

# Guía Itinerario Formativo Tipo

## Pediatría y sus Áreas Específicas

### (4 años)

**Autora:** Núria Rovira, Noelia Ripoll

**Fecha elaboración:** noviembre 2011

**Fecha revisión:** febrero de 2022

**Fecha aprobación por la Comisión de Docencia:** 9 de marzo de 2022

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

# Índice

Introducción .....	3
Objetivos de la formación .....	4
Calendario de rotaciones .....	6
Objetivos específicos .....	8
Atención continuada / guardias .....	19
Sesiones Clínicas y Bibliográficas .....	22
Otros aspectos de la formación .....	23
Plan de formación transversal (PFT) .....	26
Actividad de investigación .....	29
Evaluación .....	31
Plan Individual de Formación .....	33
Bibliografía .....	34

# Introducción

Cada Unidad Docente acreditada debe elaborar y documentar la Guía o Itinerario Formativo Tipo, que es el plan de formación de la especialidad realizado por los tutores y toman como base las guías formativas de cada una de las especialidades y aprobadas por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad.

La Guía o Itinerario Formativo Tipo será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente acreditada y vinculados a nuestra institución y de la misma especialidad, sin perjuicio de ser adaptado al Plan Individual de Formación de cada residente.

Los tutores deben realizar la Guía o Itinerario Formativo Tipo y el Plan Individual de Formación en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales.

El tutor debe proponer la guía e itinerario formativo tipo a la comisión de docencia para que sea aprobada .

Las Guías o Itinerarios Formativos Tipos deben ser custodiadas por la Comisión de Docencia.

# Objetivos de la formación

## ACTITUDES

El médico residente debe aprender que la pediatría es la medicina de un ser donde las características y reacciones son muy distintas a la del adulto, principalmente, por el fenómeno del crecimiento.

El médico residente debe ser consciente de las molestias y riesgos que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos suponen para el menor, y del coste económico que generan. Debe saber utilizarlos de forma racional.

Se debe saber transmitir, al médico residente, el interés por adquirir los conocimientos, las ganas de aprender de los casos nuevos, el espíritu de trabajo en equipo, saber establecer un diálogo con los padres, así como con el resto de especialistas, el personal sanitario y no sanitario de la institución.

## ADQUISICIÓN DE RESPONSABILIDADES

El sistema formativo implicará la adquisición progresiva de responsabilidad en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza con la adquisición de las competencias progresivas en el programa formativo, hasta adquirir el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.(2)

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que prestan sus servicios en los diferentes dispositivos del centro y sus tutores.

La supervisión del médico residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten sus servicios en las diferentes unidades donde el médico en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Estos profesionales revisarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

### Adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias por:

- Atender a los problemas clínicos-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- Realizar trabajos de investigación clínica y básica.



- Trabajar como integrantes y, si es necesario, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud(1).

El objetivo final es preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por:

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo)
- Precoz y continua en el tiempo ( vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) que se desarrollarán tanto a nivel de Atención Especializada como en la Atención Primaria.
- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y libertad.

## CONTENIDOS ESPECÍFICOS TEÓRICOS

Los médicos residentes se tendrán que adquirir conocimientos de puericultura, de pediatría clínica y rehabilitadora así como de la pediatría social. Además conocimientos básicos de las diferentes subespecialidades dentro de la pediatría. Todo esto se lleva a cabo con el aprendizaje tutelado, orientado y con la realización de sesiones clínicas, bibliográficas y con cursos de formación complementaria, específicos para MIR's y otros programas de formación.

## CONTENIDOS ESPECÍFICOS PRÁCTICOS

El médico residente de pediatra debe adquirir habilidades en realización de una serie de técnicas imprescindibles para el ejercicio de la especialidad como son:

- Reanimación cardiopulmonar del bebé en sala de partos.
- Colocación de vías centrales (umbilical) y periféricas.
- Intubación y ventilación mecánica.
- Punciones lumbares y suprapúbicas.
- Punciones pleurales diagnósticas y evacuadoras.
- Reanimación cardiopulmonar del lactante y niño.

Otras técnicas diagnósticas y terapéuticas de otras subespecialidades pediátricas, si el tiempo de formación lo permite.



# Calendario de rotaciones

Son todos aquellos períodos definidos de formación, ya sean realizados dentro de la propia Unidad Docente, fuera de ésta pero dentro de la institución o fuera de la institución, tanto de aquellos necesarios para la óptima formación del residente como de aquellos optativos.

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Urgencias de Pediatría .....	5,5 meses .....	Althaia
Unidad de Hospitalización de Pediatría .....	4,5 meses .....	Althaia
Nido .....	1 mes .....	Althaia
Atención continuada en pediatría I .....	11 meses .....	Althaia

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Unidad de Hospitalización de Pediatría .....	1 mes .....	Althaia
Nido y Unidad de Neonatología .....	4,5 meses .....	Althaia
Atención Primaria en Pediatría .....	2 meses y 3 semanas.....	Althaia (EAP Manresa 1 y 3)
CCEE Pediatría .....	2 meses y 3 semanas .....	Althaia
Atención continuada en pediatría II .....	11 meses .....	Althaia

## TERCER AÑO DE RESIDENCIA

CCEE Pediatría II .....	3 meses .....	Althaia
Recién nacidos Intermedios .....	3 meses .....	HSJD Esplugues
UCI Recién nacidos .....	3 meses .....	HSJD Esplugues
UCI Pediátrica .....	2 meses .....	HSJD Esplugues
Atención continuada en pediatría III .....	11 meses .....	HSJD Esplugues/Althaia

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

UCI Pediátrica .....	1 mes .....	HSJD Esplugues
Unidad de Hospitalización de Pediatría .....	6 meses .....	Althaia
Rotaciones optativas a elegir (áreas fundamentales o áreas específicas) .....	4 meses .....	a escoger
Atención continuada en pediatría IV .....	11 meses .....	Althaia

Se dividirá la formación del residente en varias partes. Aproximadamente tres de los cuatro años de residencia tendrán que estar en el servicio de pediatría de Althaia y nueve meses en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrico y neonatal del Hospital San Juan de Dios de Barcelona. La formación en ortopédica y cirugía pediátrica se podrá realizar en Althaia. La duración de cada período formativo será de dos a seis meses. No es conveniente que los cambios se efectúen en un período de tiempo inferior a dos meses.

El horario de los residentes es de lunes a viernes de 8 a 15h y un día a la semana horario extendido hasta las 20:00h.

# Objetivos específicos

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

### ÁREA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Duración: 5,5 meses

#### **Objetivo general**

La formación en Urgencias es prioritaria para que el médico residente tenga la formación y el correcto aprendizaje del tratamiento de la patología urgente en pediatría. Ésta se realizará en urgencias de pediatría. El horario será de 8 a 15 h.

#### **Objetivos específicos**

- Saber reconocer al niño con patología urgente.
- Indicar las exploraciones complementarias necesarias para llegar al diagnóstico según cada patología.
- Iniciar el tratamiento adecuado del niño con patología urgente .
- Saber informar a los padres con palabras comprensibles y comprensivas la enfermedad del niño y el tratamiento a seguir.

## UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA (UNIDAD 6)

Duración: 3 meses

#### **Objetivo general**

En esta unidad de pediatría ingresan todos los lactantes, preescolares, escolares y adolescentes que por patología médica o quirúrgica, que debe ser diagnosticados y tratados. El horario será de 8 a 15 h.

#### **Objetivos específicos**

- Saber realizar correctamente una historia clínica y exploración física.
- Saber indicar e interpretar las exploraciones complementarias adecuadas a cada patología. Radiografías, ecografías, analíticas.





- Practicar las técnicas diagnósticas: punción lumbar, punción pleural, punciones suprapúbicas que sean necesarias según cada patología.
- Diagnosticar, tratar y realizar el seguimiento de las principales patologías pediátricas: bronquitis, neumonías, infecciones de orina, gastroenteritis agudas.

## NIDO

Duración: 1 mes

### Objetivo general

La evolución de la etapa neonatal depende de los problemas perinatales y de la evolución del parto, así como del post parto inmediato. Este mes tiene como objetivo establecer un primer contacto en la atención al bebé sano.

### Objetivos específicos

- Conocer y llevar a cabo la exploración del bebé sano.
- Saber explicar la técnica de la lactancia materna.
- Conocer la patología del bebé no grave y las exploraciones complementarias adecuadas a cada patología.
- Aprender sobre los tratamientos adecuados por cada patología.
- Conocer los protocolos de cribado perinatólogicos y circuitos (Consulta alta precoz, Control NAT).
- Primer contacto con la reanimación y estabilización del bebé en sala de partos.

## ATENCIÓN CONTINUADA EN PEDIATRÍA Y

Duración: 11 meses (4-6 guardias/mes en urgencias de pediatría)

### Objetivo general

Abordaje de la patología propia de las urgencias de pediatría durante las guardias.

### Objetivos específicos

- Aplicación correcta del triángulo de evaluación pediátrica para identificar a los pacientes con patología de mayor gravedad/urgencia.
- Estabilización inicial del paciente inestable.



- Realizar una correcta evaluación clínica una vez estabilizado el paciente, si es necesario.
- Indicar las exploraciones complementarias adecuadas, así como los tratamientos a iniciar en urgencias y/o domicilio.
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario o en observación y aplicarlos de forma correcta.
- Establecer una comunicación correcta y completa con los cuidadores de los pacientes y los propios pacientes, que permita una buena dinámica de visita y un buen manejo después de la visita a urgencias.
- Participar en la atención de las demandas de planta de hospitalización de pediatría durante la guardia, después de haber rotado durante 1 mes, especialmente en los períodos en los que está rotando por la planta de pediatría.

### **Grado de responsabilidad**

Los tres primeros meses:

- Nivel de responsabilidad II en los pacientes pediátricos con nivel de gravedad según triage IV y V.

Posteriormente:

- Nivel de responsabilidad I para el nivel de gravedad V.
- Nivel de responsabilidad II para los niveles de gravedad III y IV.
- Nivel de responsabilidad III para los niveles de gravedad I y II.
- Nivel de responsabilidad II para las demandas de planta de hospitalización durante la guardia.

## **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

### **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA (UNIDAD 6)**

Duración: 2,5 meses

#### **Objetivo general**

En esta unidad de pediatría ingresan todos los lactantes, preescolares, escolares y adolescentes que por patología médica o quirúrgica, que debe ser diagnosticados y tratados. El horario será de 8 a 15 h.

#### **Objetivos específicos**



- Reforzar la realización de una correcta historia clínica y exploración física.
- Adquirir autonomía en la indicación de las exploraciones complementarias adecuadas a cada patología. Radiografías, ecografías, analíticas.
- Practicar las técnicas diagnósticas: punción lumbar, punción pleural, punciones suprapúbicas que sean necesarias según cada patología.
- Diagnosticar, tratar y realizar el seguimiento de las principales patologías pediátricas: bronquitis, neumonías, infecciones de orina, gastroenteritis agudas.

## NIDO Y UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Duración: 4,5 meses

En el primer mes se refuerza la atención al bebé sano, posteriormente se entra en unidad neonatal para la atención de pacientes de cuidados mínimos-semicríticos o intensivos, progresivamente.

### Objetivo general

La evolución de la etapa neonatal depende de los problemas perinatales y de la evolución del parto, así como del post parto inmediato. Este período debe complementarse con la rotación de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### Objetivos específicos

- Reforzar la exploración del bebé sano.
- Practicar y apoyar en la técnica de la lactancia materna.
- Conocer la patología del bebé y las exploraciones complementarias adecuadas a cada patología.
- Indicar los tratamientos adecuados por cada patología.
- Saber realizar la reanimación y estabilización del bebé en sala de partos.
- Realizar correctamente una punción lumbar, punción suprapúbica, colocación de catéter venoso umbilical.
- Adquirir nociones básicas de intensivos neonatales: ventilación no invasiva, intubación traqueal, ventilación mecánica convencional, atención a prematuros ( $\geq 32$  semanas de gestación) .

## ATENCIÓN PRIMARIA EN PEDIATRÍA (EAP Manresa 1 y EAP Manresa 3)

Duración: 2 meses y 3 semanas

### Objetivo general

La formación en el conocimiento del crecimiento normal y las pequeñas variaciones de la normalidad del niño sano, así como la prevención de las enfermedades con el seguimiento de las vacunaciones según el calendario vacunal. Esta rotación se llevará a cabo en el Centro de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud (ICS) acreditado como centro colaborador.

### Objetivos específicos

Ampliar la formación del residente en:

- Atención al niño sano.
- Seguimiento del niño en sus contextos familiar.
- Habilidades en la entrevista clínica.
- Historia clínica en atención primaria pediátrica.
- Participación en grupos de carácter multidisciplinar.
- Prevención y supervisión de la salud bucodental y prevención de los accidentes.
- Plan de vacunaciones .
- Conocimiento y tratamiento de los problemas de puericultura.

## CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA (I)

Duración: 2 meses y 3 semanas

### Objetivo general

Diagnosticar, tratar las patologías clínicas de las áreas de consulta externa pediátricas y realizar el seguimiento de la patología. Esta rotación se realizará en la unidad de consultas externas.

### Objetivos específicos

- Diagnosticar y tratar las principales patologías de las subespecialidades pediátricas que pueden ser atendidas en régimen de atención ambulatoria.
- Conocer e identificar situaciones clínicas susceptibles de ingreso hospitalario.



- Conocer e identificar las situaciones clínicas en las que el niño debe ser derivado a una institución de otro nivel.
- Conocer las principales patologías de las especialidades en las que se realizará la rotación.

## ESPECIALIDADES DE CCEE

El residente realizará un rotatorio por cada una de las subespecialidades pediátricas a consultas externas, con una planificación que permita entrar en contacto con todas ellas.

- Obesidad
- Alergia
- Neumología Pediátrica
- Gastroenterología Pediátrica
- Seguimiento neonatal
- Nefrología pediátrica
- Infectología pediátrica
- Neuropediatría
- Endocrinología pediátrica
- Hematología no oncológica pediátrica

## ATENCIÓN CONTINUADA EN PEDIATRÍA II

Duración: 11 meses (4-6 guardias/mes en urgencias de pediatría)

### **Objetivo general**

Abordaje de la patología propia de las urgencias de pediatría durante las guardias.

### **Objetivos específicos**

- Aplicación correcta del triángulo de evaluación pediátrica para identificar a los pacientes con patología de mayor gravedad/urgencia.
- Estabilización inicial del paciente inestable.
- Realizar una correcta evaluación clínica una vez estabilizado el paciente, si es necesario.



- Indicar las exploraciones complementarias adecuadas, así como los tratamientos a iniciar en urgencias y/o domicilio.
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario o en observación y aplicarlos de forma correcta.
- Establecer una comunicación correcta y completa con los cuidadores de los pacientes y los propios pacientes, que permita una buena dinámica de visita y un buen manejo después de la visita a urgencias.
- Participar en la atención de las demandas de planta de hospitalización de pediatría durante la guardia.
- Participar en la atención de las demandas de nido (bebé sano) durante la guardia, después de haber rotado 1 mes por recién nacidos.

### **Grado de responsabilidad**

- Nivel de responsabilidad I para el nivel de gravedad IV y V.
- Nivel de responsabilidad II para los niveles de gravedad III.
- Nivel de responsabilidad III para los niveles de gravedad I y II.
- Nivel de responsabilidad II para las demandas de planta de hospitalización y nidos durante la guardia.

## **TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

### **CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA (II)**

Duración: 3 meses

#### **Objetivo general**

Diagnosticar, tratar las patologías clínicas de las áreas de consulta externa pediátricas y realizar el seguimiento de la patología. Esta rotación se realizará en la unidad de consultas externas.

#### **Objetivos específicos**

- Diagnosticar y tratar las principales patologías de las subespecialidades pediátricas que pueden ser atendidas en régimen de atención ambulatoria.



- Conocer e identificar las situaciones clínicas susceptibles de ingreso hospitalario.
- Conocer e identificar las situaciones clínicas en las que el niño debe ser derivado a una institución de otro nivel.
- Conocer las principales patologías de las especialidades en las que se realizará la rotación.

## ESPECIALIDADES DE CCEE

En este segundo período de formación en el ámbito de consultas externas el residente podrá adecuar su rotación por las diferentes subespecialidades (comentadas a CCEE I) en función de sus intereses personales. También se le ofrece la posibilidad de realizar dos rotaciones de un mes de duración cada una por otros servicios de Althaia que atienden también a pacientes pediátricos, por ejemplo:

- Cirugía Pediátrica y Anestesiología.
- Cirugía ortopédica y traumatología.
- Psiquiatría infantil.

## UNIDAD DE CUIDADOS INTERMIGOS DE RECIÉN NACIDOS + UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS + UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Duración: 2 meses + 3 meses + 3 meses

### Objetivo general

La formación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales se realizará en las unidades de UCI pediátrica y neonatal del Hospital San Juan de Dios de Barcelona, con el fin de adquirir habilidad en las patologías y técnicas propias de estas unidades.

### Objetivos específicos

- Adquirir criterios de ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos o neonatales.
- Indicaciones de ventilación mecánica.
- Indicaciones de colocación de vías centrales.
- Conocer las indicaciones de tratamiento con drogas vasoactivas: dopamina, dobutamina, adrenalina; sedación y analgésica. Estabilidad hemodinámica.

- Conocer la técnica y adquirir la habilidad de colocación de vías centrales, drenajes pleurales y peritoneales. Punciones lumbares.
- Saber realizar un balance de hidroelectrolíticos, calcular la nutrición enteral y parenteral; aporte de calorías, iones, líquidos.
- Saber realizar la Reanimación cardiopulmonar avanzada en neonatología y pediatría.

### ATENCIÓN CONTINUADA EN PEDIATRÍA III

Duración: 12 meses (4-6 guardias/mes en urgencias de pediatría, excepto en los períodos de rotación externa obligatoria, que serán 2-3/mes).

#### Objetivo general

Abordaje de la patología propia de las urgencias de pediatría durante las guardias.

#### Objetivos específicos

- Aplicación correcta del triángulo de evaluación pediátrica para identificar a los pacientes con patología de mayor gravedad/urgencia.
- Estabilización inicial del paciente inestable.
- Realizar una correcta evaluación clínica una vez estabilizado el paciente, si es necesario.
- Indicar las exploraciones complementarias adecuadas, así como los tratamientos a iniciar en urgencias y/o domicilio.
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario o en observación y aplicarlos de forma correcta.
- Establecer una comunicación correcta y completa con los cuidadores de los pacientes y los propios pacientes, que permita una buena dinámica de visita y un buen manejo después de la visita a urgencias.
- Participar en la atención de las demandas de planta de hospitalización de pediatría durante la guardia.
- Participar en la atención de las demandas de nido y unidad de recién nacidos durante la guardia, así como de sala de partos (en situaciones de baja complejidad).
- La actividad fuera del servicio de urgencias para resolver demandas externas será siempre repartida/consensuada con el neonatólogo responsable de la guardia.

#### Grado de responsabilidad

- Nivel de responsabilidad I para el nivel de gravedad IV, V.





- Nivel de responsabilidad II para los niveles de gravedad III.
- Nivel de responsabilidad III para los niveles de gravedad I y II.
- Nivel de responsabilidad II para las demandas de planta de hospitalización y nidos durante la guardia, nivel de responsabilidad III por sala de partos.

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

### UNIDAD DE CUIDADOS INTERMIGOS DE RECIÉN NOVEDOS+ UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS + UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Duración: 1 mes

Continuación de la rotación iniciada en R3

### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA (UNIDAD 6)

Duración: 6 meses

#### **Objetivo general**

En el último período de la formación, como médico especialista en formación, se realizará en la planta de pediatría. Asumiendo la responsabilidad de un futuro facultativo especialista y tomando decisiones en cuanto a exploraciones complementarias y tratamientos a los pacientes le sean asignados.

### PERIODOS FORMATIVOS OPTATIVOS

(Ortopedia, Cirugía Pediátrica y Especialidades Clínicas Pediátricas, Psiquiatría Infantil, Genética y Otros)

Duración: 4 meses

#### **Objetivo general**

Se puede considerar la formación por otras especialidades según las preferencias del residente, como son cardiología pediátrica, otorrinolaringología, oftalmología, traumatología pediátrica, cirugía pediátrica, anestesia y reanimación.

Esta formación se podrá llevar a cabo en otro centro asistencial o de investigación incluidos el Hospital San Juan de Dios de Esplugues o en la misma Althaia.

#### **Objetivos específicos**



- Profundizar en las principales patologías pediátricas o conocer otras que por su especificidad no se han podido conocer en las rotaciones básicas de pediatría.

## ATENCIÓN CONTINUADA EN PEDIATRÍA IV

Duración: 11 meses (4-6 guardias/mes en urgencias de pediatría)

### Objetivo general

Abordaje de la patología propia de las urgencias de pediatría.

Con supervisión, desarrollar rol de máximo responsable de la guardia (neonatólogo de guardia).

### Objetivos específicos

- Aplicación correcta del triángulo de evaluación pediátrica para identificar a los pacientes con patología de mayor gravedad/urgencia.
- Estabilización inicial del paciente inestable.
- Realizar una correcta evaluación clínica una vez estabilizado el paciente, si es necesario.
- Indicar las exploraciones complementarias adecuadas, así como los tratamientos a iniciar en urgencias y/o domicilio.
- Conocer los criterios de ingreso hospitalario o en observación y aplicarlos de forma correcta.
- Establecer una comunicación correcta y completa con los cuidadores de los pacientes y los propios pacientes, que permita una buena dinámica de visita y un buen manejo después de la visita a urgencias.
- Asumir tareas de neonatólogo de guardia con supervisión del otro adjunto de guardia (responder a demandas de planta de pediatría, nidos, recién nacidos y sala de partos).
- La actividad fuera del servicio de urgencias para resolver demandas externas será siempre repartida/consensuada con el neonatólogo responsable de la guardia.

### Grado de responsabilidad

- Nivel de responsabilidad I para el nivel de gravedad IV, V.
- Nivel de responsabilidad II para los niveles de gravedad III.
- Nivel de responsabilidad III para los niveles de gravedad I y II.
- Nivel de responsabilidad II para las labores de neonatólogo.



# Atención continuada / guardias

Las guardias se consideran docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 5 al mes. Si es necesario por necesidades del servicio se incrementarán las guardias, no puede exceder nunca el número de 6 al mes. Entrega obligatoria al salir de guardia. Se iniciarán al mes de empezar la residencia. El residente estará bajo la supervisión de los médicos adjuntos de Pediatría o Neonatología.

La libranza asistencial será obligatoria al salir de guardia (también se entregan los lunes cuando se ha hecho guardia el sábado).

Las urgencias y Atención continuada de Pediatría y de sus áreas específicas son atendidas por dos facultativos especialistas de Pediatría y sus áreas específicas.

Los pacientes pediátricos: En pediatría hay protocolo de Triage (modelo Andorrà) que realiza una enfermera de pediatría. Una vez valorado el Niño pasa a ser ubicado en el Bloque de urgencias pediátricas. El médico especialista en formación (R1) atiende a los pacientes con nivel de gravedad 4 y 5 con la supervisión al alta del médico especialista y la atención de los pacientes de otros niveles de gravedad la realiza el médico especialista y el médico residente ( R1) observa.

El médico residente de 1er año de Pediatría y sus áreas específicas, durante su estancia en urgencias o durante la guardia, tendrá los siguientes niveles de responsabilidad:

- Durante los tres primeros meses:
  - Nivel de responsabilidad II: por la atención de pacientes pediátricos con Nivel de gravedad IV y V
- En los siguientes meses:
  - Nivel I de responsabilidad: por la atención de pacientes con nivel de gravedad V
  - Nivel de responsabilidad II: por la atención de pacientes pediátricos con nivel de gravedad III y IV
  - Nivel de responsabilidad III: por la atención de pacientes pediátricos con nivel de gravedad I y II

Las guardias intersemanales son de 12 horas y comienzan a las 20 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente y se programan el día de tarde larga. En los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias pueden ser de 24 horas (de 8.30 horas a 8.30 horas del día siguiente) o refuerzos de 6 o 12h según estacionalidad (de 8:30 a 20:30 o de 10 a 16h).

### Distribución de tardes:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
R2	R1	R3 <sup>a</sup>	R4 <sup>b</sup>	

- (a) En los períodos de rotación externa obligatoria, se adecuará el horario al del centro receptor (8 a 17h).
- (b) En caso de rotación externa optativa: según las características y horarios de la rotación se contemplará la opción de no realizar el horario laboral de Althaia y adecuarlo al del centro receptor.

### Distribución de guardias:

- R1: 2-4 martes/mes + 2 guardias de fin de semana/mes (viernes, sábado o domingo).
- R2: 2-4 lunes/mes + 2 guardias de fin de semana/mes (viernes, sábado o domingo).
- R3: En período de rotación en el hospital: 3-4 miércoles/mes + 2 guardias de fin de semana/mes (viernes, sábado o domingo).

En período de rotación externa obligatoria: Hará 3-4 guardias/mes en San Juan de Dios de Barcelona, que será necesario combinar con 2-3 guardias en Althaia, en viernes o sábado para no interferir con la rotación.

- R4: 3-4 jueves/mes + 2 guardias de fin de semana/mes (viernes, sábado o domingo).

En períodos de rotación externa optativa aunque sea a unidades de intensivos deberá realizar las guardias en Althaia. En esta situación las guardias se priorizarán que los guardias sean en viernes/sábado si interfieren con la rotación.

En el servicio de pediatría las guardias están compuestas por 2 adjuntos, uno de los cuales está fijo en urgencias (pediatra de urgencias) y el otro cuando es necesario se desplaza de urgencias a la planta de pediatría, recién nacidos y sala de partos (neonatólogo).

Los R1 y R2 están siempre además en la guardia, por lo que serán tres personas en la guardia. En las guardias de los R3 y R4 desempeñan rol de adjunto y comparten las tareas con el neonatólogo de guardia.

El residente debe llenar la hoja de Guardia con la supervisión de algún facultativo especialista, y debe quedarse en la Sesión clínica de mañana o cambio de guardia. En ella el residente contará en el equipo de pediatría, los pacientes que han ingresado durante su guardia.

Las guardias son distribuidas por el tutor de la especialidad según los criterios que constan en el Programa de Formación de la Especialidad de Althaia. Ante una ausencia, ésta debe notificarse al Tutor o Jefe de Servicio. Cualquier cambio de la distribución de las guardias debe tener el consentimiento del Tutor o Jefe de Servicio.

# Sesiones Clínicas y Bibliográficas

Todas las sesiones son obligatorias para los residentes

- Sesiones de servicio: cada miércoles a las 12:30h, incluyen revisión de protocolos, talleres de RCP y paciente crítico, curso de formación continua hospitalaria (3r miércoles/mes), curso de actualización en atención primaria (1r miércoles/mes), presentación y discusiones de casos clínicos.
- Sesiones del departamento materno-infantil que se realizan una vez al mes (1r viernes)
- Reunión semanal de perinatología (jueves 9h)
- Sesiones con cirugía infantil una vez al mes
- Reunión clínica diaria matinal: incidencias de la guardia. Casos ingresados. 1-3 días a la semana, sesión bibliográfica o iconográfica.

# Otros aspectos de la formación

- Asistir y participar en las sesiones de médicos residentes del colegio de médicos
- Asistir y participar en los Cursos del Programa de Formación transversal que organiza la Comisión de Docencia de Althaia por los residentes, y aquellos que sean considerados de interés por el tutor y el Jefe de Estudios.

## PLANIFICACIÓN ANUAL DE CURSOS EXTERNOS, CONGRESOS Y JORNADAS

A continuación se expone la actividad científica mínima que se pide a nuestros residentes. En función del interés del residente y la capacidad de obtener financiación, esta oferta podría verse ampliada.

### PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Los residentes de primer año deben asistir con participación en forma de comunicación o póster a:

#### **Congresos**

- Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Pediatría
- Reunión de la SEUP (Sociedad Española de Urgencias Pediátricas)

#### **Jornadas**

- Jornada de urgencias de Pediatría Hospital Sant Joan de Manresa

#### **Cursos**

- Curso de RCP Pediátrica y Neonatal avanzada

### SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Los residentes de 2º año deben asistir con participación en forma de comunicación o póster a:

#### **Congresos**



- Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Pediatría
- Congreso de la Asociación Española de Pediatría

### **Jornadas**

- Jornada de urgencias de Pediatría Hospital Sant Joan de Manresa

### **Cursos**

- Curso de RCP Neonatal avanzada

## **TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

Los Residentes de 3er año deben asistir con participación en forma de comunicación o póster a:

### **Congresos (1 a escoger según interés del residente)**

- Congreso de la Sociedad Española de Cuidados intensivos pediátricos SECIP
- Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal de la SEN
- Congreso nacional de alguna subespecialidad pediátrica

### **Jornadas**

- Jornada de urgencias de Pediatría Hospital Sant Joan de Manresa

### **Cursos (un curso a elegir según intereses del residente)**

- Cursos de neonatología y UCI pediátrica: Curso de ventilación mecánica, cuidados de atención al politraumatismo, curso APLS

## **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

Los Residentes de 4a año deben asistir con participación en forma de comunicación o póster a:

### **Congresos (1 a escoger):**

- Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Pediatría
- Congreso de la Asociación Española de Pediatría
- Reunión de la SEUP (Sociedad Española de Urgencias Pediátricas)
- Congreso nacional de alguna subespecialidad pediátrica.





## Jornadas

- Jornada de urgencias de Pediatría Hospital Sant Joan de Manresa

## Cursos

- Curso de soporte Vital Avanzado en Pediatría.

## PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL

El Plan de Formación Individual (PFI), se trata de una serie de formaciones externas a Althaia que deben realizarse durante la residencia. Éstas están definidas para cada año de residencia y para cada especialidad, y su financiación está cubierta por el presupuesto de formación de Althaia. La tramitación de las inscripciones debe realizarse a través del portal del profesional a Formación (Departamento de RRHH), y no a través de Docencia.

En la actualidad el PFI definido es éste:

Any de residència	Nom de la formació	Columna2
R1 (a escollir-ne un)	Progresos y terapéutica en Pediatría i Cirurgia Pediátrica	HJSD BCN
R1 (a escollir-ne un)	Curs MIR Fundació F.Prandi i SEPEAP	
R1 (a escollir-ne un)	Curs de Pediatra Pràctica	Fundació Universitat Rovira i Virgili, ICS i Hospital Sant Joan de Reus
R2 (a escollir-ne un)	Estabilización inicial del niño crítico en el Servicio de Urgencias: Actualización mediante simulación clínica	HSJD BCN
R2 (a escollir-ne un)	Curs Ecografía Clínica	HU Parc Taulí
R2 (a escollir-ne un)	Curs ecografía pulmonar i cerebral	HSJD BCN
R2 (a escollir-ne un)	Curs pràctic AEPAP per residents de pediatria	
R3 (a escollir-ne un)	Curs de Suport Vital Avançat en Pediatría	HSJD BCN
R3 (a escollir-ne un)	Perfeccionamiento en Neonatología	HSJD BCN
R3 (a escollir-ne un)	Analgesia y sedación en el paciente pediátrico en urgencias para no anestesiólogos	HSJD BCN
R4 (a escollir-ne un)	Curs Assistència Inicial al Trauma Pediàtric (AITP)	HU VALL HEBRON
R4 (a escollir-ne un)	Curs VNI	HSJD BCN
R4 (a escollir-ne un)	Curs Ventilació mecànica (SECIP)	

# Plan de formación transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y habilidades propias de cada una de las especialidades. Pero sólo eso, aunque fundamental e indispensable, no permite definir lo que debe ser y lo que la sociedad espera de un médico del siglo XXI. Puesto que, en parte, falta definición y formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para la gestión asistencial.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades son también importantes en el bagaje de los futuros especialistas, y en muchas ocasiones son los que permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas son diversos:

1. Cambios en el rol médico-enfermo:
  - Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente ( carta de derechos y deberes del enfermo ).
  - La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de comprensión y por tanto, de decisión.
2. Cambios demográficos que conllevan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, vivencia de la enfermedad, etc...). Este hecho hace más vulnerable al especialista, al poner en evidencia las carencias en técnicas comunicativas explícitas.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
  - Esta ley en el artículo 5 apartado 1,c resalta el deber del profesional al cuidado de aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación debe poder, este último, tomar decisiones respecto a la su salud.
  - La misma ley en el mismo artículo pero en el apartado 1,b dice que el profesional tiene el deber de hacer uso racional de los recursos de diagnóstico y terapéuticos. En definitiva, debe conocer la dimensión económica de la infra o suprautilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen a su alcance.

El Programa Formativo Complementario (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en materias relevantes en la práctica clínica diaria, que no estén incluidas en la formación pregrado ni se ofrezcan habitualmente en cursos de postgrado y maestrías

No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o especialista podrá ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u optativas, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes a todas las especialidades y exigibles a cualquier profesional que quiera responder a las expectativas que ha puesto en él la sociedad.

Este documento recoge la formación en la comarca del Bages de los médicos residentes, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en el de la atención primaria. Cabe mencionar, que desde 1997 esta formación se viene impartiendo de forma conjunta entre las dos Instituciones implicadas, actualmente: Althaia -Red asistencial- y el Instituto Catalán de la Salud (ICS). Ambas instituciones aportan los recursos materiales y humanos para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del Programa van a cargo de la Dra. Laura Camps Vila, Jefe de Estudios de la Unidad Docente de MFyC de la Cataluña Central del ICS y el Dr. Ramon Santistevé Prat como Jefe de Estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los dos primeros años de residencia y la metodología de la formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

El PFT incluye también un programa de formación en conocimientos teóricos centrado en la resolución de la patología más prevalente atendida en Urgencias médicas de adultos, Pediatría y Traumatología.

## NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia es obligada para los residentes de todas las especialidades

La asistencia mínima se ha fijado en un 80%. Para los participantes que logren este porcentaje, los coordinadores de cada módulo valorarán conjuntamente con los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

## PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1).....	59 horas
• Jornada Formativa/Informativa.....	4 horas



- Formación sobre las TICs de Althaia (ETM y ETF).....3 horas
- Formación sobre recursos Bibliográficos/UpToDate.....2 horas
- Urgencias Médicas Adultos.....20 horas
- Curso de Urgencias en Pediatría..... 8 horas
- Curso de Urgencias en COT.....8 horas
- Taller práctico de suturas.....2 horas
- *Curso Autoformativo de Radioprotección CARAM (virtual)*.....
- Soporte Vital Avanzado (SVA).....12 horas

Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....37 horas

- Curso de Introducción a la Farmacología General.....13 horas
- Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente.....11 horas
- Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales.....10 horas
- Formación en Seguridad del Paciente I.....3 horas

Módulo II (R2).....41 horas

- Curso Metodología de investigación y bioestadística.....32 horas
- Curso de Bioética.....8 horas
- Formación en Seguridad del Paciente II.....1 hora

Módulo Final (R5).....7 horas

- Gestión Clínica Aplicada.....7 horas

TOTAL HORAS PFT.....144 HORAS



# Actividad de investigación

- Se favorecerá que el médico especialista en formación presente comunicaciones y/o pósters en Congresos o Jornadas nacionales o internacionales.
- Durante el período de formación se potenciará al médico especialista en formación, realizar los cursos de doctorado y después realizar la tesina.
- Es conveniente que el residente se interese por alguna línea de investigación para realizar una tesis doctoral.

## LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

### ALERGIA PEDIÁTRICA

- Estudio de tolerancia a proteínas de huevo en lactantes sensibilizados sin previa ingesta.
- Estudio controlado de inducción de tolerancia a huevo y leche en niños con alergia Ig E mediada, mediante inmunoterapia oral (SEICAP)

### ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL

- Valoración de las pruebas en H Crecimiento
- Valoración de la pubertad precoz

## OFERTA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN PARA MÉDICOS RESIDENTES

Los residentes podrán entrar a participar en los estudios iniciados en nuestro hospital, en su rotación por primaria o por el servicio de UCI neonatal o pediátrica en el H San Juan de Dios de Barcelona.

## PUBLICACIONES

Se recomienda que durante la residencia se desarrolle actividad científica en forma de publicaciones en revistas médicas, en un ámbito dentro de la pediatría que resulte de interés para el residente.

EL RESIDENTE DEBERÁ PUBLICAR UN CASO CLÍNICO A LO LARGO DE LA PRIMERA MITAD DE LA RESIDENCIA Y UNA SERIE DE CASOS O UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ENTRE EL TERCER Y CUARTO AÑO DE RESIDENCIA.



## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Durante la residencia deberá participar en un trabajo de investigación. A mediados del último año de la residencia se deberá entregar una memoria en la que conste la descripción del estudio (protocolo de investigación) y se detalle cuál ha sido la participación en el mismo.

# Evaluación

El seguimiento y calificación del progreso de adquisiciones de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante la evaluación formativa de cada período, evaluación anual y evaluación final.

## Continuada

**Evaluación formativa:** permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, con los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente (sesiones feedback).
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial (observación estructurada de la práctica clínica).
- El libro del residente: aquí se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio. Es un registro individual donde deben constar los datos cualitativos y cuantitativos que después se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación. Tiene como objetivo ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión. Este libro es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.
- El residente será evaluado como mínimo al final de cada período de rotación en base a la adquisición de conocimientos, las habilidades adquiridas, la actitud manifestada y la capacidad para tomar decisiones.

## Anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que forman parte de su programa formativo.

- Al final de cada año formativo se reunirá al Tutor de la especialidad con cada residente, y se revisará el documento curricular (libro del residente o equivalente). Comprobará el cumplimiento en número y calidad de los objetivos cognitivos, habilidades y descripción de las actividades realizadas en los ámbitos asistenciales, científicos y de investigación.
- La evaluación será realizada por el Comité Evaluador que debe quedar constituido anualmente durante los dos meses previos a las evaluaciones anuales.
- Por otra parte, el residente evaluará al final de cada rotación al tutor/formador, adiestramiento en habilidades técnicas, capacidad docente y adquisición de conocimientos sobre las patologías de la especialidad.



## Final

La evaluación final es para verificar que el especialista en formación ha adquirido durante todo su período formativo el nivel de competencias que permiten acceder al título de especialista.

- La calificación puede ser POSITIVA, POSITIVA DESTACADO, o NEGATIVA.

Para más información sobre la evaluación del residente, ver el Documento Normas de Evaluación.



# Plan Individual de Formación

El especialista en formación al inicio de su formación, durante la acogida en la Unidad Docente, debe recibir de los responsables de la docencia de cada Unidad, Jefe de Servicio y Tutor la guía o itinerario formativo tipo de la Institución y su Plan Individual de Formación (PIF).

## PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

El plan individual de formación es individual para cada uno de los especialistas en formación, debe ajustarse a la guía o itinerario formativo tipo y será adaptado individualmente, si fuera necesario al grado de adquisición de competencias debido a incidencias relacionadas con el especialista en formación (bajas laborales, ausencias justificadas y contempladas en la regulación laboral y en posibles deficiencias de aprendizaje).

Debe constar en todos y para cada año de formación:

- Las rotaciones y objetivos que se quieren conseguir en cada una de ellas, tanto en conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las que debe asistir y en las que debería participar realizando la presentación.
- Las guardias que debe realizar, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor el plan de guardias a 6 meses.
- Tiene que dar información de las actividades de investigación en las que podrá participar.
- Se le informará y entregará la documentación de las actividades de formación transversal o genérica.

# Bibliografía

- *ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se prueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.*
- *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 146/2006 , de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *Ley 44/2003 , de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

**Tel.** 93 875 93 00  
**Fax** 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)