia, maneig pre i postoperatori i seguiment):
 - Apendicitis.
 - Invaginació intestinal.
 - Oclusió intestinal.
 - Estenosi hipertròfica de pílor.
 - Lesions visceral abdominal traumàtiques.
 - Pautes de profilaxi antibiòtica en el pacient quirúrgic pediàtric.
- 5) Adquirir habilitats en l'exploració abdominal i tacte rectal.
- 6) Aprendre tècniques de reducció d'hèrnia inguinal, sutura simple, reducció de parafimosi, drenatge d'abscessos, curetatge de molluscum contagiosum, inserció i manteniment de drenatges toràcics, asèpsia quirúrgica.
- 7) Indicacions i interpretació bàsica d'exploracions complementàries: Rx d'abdomen, CUMS.

Objectius complementaris:

En el cas de les intervencions quirúrgiques realitzades a l'Hospital Santa Caterina de Salt, el resident col·laborarà amb el Servei d'Anestesiologia en la fase prèvia de preparació del pacient i inducció anestèsica, amb l'objectiu d'adquirir coneixements i habilitats en els següents àmbits:

- 1) Utilització de fàrmacs sedants-analgèsics.
- 2) Anestèsia locoregional.
- 3) Col·locació de mascareta laríngia.
- 4) Intubació endotraqueal.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- 5) Inserció de vies perifèriques.

5.3.4.- Recerca

Durada: un mes

Metge responsable: Dr. Abel López

Horari: de 8 a 17 h.

Objectiu general:

En aquesta rotació el resident podrà veure el funcionament d'un grup de recerca i s'integrarà en l'equip. Aprendre la metodologia i col·laborarà en la recerca en la mesura que sigui possible. En cas que el resident estigui interessat en elaborar un projecte d'investigació o un doctorat durant aquesta rotació el podrà planificar i iniciar.

Objectius específics:

- 1) Conèixer les principals fonts de coneixement científiques i saber-les utilitzar.
- 2) Lectura crítica d'articles.
- 3) Conèixer els principis del disseny de projectes de recerca i tenir habilitat per aplicar-los a un projecte de recerca sobre una pregunta d'interès en la seva pràctica clínica.
- 4) Conèixer els principis ètics de la recerca biomèdica i incorporar-los a la seva pràctica.
- 5) Aprendre com s'elabora un projecte de recerca.
- 6) Tenir habilitats en la presentació de resultats de recerca, tant en la forma d'article científic com en comunicacions a congressos.
- 7) Respectar els drets dels pacients i la protecció de les dades personals en recerca biomèdica.
- 8) Conèixer les fonts de finançament nacionals i internacionals en recerca biomèdica.

5.3.5.- Nounats i consultes externes

Durada: dos mesos

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

Horari: de 8 a 17 h.

La rotació per nadó sa i consultes externes generals tindrà una durada de dos mesos. Durant aquest temps, el resident atindrà, juntament amb un adjunt, durant la primera part del matí els nadons ingressats a la planta d'obstrúcia. Durant la segona part del matí, assistirà a consultes externes de pediatria general i pneumologia pediàtrica.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

Objectius nونات sa

Adquirir coneixements i habilitats per a l'atenció del nadó sa i el nadó de risc ingressat a l'aplanta d'obstetrícia:

1. Exploració neonatal normal.
2. Alimentació del nadó normal. Alletament matern, fórmules especials, suplementos nutricionals i vitamínics.
3. Cures habituals del nadó sa: pell, melic...
4. Seguiment del nadó de risc:
 - Risc d'infecció perinatal
 - Fill de mare diabètica.
 - Fill de mare amb patologia tiroïdal.
 - Fill de mare amb patologia autoimmune.
 - Fill de mare amb patologia infecciosa.
5. Adquirir coneixements en la patologia més freqüent, valoració inicial i criteris d'ingrés:
 - Malformacions i alteracions genètiques més freqüents: conèixer les tècniques de diagnòstic prenatal i maneig posterior (polidactília, fístula sacra, ectàsia pièlica,...)
 - Gestació de risc. Conèixer les situacions i malalties maternes que afectes el fetus i el seu maneig prenatal i postnatal.
 - Alteracions del creixement fetal: retard de creixement intrauterí i macrosímia fetal.
 - Patologia hematològica neonatal: anèmies i malaltia hemolítica, plaquetopènia neonatal, malaltia hemorràgica del nadó.
 - Icterícia.
 - Vòmits neonatals.
 - Hipoglicèmia.
 - Buf cardíac: valoració del buf monosímptomàtic, orientació inicial de les cardiopaties congènites més freqüents.
 - Patologia dermatològica més freqüent: lesions cutànies més freqüents, malalties cutànies congènites.
 - Ortopèdia: luxació de maluc, malformacions i deformitats dels peus, patologia de trauma obstètric.
6. Criteris d'alta i indicacions de derivació a consultes externes del nadó ingressat i criteris de seguiment i derivació al CDIAP del nadó de risc.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

Objectius consultes externes

Objectius generals:

1. Aprendre a fer una anamnesi correcta i ben dirigida segons el cas.
2. Indicacions i interpretació bàsica de proves complementàries.
3. Conèixer el calendari de seguiment a CCEE de cada patologia.
4. Aprendre a establir una comunicació adequada i fluïda amb el metge de capçalera del pacient.

Objectius específics consultes externes de pneumoal·lèrgologia:

- 1) Patologies més prevalents: asma, bronquiectàcies, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, malformacions congènites pulmonars, rinitis al·lèrgica, al·lèrgies alimentàries i al·lèrgies farmacològiques.
- 2) Tècniques i exploracions: prick test, proves de provocació al·lèrgica, proves funcionals respiratòries.

Objectius específics consultes externes de pediatria general:

Maneig inicial de les patologies més prevalents.

- 1) Adenopaties i adenoflegmó
- 2) Infecció d'orina.
- 3) Maneig inicial de la patologia digestiva: restrenyiment, dolor abdominal crònic.
- 4) Patologia reumatològica.

5.3.6.- Salut mental

La rotació es distribuirà en dues parts: una per l'àrea d'hospitalització de psiquiatria infantojuvenil del Parc Hospitalari Martí i Julià (URPI) i una altra pel Centre de Salut Mental Infantojuvenil del Gironès (CSMIJ). Els objectius d'aquesta rotació són:

1. Conèixer les patologies psiquiàtriques més freqüents en la població infantojuvenil: diagnòstic, criteris d'hospitalització i tractament.
2. Conèixer el maneig de les urgències psiquiàtriques més comunes.
3. Adquirir els coneixements i habilitats necessaris per poder detectar els problemes psiquiàtrics en nens i adolescents.
4. Conèixer el maneig a nivell d'atenció primària (estudis inicials, criteris de derivació, tractament i seguiment) dels principals trastorns psiquiàtrics.
5. Detecció, tractament i seguiment a nivell ambulatori dels trastorns mentals i de conducta a la infància i a l'adolescència.
6. Abordatge dels problemes de salut mental des d'un punt de vista multidisciplinar, adquirint les eines necessàries per poder comunicar-se adequadament amb els diferents equips assistencials.

7. Conèixer les vies de coordinació amb els serveis educatius, socials i judicials per poder oferir una assistència integral als infants i joves amb problemes de salut mental.
8. Aprendre a comunicar-se adequadament amb les famílies dels nens i adolescents amb trastorns mentals i de conducta per poder-los oferir un recolzament i orientació òptims.

5.4.- Objectius docents tercer any de residència

La major part del tercer any de residència es dedica a la capacitat del pediatre en formació en les àrees de neonatologia i UCI pediàtrica, amb l'objectiu general d'adquirir coneixements i habilitats per al reconeixement i l'estabilització del malalt crític i per al diagnòstic i tractament de les patologies més prevalents en aquest àmbit. A més, el resident de tercer any, disposa de dos mesos de rotació de lliure elecció, per tal de complementar i/o reforçar la seva formació en alguna àrea específica.

En aquest punt de la residència la integració del resident ha de ser ja plena, tant al propi Servei com a les diferents societats de l'especialitat, i hauria d'haver completat, o com a mínim iniciat algun treball d'investigació.

És també un any d'especial importància per consolidar les habilitats comunicatives amb els pacients i les famílies perquè la patologia crítica obliga a afrontar situacions de comunicació complexes.

Durant el tercer any de residència augmenta de forma notable el nivell de responsabilitat en tots els àmbits: a les guàrdies comparteix l'assistència a l'àrea de crítics i a sala de parts, pot fer informes d'alta i sol·licitar interconsultes, s'incrementa el seu paper docent (tant a estudiants com a residents d'anys inferiors), pot informar pacients i famílies en la majoria de situacions i pot fer, amb supervisió, la majoria de tècniques. A més, pot assumir la consulta de Pediatria general (amb adjunt consultor).

5.4.1.- Neonatologia i UCI pediàtrica

Durada: deu mesos

Metge responsable: Dra. Anna Duran Núñez

Horari: de 8 a 17 h.

La rotació està dividida en dues parts: dos mesos a l'àrea de cures neonatals intermitges i mínimes i vuit mesos a l'àrea UCI Neonatal i UCI Pediàtrica. A més el resident s'encarrega d'una de les consultes de seguiment neonatal.

Grau de supervisió i nivell de responsabilitat:

- Durant el passe de visita diari el grau de supervisió per part de l'adjunt responsable depèn de la complexitat del malalt i del grau de competència assolit pel resident. En general el resident pot prendre decisions de manera autònoma sempre que segueixin la línia d'actuació acordada amb l'equip de treball i que n'informi a l'adjunt responsable.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- La informació a les famílies la dóna conjuntament tot l'equip responsable del pacient. El resident serà el portaveu per als pacients que hagi portat directament en la majoria dels casos. Si es tracta d'una situació complexa a nivell de comunicació, ja sigui per la família o per la pròpia patologia, la informació la donarà l'adjunt.

- Les tècniques habituals les fa o intenta fer-les el resident, sempre que la situació del malalt ho permeti, ajudat o supervisat, en funció del seu grau de competència, per un adjunt. Si es tracta d'una tècnica excepcional, les condicions són desfavorables o el resident no està preparat per intentar-ho, l'adjunt responsable pot decidir ser ell qui faci la tècnica amb ajuda del resident.

- Durant les primeres setmanes, el resident assisteix als parts i cesàries acompanyat sempre per un adjunt. A mesura que van adquirint competències en reanimació poden començar a anar als parts de baix risc, dos residents de tercer any junts, sempre amb un adjunt localitzable. Quan el part és d'alt risc (prematuritat moderada o extrema, naixement a través de meconi, asfíxia greu...) el resident assisteix al part acompanyat sempre per l'adjunt.

- El resident atén tot sol una de les consultes de seguiment neonatal però els pacients programats es comenten prèviament amb una adjunt consultor que, a més, es troba físicament a la consulta adjacent per resoldre els dubtes que puguin sorgir durant la visita.

Objectius comuns:

- 1) Aprendre a fer una valoració adequada dels pacients per a la seva categorització correcta en funció de la gravetat.
- 2) Reconeixement i estabilització inicial sistematitzada del fracàs dels diferents òrgans i sistemes.
- 3) Conèixer les indicacions, interpretació i el maneig bàsic dels principals dispositius de monitoratge: monitor cardiorespiratori, pulsioxímetre, capnògraf, BIS, oximetria, monitor de PIC, monitor de funció cerebral, gasometria...
- 4) Maneig hidroelectrolític: balanç hídric i correcció de diselectrolitèmies.
- 5) Teràpies més freqüents: opcions, indicacions, prescripció adequada i maneig en funció de la resposta:
 - Analgèsics, sedants i relaxants musculars.
 - Antibiótics.
 - Fàrmacs inhalats: broncodilatadors, òxid nítric...
- 6) Conèixer i aplicar les recomanacions per a la prevenció de la infecció nosocomial.
- 7) Indicacions, prescripció/programació, maneig en funció de la resposta, identificació i resolució de problemes i complicacions i retirada de les principals teràpies de suport vital:
 - Ventilació mecànica invasiva i no invasiva.
 - Suport inotròpic i vasoactiu.
 - Tècniques de substitució renal.
 - Administració d'hemoderivats.
 - Nutrició artificial enteral i parenteral.
- 8) Adquirir una capacitat suficient per portar a terme una reanimació cardiopulmonar completa, tant pediàtrica com neonatal.
- 9) Transport del malalt crític: intra i interhospitalari.
- 10) Maneig adequat del final de la vida: cures pal·liatives, indicacions i procediment de limitació de teràpies de suport vital, aspectes ètics, informació i suport a la família...
- 11) Diagnòstic de mort encefàlica i procediment en casos de donació d'òrgans.
- 12) Saber informar els pares amb paraules entenedores i comprensives de la malaltia del nen i el tractament a seguir i adquirir habili-

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

tats comunicatives en situacions de gravetat, mal pronòstic i mort.

13) Maneig a l'alta del nen tecnològicament dependent.

14) Habilitats manuals comunes:

- Realitzar els procediments suficients per adquirir autonomia i seguretat en les següents tècniques: intubació traqueal, inserció de catèters venosos centrals, toracocentesi i inserció de catèters pleurals.
- Conèixer suficientment la tècnica com per poder-la realitzar amb unes mínimes garanties en situació d'emergència: inserció de via intraòssia, paracentesi, cardioversió elèctrica.

Objectius específics Neonatologia:

- 1) Conèixer, promoure i aplicar els principis de les cures centrades en el desenvolupament i la família en tots els aspectes de l'atenció neonatal.
- 2) Nutrició neonatal: alletament matern, fórmules especials, suplementos nutricionals i vitamínics.
- 3) Adquirir habilitat suficient per a realitzar de manera autònoma i segura els següents procediments i teràpies pròpies de l'àrea neonatal:
 - Ecografia transfontanelar.
 - Cateterització umbilical.
 - Administració de surfactant.
 - Hipotèrmia terapèutica.
- 4) Maneig adequat de les principals patologies neonatals (diagnòstic diferencial, criteris d'ingrés, pronòstic i tractament): icterícia neonatal, sèpsia vertical, hipoglicèmia, patologies maternes que afecten el fetus (trastorns tiroïdals, diabetis, infeccions, consum de drogues...), asfíxia perinatal, convulsions, hidrocefàlia, malformacions congènites (cardiopaties i malformacions digestives), síndrome d'aspiració meconial, taquipnea transitòria, hipertensió pulmonar, pneumotòrax, alteracions ortopèdiques (luxació congènita de maluc i malformacions dels peus), anèmia i plaquetopènia.
- 5) Maneig adequat del nadó prematur i de baix pes: prevenció de complicacions i diagnòstic i tractament de les principals patologies: apnees, enterocolitis necrotitzant, síndrome de distres respiratori neonatal, hemorràgia intraventricular, retiopatia de la prematuritat, displàsia broncopulmonar, persistència del conducte arteriós).
- 6) Adquirir coneixements bàsics de genètica clínica.
- 7) Conèixer els criteris de derivació al CDIAP i a consultes externes dels pacients donats d'alta.
- 8) Consultes externes de neonatologia: calendari de seguiment de les diferents patologies (nونات prematur i de baix pes, nونات amb risc neurològic, infeccions de transmissió vertical, nونات pluripatològic i/o tecnològicament dependent), indicacions i interpretació de proves complementàries, signes d'alarma i criteris de derivació a d'altres subespecialitats.

Objectius específics Cures Intensives Pediàtriques:

Maneig adequat de les principals patologies ateses a la UCI Pediàtrica (diagnòstic diferencial, criteris d'ingrés, pronòstic i tractament): traumatisme craneoencefàlic, politraumatisme, asma, bronquiolitis, laringitis, síndrome de distres respiratori agut, coma, hipertensió intracranial, estat epilèptic, quasi ofegament, intoxicacions, sèpsia i cetoacidosis diabètica.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

5.4.2.- Rotacions de lliure elecció

Durada: dos mesos

Metge responsable: la persona assignada al lloc on es faci la rotació

Horari: el mateix que tinguin els residents del lloc on es faci la rotació

Poden realitzar-se a la pròpia Unitat Docent o en una unitat externa (dins o fora de Catalunya). En qualsevol cas la rotació ha de complir les següents condicions:

1) Ha de tenir interès docent:

- Subespecialitats no disponibles a la Unitat Docent pròpia.
- Subespecialitats disponibles a la pròpia Unitat Docent però amb un grau de complexitat insuficient, sobretot en el cas de residents que es vulguin especialitzar en aquella àrea concreta.

2) S'ha de demostrar l'excel·lència del centre de destinació.

3) S'ha de discutir i consensuar amb la tutora.

Les rotacions externes s'han de planificar amb temps suficient i les han d'autoritzar el Cap de Servei, la Comissió de Docència i l'IES.

5.5.- Objectius docents quart any de residència

Les rotacions del quart any de residència estan dissenyades amb l'objectiu d'ampliar els coneixements en les principals subespecialitats obligatòries, assolir el major nivell de competència a les àrees d'atenció bàsiques i personalitzar la formació en aquest darrer tram perquè s'ajusti al màxim a les necessitats i interessos futurs del resident.

És també el moment de completar els treballs d'investigació iniciats, de reforçar els objectius assolits durant la residència i de millorar en aquells aspectes en què s'hagin detectat mancances.

El resident de quart any té un paper fonamental com a docent i pot realitzar sense restriccions pràcticament qualsevol activitat i tècnica, en la majoria dels casos de manera autònoma, tot i que amb el suport d'un adjunt consultor.

5.5.1.- Consultes externes

Durada: sis mesos

Metge responsable: l'adjunt titular de la consulta

Horari: de 8 a 17 h.

La rotació per Consultes Externes està organitzada en blocs d'un mes que es distribueixen en funció dels horaris de cada subespecialitat i del número de residents de l'àrea, de manera que cada resident pugui rebre una formació suficient de totes les subespecialitats i que no hi hagi més d'un resident a cada consulta. Les consultes poden estar ubicades a l'Hospital Trueta (la majoria) o a l'Hospital de Santa Caterina de Salt.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

Existeix la possibilitat, a criteri del resident, de tornar a rotar un dels mesos destinats a consultes externes per un centre d'assistència primària.

Grau de supervisió i nivell de responsabilitat:

El resident ha d'assolir el major nivell de responsabilitat possible en funció de la subespecialitat. En la majoria dels casos ha de poder portar la visita en primer terme, amb el suport (presencial o no) de l'adjunt responsable.

Objectius generals:

- 1) Ampliar els coneixements sobre el diagnòstic diferencial, pronòstic i tractament de patologies concretes pròpies de cada subespecialitat.
- 2) Conèixer els criteris de derivació a CCEE de les diferents patologies.
- 3) Aprendre a fer una anamnesi correcta i ben dirigida segons el cas.
- 4) Indicacions i interpretació bàsica de proves complementàries.
- 5) Conèixer el calendari de seguiment a CCEE de cada patologia.
- 6) Aprendre a establir una comunicació adequada i fluïda amb el metge de capçalera del pacient.

Objectius específics de cada subespecialitat pediàtrica:

1. CARDIOLOGIA

- a. Patologies més prevalents: valoració del buf monosimptomàtic, cardiopaties congènites simples, arítmies i insuficiència cardíaca.
- b. Tècniques i exploracions: auscultació cardíaca, ecocardiografia (nocions bàsiques) i electrocardiograma.

2. HEMATOLOGIA

- a. Patologies més prevalents: anèmies, trombopènia (al·loimmune i PTI), neutropènia, hemofília i drepanocitosi.
- b. Tècniques i exploracions: hemograma i punció aspiració de moll d'os (interpretació).

3. NEUROLOGIA

- a. Patologies més prevalents: paràlisi cerebral infantil, epilèpsia, convulsions febrils atípiques, retard del desenvolupament, cefalea, TDAH, autisme i pacients amb seqüeles de patologies agudes (asfíxia perinatal, TCE, meningoencefalitis, AVC...)
- b. Aprendre a fer correctament una exploració neurològica completa.
- c. Conèixer i aprendre a aplicar correctament els diferents tests de desenvolupament.
- d. Tècniques i exploracions (nocions bàsiques): injecció de toxina botulínica, electroencefalograma, TC i RM cerebral.

4. ENDOCRINOLOGIA

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

a. Patologies més prevalents: obesitat, diabetis mellitus, talla baixa, hipotiroidisme, hipertirodisme, hiperplàsia suprarenal congènita, pubertat precoç i pubertat retardada.

b. Tècniques i exploracions: edat òssia, analítica hormonal i proves funcionals.

5. PNEUMOAL·LÈRGOLOGIA

a. Patologies més prevalents: asma, bronquiectàsies, displàsia broncopulmonar, fibrosi quística, malformacions congènites pulmonars, rinitis al·lèrgica, al·lèrgies alimentàries i al·lèrgies farmacològiques.

b. Tècniques i exploracions: prick test, proves de provocació al·lèrgica, proves funcionals respiratòries.

6. NEFROLOGIA

a. Patologies més prevalents: infeccions urinàries de repetició, malformacions renals, reflux vesicoureteral, malalties quístiques renals, ectàsia pièlica de diagnòstic prenatal, glomerulonefritis, síndrome nefròtica, enuresi, insuficiència renal crònica i hipertensió arterial.

b. Tècniques i exploracions: balanç renal, gammagrafia renal, cistografia, ecografia renal.

7. GASTROENTEROLOGIA

a. Patologies més prevalents: celiaquia, reflux gastroesofàgic, anorèxia, vòmits recurrents, dolor abdominal crònic i recurrent, diarrea crònica, restrenyiment, malaltia inflamatòria intestinal, síndromes de malabsorció, síndrome de budell curt, hepatitis víriques, hepatopaties cròniques, intoleràncies i al·lèrgies alimentàries.

b. Tècniques i exploracions: pHmetria, endoscòpia digestiva i test de l'alè.

8. INFECTOLOGIA

Patologies més prevalents: fill de mare HIV positiva i altres malalties infeccioses de transmissió vertical, tuberculosi, paludisme, osteomielitis, pneumònies complicades i immunodeficiències.

5.5.2.- Planta d'hospitalització

Durada: dos mesos

Metge responsable: Dr. Pablo Sáez

Horari: de 8 a 17 h.

En aquesta rotació el resident actua a efectes pràctics com un adjunt, amb una sèrie de pacients que estan sota la seva responsabilitat directa (tot i que es discuteixen en equip i que hi ha un adjunt de referència per comentar i resoldre dubtes). Els objectius són:

- 1) Aprofundir en els coneixements adquirits a les rotacions anteriors.
- 2) Guanyar seguretat i autonomia en la presa de decisions.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- 3) Supervisar, orientar i actuar com a consultor dels residents de cursos inferiors.
- 4) Adquirir habilitats per a la resolució de conflictes amb pacients i famílies.

5.5.3.- Rotacions de lliure elecció

Durada: quatre mesos

Metge responsable: la persona assignada al lloc on es faci la rotació

Horari: el mateix que tinguin els residents del lloc on es faci la rotació

Les característiques d'aquesta rotació són les mateixes que les descrites per a les rotacions de lliure elecció del tercer any de residència.

6.- Guàrdies

A les guàrdies de Pediatria hi ha sempre un resident. Els caps de setmana i els dies festius hi ha, a més a més, un segon resident de reforç de 9 h del matí a 21 h del vespre. Les guàrdies comencen a les 15 h de la tarda els dies laborables i a les 9 h del matí els caps de setmana i festius.

Durant les guàrdies el resident està ubicat fonamentalment a l'àrea d'Urgències i passa a l'àrea de crítics quan hi ha un ingrés o alguna incidència remarcable o bé quan s'ha de fer una tècnica, sempre que la situació d'urgències ho permeti. Atén a més les incidències de la planta d'hospitalització amb l'adjunt d'urgències i assisteix als parts amb l'adjunt de crítics.

Els residents segueixen un calendari de guàrdies organitzat per ells mateixos seguint unes directrius bàsiques:

-Residents de primer any: fan hores de reforç durant els mesos de juny, juliol i agost, sense fer guàrdies de nit fins al setembre. Durant la setmana cinc hores de reforç de tarda i durant els caps de setmana dotze hores de reforç de dia. A partir del setembre segueixen el calendari de guàrdies normal amb una mitjana de quatre guàrdies mensuals.

-Els residents de segon, tercer i quart any segueixen el calendari de guàrdies amb una mitjana de quatre guàrdies mensuals.

Els residents de tercer i quart any, quan estan fent una rotació externa continuen fent les guàrdies corresponents al nostre centre, a no ser que es tracti d'una rotació fora de Catalunya. En aquest cas el resident queda excusat de fer guàrdies durant el període que duri la rotació però es recomana que recuperi el major número de guàrdies possible en els mesos previs i/o posteriors a la rotació. No està contemplat fer guàrdies remunerades en els centres de destinació excepte en alguns casos concrets (centres que ho exigeixen obligatòriament per acceptar la rotació i rotacions per UCI Pediàtrica).

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

7.- Activitat docent

7.1.- Sessions formatives

El programa de reunions i sessions clíniques de la Unitat Docent inclou:

- 1) Sessió clínica diària (8 h).
- 2) Sessió de residents. Revisió de casos clínics, actualització de temes o protocols. Sessió realitzada per residents o adjunts de la unitat (dimarts i dijous, 8:30 h).
- 3) Sessió clínicoradiològica. Sessió mensual conjunta amb el Servei de Radiologia (últim dijous de mes, 8:30 h).
- 4) Sessió bibliogràfica setmanal (dimarts, 13:30 h).
- 5) Sessió de revisió de casos (mensual, primer dimecres de mes, 13:30 h)
- 6) Sessió telemàtica d'infectologia pediàtrica amb Vall d'Hebron (un dijous al mes).
- 7) Sessió de pacient crític. Revisió de temes.
- 8) Curs de Formació Continuada de Pediatria (dimecres 13:30 h, excepte primer dimecres de mes).
- 9) Sessions Generals de l'Hospital de freqüència mensual, organitzades per la Comissió de Docència (dijous, 15:30 h).

Hora	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8:00h	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària	Sessió clínica diària
8:30h		Sessió de residents		Sessió de residents/ Sessió clínicoradiològica	
9:00h	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessió UCI	Sessió planta/sessió UCI
13:30		Sessió bibliogràfica	Revisió de casos / Formació continuada pediatria	Infectologia pediàtrica	
15:30				Sessions generals / Sessió de pacient crític	

7.2.- Cursos específics de Pediatria

- 1) Curs de Reanimació Cardiopulmonar Bàsica Pediàtrica organitzat per la Societat Catalana de Pediatria (primer any de residència).
- 2) Curs d'Immersió a Urgències (primer any de residència).

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- 3) Curs de Reanimació Neonatal Avançat (tercer o quart any de residència).
- 4) Curs d'Immersió a UCI Neonatal i Pediàtrica (tercer any de residència).
- 5) Curs de Reanimació Cardiopulmonar Avançada Pediàtrica (tercer o quart any de residència).

7.3.- Altres aspectes de la formació

Cada any de residència es demana al residents que realitzin una sèrie de treballs mínims. Caldrà que participin en l'elaboració d'un protocol cada any de residència i que presentin una comunicació en un congrés o curs de l'especialitat.

També hauran d'elaborar i presentar almenys un treball de recerca durant la residència.

A més hauran de participar en el curs de formació continuada de pediatria amb una sessió de casos clínics.

Durant la residència s'oferirà als residents la possibilitat d'assistir a uns cursos o congressos de l'especialitat concrets depenent de l'any de residència. Dependrà de la possibilitat d'aconseguir subvenció i sempre es demanarà que presentin almenys una comunicació:

- Els residents de primer any podran anar al Congrés anual de la Societat Catalana de Pediatria.
- Els residents de segon any al Congrés Anual de la Societat Espanyola de Pediatria.
- Els residents de tercer any a un congrés de nounats o de cures intensives pediàtriques
- E ls residents de quart any podran assistir al Curs Intensiu d'Actualització en Pediatria (CIAP) o un congrés de subespecialitats pediàtriques.

7.4.- Formació transversal

Des de la Comissió de Docència s'organitzen diversos cursos de formació transversal per a tots els residents de l'Hospital. Aquests cursos són d'assistència obligatòria:

- 1) Assistencials
 - a. Formació bàsica en protecció radiològica.
 - b. Formació SAP/SAVAC.
- 2) No assistencials
 - a. Comunicació metge-pacient.
 - b. Comunicació interprofessional.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- c. Metodologia científica.
- d. Bioètica.
- e. Recerca bibliogràfica bàsica.
- f. Nutrició hospitalària.

3) Formació continuada genèrica: programa de sessions hospitalàries.

8.- Recerca

El Servei de Pediatria disposa d'una línia d'investigació consolidada en metabolisme i risc cardiovascular (designació: Ontogènia de la Síndrome Metabòlica). Aquesta línia d'investigació forma part de l'àrea estratègica de Malaltia Metabòlica-Vascular de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

La línia d'investigació pediàtrica està avalada per diversos projectes d'investigació finançats per agències públiques (FIS, Ministerio de Sanidad), per investigadors contractats a càrrec de projectes competitius, i per publicacions estables a revistes de primer i segon quartil de l'àrea de coneixement. La investigació desenvolupada per aquesta línia és clínica i bàsica aplicada.

El Servei de Pediatria realitza tasques de formació en investigació pels MIR de Pediatria que consisteixen en la realització del programa de doctorat i defensa del Títol de Màster. **La línia d'investigació pediàtrica en metabolisme i risc cardiovascular ofereix al MIR que ha completat la seva formació especialitzada la possibilitat de sol·licitar un contracte Río Ortega al Fondo de Investigaciones Sanitarias per a la seva formació en investigació i realització de tesis doctoral.** A més, durant la residència, pot comptar amb l'experiència i coneixements de l'equip per a la tutorització de qualsevol treball de recerca.

Investigadors del grup:

- **Investigador principal:** Abel López-Bermejo (investigador I3 MICINN).
- **Investigadors contractats:** Judit Bassols (contracte postdoctoral Sara Borrell FIS); Anna Prats (contracte predoctoral associat a projecte FIS); Gemma Carreras (contracte predoctoral FIS).

9.- Avaluacions

L'avaluació del resident consta de l'avaluació sumativa de cada una de les rotacions pertinents així com de l'avaluació formativa que s'obté a través de les entrevistes tutor-resident, així com del llibre del resident i de sessions d'anàlisi del progrés competencial.

9.1.- Avaluació formativa

S'inclou en el context de la tutorització activa contínua i es basa en dos pilars principals:

- Les entrevistes tutor-resident amb el llibre del resident com a eina de treball fonamental.
- Les proves d'avaluació de competències.

9.1.1.- Objectius

- 1) Mesurar la competència adquirida en relació amb els objectius del programa.
- 2) Identificar les àrees susceptibles de millora en el procés d'aprenentatge del resident i establir mesures per optimitzar-les.
- 3) Potenciar els punts forts competencials del resident.
- 4) Potenciar l'autoaprenentatge de les activitats de la pràctica diària.
- 5) Introduir millores en el programa formatiu.

9.1.2.- Metodologia

Entrevistes tutor-resident

Funcionen fonamentalment com una sessió de feed-back estructurat, basada en l'autoreflexió, centrada en qui aprèn i utilitzant com a guió el llibre del resident.:

- Es valora el grau de competència assolit per a cadascun dels objectius docents de cada rotació inclosos en el Programa de Formació.
- Es valora la participació en cursos, seminaris, tallers i sessions.
- Es valora la participació en activitats docents i investigadores.
- S'analitzen els punts forts i els punts a millorar i es proposen i pacten solucions i mesures correctores per millorar-los.

Proves d'avaluació de competències

Es poden realitzar anualment, al final de cada any de residència i tenen com a objectiu fonamental objectivar l'adquisició de competències i

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

estimular el procés d'aprenentatge. S'utilitza l'instrument de valoració més adient segons els elements a valorar:

- Anàlisi de casos clínics (casos per ordinador).
- Observació pràctica real de l'atenció a un cas concret o de la pràctica d'una tècnica diagnòstica o terapèutica.
- Pacients simulats amb escenificació d'una situació concreta.
- Demostracions de tècniques diagnòstiques i/o terapèutiques mitjançant maniquís, simuladors o voluntaris: reanimació cardiopulmonar...
- Recerca bibliogràfica.
- Lectura crítica d'articles.
- Treball d'investigació.
- Self audit.

9.2.- Avaluació sumativa

9.2.1.-Avaluació continuada

Al final de cada rotació el tutor, conjuntament amb l'adjunt responsable de l'àrea, complimentarà la fitxa d'avaluació en què es comptabilitza el grau d'assoliment dels objectius d'aprenentatge segons una sèrie de criteris preestablerts. La fitxa d'avaluació i els criteris per a la seva complimentació es recullen en la documentació annexa.

En el cas de les rotacions externes, el centre en què s'hagi realitzat la rotació emet el corresponent informe d'avaluació seguint els mateixos paràmetres que en les rotacions internes i és responsabilitat del resident el trasllat d'aquest informe.

9.2.2.- Avaluació anual

Consisteix en una recapitulació d'allò que s'ha fet al llarg de cada any de residència; té la finalitat de qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident en finalitzar cadascun dels anys que integren el programa formatiu. S'elabora pel Comitè d'Avaluació creat amb aquesta finalitat per a cada especialitat.

Comitè d'avaluació

La normativa vigent estableix que ha d'estar format almenys per:

- El cap d'estudis de formació especialitzada.
- El president de la subcomissió corresponent.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

- El tutor del resident.
- Per un professional que treballi al centre o unitat, amb el títol d'especialista que correspongui, designat per la Comissió de Docència.
- Per un dels vocals de la Comissió de Docència.

Instruments d'avaluació

- Informe anual del tutor:
 - Fitxes d'avaluació de les rotacions.
 - Valoració del grau d'aprofitament de cada resident segons els termes recollits en l'apartat "avaluació formativa".
- Informe dels Caps Assistencials o Responsables Docents de les diferents Unitats Assistencials de les rotacions externes integrades o no a la Unitat Docent, si es demanen.

Resultat de l'avaluació

-**Avaluació POSITIVA:** quan el resident ha assolit el nivell exigible per a considerar que s'han acomplert els objectius del programa formatiu de l'any avaluat.

-**Avaluació NEGATIVA:** quan es consideri que el resident no ha assolit el nivell mínim exigible per a considerar que s'han acomplert els objectius del programa formatiu de l'any avaluat.

- Avaluació negativa recuperable:
 - Avaluació negativa deguda a insuficiències d'aprenentatge susceptibles de recuperació. El Comitè d'Avaluació establirà una recuperació específica programada que el resident haurà de realitzar dins dels tres primers mesos del següent any formatiu. Si es tracta del darrer any de formació el període de recuperació implicarà la pròrroga del contracte.
 - Avaluació negativa per impossibilitat de prestació de serveis per un període superior al 25% de la jornada anual, com a conseqüència de la suspensió del contracte o d'altres causes legals. El Comitè d'Avaluació establirà la pròrroga del període formatiu pel temps necessari en funció de cada cas i implicarà una pròrroga del contracte.
- Avaluació negativa no recuperable: deguda a reiterades faltes d'assistència no justificades, a notòria manca d'aprofitament o a insuficiències d'aprenentatge no susceptibles de recuperació. Implicarà l'extinció del contracte.

Els períodes de recuperació de les avaluacions negatives recuperables seran avaluats en els mateixos termes, com a positives o negatives. Les avaluacions negatives dels períodes de recuperació no seran recuperables.

El resident pot sol·licitar la revisió de les avaluacions negatives no recuperables davant la Comissió de Docència en el termini de deu dies després de la seva publicació.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

9.2.3.- Avaluació final

Té com a objectiu verificar que el nivell de competències adquirit durant tot el període de residència li permet accedir al títol d'especialista. S'elabora, a partir de l'expedient complet del resident, pel Comitè d'Avaluació. El resultat de l'avaluació pot ser:

- POSITIVA.
- POSITIVA DESTACAT.
- NEGATIVA.

No es podrà avaluar negativament a aquells residents que hagin obtingut una avaluació positiva en tots els anys del període de residència.

Quan l'avaluació final sigui positiva o positiva destacat, el resident pot sol·licitar en el termini de deu dies a la Comissió Nacional de l'especialitat la realització d'una prova per a l'obtenció d'alguna de les següents qualificacions:

- DESTACAT AMB MENCIÓ DE LA COMISSIÓ NACIONAL DE L'ESPECIALITAT.
- DESTACAT AMB MENCIÓ ESPECIAL DE LA COMISSIÓ NACIONAL DE L'ESPECIALITAT.

Aquestes qualificacions donaran dret a l'expedició per part del Ministeri de Sanitat i Consum d'un diploma acreditatiu que es tindrà en compte en la valoració dels mèrits segons els termes establerts per la comunitat autònoma.

Quan l'avaluació final sigui negativa el resident pot sol·licitar la seva revisió en el termini de deu dies per la Comissió Nacional de l'especialitat mitjançant la realització d'una prova ordinària. Si el resultat de la prova manté l'avaluació negativa es pot sol·licitar la realització d'una segona prova extraordinària en el termini entre sis i dotze mesos des de la prova anterior. Aquesta segona qualificació serà definitiva i impedirà l'obtenció del títol d'especialista.

10.- Llibre del resident

El Llibre del Resident és de compliment obligatòria. Consisteix en un registre individual d'activitats que evidencien el procés formatiu del resident i hi ha de quedar reflectida la seva participació en activitats assistencials, docents i d'investigació, així com qualsevol altra dada d'interès curricular.

El seu objectiu principal és que constitueixi un instrument d'autoaprenentatge que afavoreixi la reflexió individual i conjunta amb el tutor per tal d'assegurar l'adequació de les activitats realitzades pel resident al programa de formació i per possibilitar la correcció de dèficits formatius. Per aquest motiu és fonamental la seva complimentació acurada.

El Llibre del Resident és també un punt de referència per al tutor en la realització dels informes d'avaluació formativa i la guia fonamental per estructurar les entrevistes tutor-resident.

Ha d'incloure informació sobre l'activitat assistencial, l'activitat docent i l'activitat de recerca, així com un informe d'autoreflexió sobre l'aprenentatge de cada rotació. Per a la seva complimentació es seguirà el model elaborat per la Comissió de Docència i disponible a la intranet de l'Hospital.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

11.- Annexes

11.1.- Quadre de funcions i responsabilitats del resident

FUNCIONS I RESPONSABILITATS DEL METGE INTERN RESIDENT	R1	R2	R3	R4
Realització d'històries clíniques	Yellow	Green	Green	Green
Exploració de pacients	Yellow	Green	Green	Green
Sol.licitud de realització de proves diagnòstiques o terapèutiques simples o sense risc	Yellow	Yellow	Green	Green
Sol.licitud de realització de proves diagnòstiques o terapèutiques complexes o amb risc	Orange	Orange	Orange	Green
Realització de diagnòstics diferencials	Blue	Blue	Blue	Blue
Sol.licitud d'interconsultes	Yellow	Yellow	Green	Green
Realització d'informes d'alta	Yellow	Yellow	Green	Green
Consultes externes de pediatria general	Red	Yellow	Green	Green
Consultes externes d'especialitat	Red	Red	Red	Green
Docència a estudiants	Blue	Blue	Blue	Blue
Docència a residents	Black	Blue	Blue	Blue
Assistència a reunions formatives de l'especialitat	Blue	Blue	Purple	Purple
Presentació de comunicacions	Blue	Blue	Purple	Purple
Publicacions	Blue	Blue	Purple	Purple
Assistència i participació a les sessions clíniques del servei	Grey	Grey	Grey	Grey
Lectura de publicacions	Grey	Grey	Grey	Grey
Guàrdies	Grey	Grey	Grey	Grey
Informació delicada o complexa a pacients o familiars	Red	Orange	Orange	Green
Informació bàsica a pacients o familiars	Orange	Yellow	Yellow	Green

LLEGENDA
Activitat habitualment sense restriccions
Amb el coneixement o validació de l'adjunt responsable o resident gran
Amb la supervisió directa de l'adjunt responsable
Activitat desaconsellada o no adequada
Activitat aconsellada
Activitat molt recomanada
Activitat obligatòria
No procedeix

11.2.- Tècniques permeses a cada any de residència

R1	R2	R3	R4
<p>EXCLUSIVAMENT</p> <p>Punció lumbar</p> <p>Punció vesical</p> <p>Punció venosa</p> <p>Sondatge vesical nenes</p> <p>Drenatge abscess</p>	<p>QUALSEVOL TÈCNICA,</p> <p>EXCEPTE:</p> <p>Intubació traqueal</p> <p>Inserció de via central</p>	<p>QUALSEVOL TÈCNICA</p>	

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

11.3.- Full d'avaluació de rotació i criteris de complimentació

ANNEXE I

MINISTERI D' EDUCACIÓ

MINISTERI DE SANITAT I POLÍTICA SOCIAL

FITXA 1

AVALUACIÓ ROTACIÓ

COGNOMS I NOM:		
NACIONALITAT:	DNI/PASSAPORT:	
CENTRE:		
TITULACIÓ:	ESPECIALITAT:	ANY DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓ

CONTINGUT:	/ DURADA: DE	A
UNITAT:	/ CENTRE	
RESPONSABLE DE LA UNITAT:		

AVALUACIÓ CONTINUADA

A.- CONEIXEMENTS I HABILITATS	CALIFICACIÓ (1)
NIVELL DE CONEIXEMENTS TEÒRICS ADQUIRITS	
NIVELL D'HABILITATS ADQUIRIDES	
HABILITAT, VALORACIÓ I ELABORACIÓ DEL DIAGNÒSTIC I PLA TERAPÈUTIC	
CAPACITAT PER PRENDRE DECISIONS	
UTILITZACIÓ RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.-ACTITUTS	CALIFICACIÓ (1)
MOTIVACIÓ	
DEDICACIÓ	
INICIATIVA	
PUNTUALITAT/ASSISTÈNCIA	
NIVELL DE RESPONSABILITAT	
RELACIONS PACIENT/FAMÍLIA	
RELACIONS EQUIP DE TREBALL	
MEDIA (B)	

Puntuació de 0 a 3: 0 negatiu, 1 apte, 2 destacat, 3 excel·lent.

CALIFICACIÓ AVALUACIÓ CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓ (1)	AUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓ LLIBRE DE L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ

CALIFICACIÓ (1)	AUSA E.NEG.(3)

En _____ de _____ de 20__

VIST I PLAU: EL CAP DE LA UNITAT

EL TUTOR

Signat.:

Signat.:

11.4. Model de fitxa d'avaluació d'una rotació

Avaluació rotació:

Resident:

Rotació:

a) CONEIXEMENTS I HABILITATS

1. Nivell de coneixements teòrics adquirits

	Molt escassos, els seus pocs coneixements no li permeten efectuar raonaments clínic-pràctics vàlids; no sembla entendre molt el què estudia o llegeix. O bé aparentment, no acostuma a estudiar o a llegir.
	Limitats però suficients per desenvolupar l'activitat professional.
	Adients que li permeten una bona pràctica professional.
	Excel·lents, és brillant.

2. Nivell d'habilitats adquirides

	No sembla capaç d'aprendre moltes de les habilitats pròpies de l'especialitat.
	S'instrueix amb alguna dificultat, lentament, però ho aconsegueix.
	S'instrueix a bon ritme, d'acord amb els objectius assenyalats en el seu programa de formació.
	Excel·lent ritme i qualitat dels ensinistraments.

3. Habilitat en l'enfocament diagnòstic o dels problemes

	No mostra cap criteri raonable a l'hora de realitzar l'enfocament diagnòstic o dels problemes.
	Refereix criteris raonables, enfront diverses opcions diagnòstiques o possibles solucions habitualment tria el criteri adient.
	Davant diverses opcions diagnòstiques o possibles solucions, quasi sempre escull la correcta, amb uns criteris total i adientment raonats.
	Sempre tria la hipòtesi més raonable en termes pràctics, completament adient a la realitat. Capaç de considerar hipòtesis sofisticades però raonables. Capacitat d'enfocament diagnòstic excel·lent.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

4. Capacitat per decidir

	Pren decisions precipitades que condueixen a un error, o no pren decisions mai.
	No acostuma a assumir decisions de cert risc, encara que els seus coneixements ho permeten.
	Adopta decisions adients al seu nivell de coneixements, i acostumen a ser correctes.
	Pren decisions amb rapidesa i la millor pel seu nivell de coneixements. Coneix les seves limitacions i evita decisions que sap que el sobrepassen. Decisions ocasionalment intuïtives però amb èxit.

5. Utilització racional de recursos

	Realitza gran nombre d'exploracions o tractaments sense justificació.
	El procés d'utilització de recursos és lleugerament desajustat. A vegades, suggereix exploracions o tractaments de baixa utilitat pel que fa el cas.
	Racionalitza la utilització de recursos de forma habitualment correcta.
	Pensa sempre en termes d'eficiència: l'exploració o tractament decisius entre els menys arriscats i menys cars.

b) ACTITUDS

1. Motivació

- Mostra interès pel pacient i l'entorn, realitzant –si és possible- l'estudi d'imatge concret en relació al seu any de residència.
- Estudia els casos radiològics actualitzant els coneixements científics i col·labora voluntàriament en el manteniment al dia de les històries clínico-radiològiques de forma detallada.
- Valora amb d'altres professionals el significat de certs resultats o l'evolució dels malalts (intentant obtenir el màxim rendiment).

	No aconsegueix cap dels apartats.
	Aconsegueix el criteri a).
	Aconsegueix el criteri a) i b).
	Aconsegueix els tres criteris.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

2. Dedicació

Temps de dedicació a les labors assistencials atribuïdes (guàrdies excloses).

	El temps de dedicació a les activitats del Servei és escàs.
	Dedica el temps just a les activitats del Servei, però li permet aconseguir els objectius docents.
	La seva dedicació a les activitats del Servei és apropiada, de manera que li permet aconseguir els objectius docents de forma destacada.
	No només té una dedicació excepcional, sinó que profunditza en el coneixement de la patologia dels pacients i en altres activitats del Servei.

3. Iniciativa

	Realitza les activitats específiques de la rotació sempre a demanda del tutor.
	Realitza les activitats de la rotació habitualment per pròpia iniciativa sense necessitat de sol·licitar-ho.
	Proposa amb freqüència al tutor activitats clíniques, docents i d'investigació sense ser requerit a fer-ho.
	Proposa i dinamitza l'organització d'activitats assistencials, docents i d'investigació a la resta de l'equip.

4. Puntualitat / assistència a les diferents activitats. Acompleix l'horari normal de treball

	Mai o quasi mai.
	Habitualment.
	Sempre.
	Dedicació horària per sobre de la seva jornada laboral. Alt nivell de responsabilitat.

5. Nivell de responsabilitat. Assumeix la responsabilitat necessària davant el pacient

	Mai o quasi mai.
	Habitualment.
	Sempre.
	Dedicació horària per sobre de la seva jornada laboral. Alt nivell de responsabilitat.

PROGRAMA FORMATIU DE PEDIATRIA

6. Relacions pacient/família

Es refereix a les disfuncions ocorregudes amb la família o amb el pacient com a conseqüència de les actituds o el comportament del resident.

	Mantenir una actitud distant , indiferent que a vegades genera conflictes innecessaris; acostuma a ser persona no grata a familiars i pacients.
	Habitualment té una actitud una mica distant, sense propiciar relacions més fluïdes, però no acostuma a originar conflictes innecessaris.
	Les relacions són correctes, generalment les relacions són fluïdes.
	El resident connecta perfectament amb les famílies i els pacients, és tolerant, s'interessa pels seus problemes personals i socials, i dedica temps extra a discutir aspectes mèdics i altres preocupacions en l'entorn família/pacient.

7. Relacions amb l'equip de treball

	Demostra una total indiferència enfront els problemes i/o decisions de l'equip. No participa en les activitats de l'equip (reunions, sessions...).
	Ocasionalment és poc tolerant o mostra una certa indiferència davant determinats problemes i/o decisions de l'equip. Participa passivament en les activitats referint poc interès.
	Relacions adients. Pren interès davant els problemes i/o decisions de l'equip. Participa en les activitats de l'equip amb interès.
	Relacions amigables. Pren interès i participa activament en els problemes, activitats, pren decisions i iniciatives que impliquen a l'equip. Totalment integrat.

hospitaltrueta.cat



@htrueta

Última revisió: gener de 2017