

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT).  
 UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

<b>Redactado por: Dra. Nuria Gorina Ysern</b>	<b>Aprobado por:</b>
<i>Nombre: Nuria Gorina Ysern                  Cargo: Tutora Residente de Pediatría y áreas específicas                  Fecha: 28/11/2017</i>	<i>Nombre: Marta Guzman                  Cargo: Directora Médica                  Fecha: 11/12/2017</i>
	<i>Nombre: Dr. Xavier Mate                  Cargo: Director General                  Fecha: 11/12/2017</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
3	28/11/2017	No se realizan modificaciones significativas

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**INDICE**

<b>1. OBJETO Y ALCANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DESARROLLO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT).....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA Y LA DOCENCIA.....</b>	<b>3</b>
2.2.1. Estructura de la jefatura de estudios .....	3
2.2.2. Composición de la comisión de docencia .....	4
2.2.3. Plazas acreditadas. ....	4
2.3.1. Definición de la Especialidad .....	4
2.3.2. Normativa.....	5
2.3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad. ....	6
2.4.1. Particulares del/los Servicios desde un punto de vista asistencial .....	6
2.4.2. Particulares del/los Servicios desde un punto de vista docente:.....	6
2.4.3. Recursos didácticos .....	7
2.4.4. Tutores (roles y responsables).....	8
2.4.5. Colaboradores docentes (roles y responsables) .....	9
2.4.6. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.....	9
2.5.1. Plan acogida, derechos y deberes .....	9
2.5.2. Obligaciones y derechos .....	10
2.6.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de la que se trate .....	10
2.6.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia .....	11
2.6.3. Supervisión .....	11
2.6.4. Responsabilidad progresiva del Residente.....	14
2.6.5. Plan de Evaluación: referencias a la formativa, anual y final. ....	14
2.6.6. Documentos o bibliografía de apoyo .....	14
<b>2.7. OBJETIVOS PERIODO FORMATIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.....</b>	<b>34</b>
<b>4. REGISTROS Y ANEXOS.....</b>	<b>34</b>

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**1. OBJETO Y ALCANCE**

Guía formativa de Pediatría y Áreas Específicas

Las Guías formativas tipo están basadas en el programa oficial de cada especialidad, adaptando sus puntos principales a las características propias de cada unidad docente. Por ello es necesario indicar primero cuáles son esas características estructurales y organizativas.

**2. DESARROLLO**

**2.1.ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)**

**UNIIDAD DOCENTE DE PEDIATRIA**

Hospital	Universitario General de Catalunya
Unidad docente/especialidad	Pediatría y áreas específicas
<b>Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)</b>	
Apellidos y nombre	Firma
Gorina Ysern, Nuria	
<b>Vº Bº Jefe de servicio</b>	
Apellidos y nombre	Firma
Muñiz Llama, Félix	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	
Fecha próxima revisión	
Fecha última revisión	
Procedimiento difusión	
Procedimiento entrega a los residentes	

**2.2.EL CENTRO DOCENTE HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA Y LA DOCENCIA**

**2.2.1. Estructura de la jefatura de estudios**



## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### 2.2.2. Composición de la comisión de docencia

La estructura actual de la CD es la siguiente:

Presidente/Jefe de estudios: Dr. Albert Balaguer Santamaria

Vicepresidente: Dra. Núria Gorina

Vocales representantes de Tutores:

Vocal: Dra. Nuria Pesa: Anestesia y Reanimación

Vocal: Dra. Mònica Sanmartín: Farmacia

Vocal: Dra. Núria Gorina: Pediatría i áreas específicas

Vocal: Dr. Lluís Sánchez: Medicina interna

Vocal de Especialistas en formación

Representante de MIR: Anestesia:

Representante MIR Farmacia: Lda. Maria

Representante de Pediatría MIR: R2 Sehrish Gul

Representante de Medicina Interna MIR: Cándido Muñoz

Técnico Sr. Miguel Ángel Díaz

Secretaria: Sra. M<sup>o</sup> Jose Ramírez

Representante de la Comunidad Autónoma: Sra. Montserrat Castilla.

### 2.2.3. Plazas acreditadas.

Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente.

1 plaza de Pediatría y áreas específicas por año

## 2.3. LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA Y AREAS ESPECIFICAS

### 2.3.1. Definición de la Especialidad

La especialidad de Pediatría debe ofrecer la preparación específica al médico en formación, para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría, en todos sus ámbitos: preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra-hospitalario (Atención Primaria). La complejidad pediátrica actual obliga a que los pediatras deban estar preparados para llevar a cabo distintas actuaciones especializadas, no solo en el ámbito asistencial, mediante el empleo de procedimientos y técnicas específicas para cada grupo de edad, sino también se debe exhibir y afrontar actuaciones especiales en el campo de la Pediatría comunitaria y social.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### 2.3.2. Normativa

El sistema de formación de Pediatras debe comprender los siguientes pasos:

1. - **Identificar las necesidades formativas**
2. - **Establecer resultados de aprendizaje: competencias y resultados**
3. - **Decidir la estrategia educativa: enseñanza centrada en quien aprende**
4. - **Organizar los contenidos y elegir las metodologías docentes**
5. - **Planificar la evaluación**
6. - **Promover el entorno educativo**
7. - **Informar sobre el curriculum y gestionarlo según cada caso.**

El enfoque educativo está basado en competencias. La enseñanza será tutorizada, basada en el autoaprendizaje del Residente, evaluando los resultados obtenidos. El enfoque por competencias permite desarrollar las capacidades, de acuerdo con los conocimientos teóricos, habilidades prácticas y las actitudes Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

1. Se establece un plan metodológico para desarrollar el programa formativo y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: 1. Atender los problemas clínicos a nivel general y de sus áreas específicas. 2. Promocionar la salud de la población. 3. Realizar labores de investigación clínica y básica. 4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios. 5. Preparar al médico especialista para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser: 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) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria. Integrada, inscribiéndose en un modelo organizado y jerarquizado, sin perjuicio de su coherencia con las demás circunstancias socio-económicas del país. Individualizada y personalizada.

En líneas generales, los objetivos generales durante la formación como especialista son:

1. Adquisición de formación teórica sólida, basada en el autoaprendizaje. Adquisición de habilidades de trabajo en equipo y comunicación.
2. Adquisición de habilidades prácticas debiendo alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica al finalizar la residencia. Si bien avanzado R3 (tras valoración individualizada) ya debe ser capaz de tener autonomía tutelada para realizar gran parte de actividades y procedimientos diagnósticos de la especialidad.
3. Capacitación para el tratamiento integral del paciente.
4. Adquisición de habilidades en la búsqueda de información, lectura crítica, participación en protocolos y trabajos de investigación.
5. Participación y asistencia a congresos.

Los objetivos específicos deben estar relacionados con las rotaciones durante su formación como especialista y se delimitan a continuación:

1. Las Guías formativas tipo están basadas en el programa oficial de cada especialidad, adaptando sus puntos principales a las características propias de cada unidad docente. Por ello es necesario indicar primero cuáles son esas características estructurales y organizativas.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

2. Los objetivos de las guías son:

- 1) Adaptar el programa oficial al contexto de la unidad docente, en cuanto a recursos, organización y funcionamiento, tanto del servicio como del hospital.
- 2) Servir de programa formativo común ( o tipo) para todos los residentes del servicio.
- 3) Sentar las bases de planificación del programa formativo a lo largo de toda la residencia.
- 4) Concretar los principios fundamentales de los procesos formativos.
- 5) Servir de guía para la elaboración de los planes individuales anuales de cada residente.

### 2.3.3. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

## 2.4. LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA Y AREAS ESPECIFICAS

### 2.4.1. Particulares del/los Servicios desde un punto de vista asistencial

#### Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Dr. F Muñiz

**Tutora de Residentes:** Dra. Núria Gorina

**Colaboradores Docentes:** Dra. Laura Castells (Neonatología y UCI) Dr. J. A. Rábano. Dr. Ventosa. Dra. Y. Venera, M. Sanchez (Urgencias) Dr. J.L. Arimany y Dra. Casals CCEE) Dr. L. Rueda y Dra. Mayolas (Radiología pediátrica) Dra. Joaqui, Dra. Laveglia (Hospitalización)

Unidades Clínicas: Urgencias, Neonatología, UCI Neonatal, Unidad Hospitalización, consultas externas (programa de niño sano y especialidades).

Especialidades: Endocrinología Infantil, Cardiología infantil y Gastroenterología infantil. Neumología, Psicología infantil, Cirugía infantil, Neurología infantil, nefrología.

Equipamiento: Área de Urgencias Pediátricas, Área de neonatología UVI Pediátrica y neonatal, Área de Hospitalización Y Área de Consultas externa,,: atención Primaria y especialidades.

#### Recursos Físicos

Para dar soporte en el ámbito del diagnóstico, hospitalización y seguimiento, así como en el de la prevención a la población infantil, el Servicio de Pediatría se divide en las siguientes unidades:

- Unidad de Urgencias pediátricas. Unidad de Hospitalización pediátrica y Cirugía pediátrica. Unidad de Neonatología y Nursery. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Consultas externas de Pediatría general y de sus Especialidades.

### 2.4.2. Particulares del/los Servicios desde un punto de vista docente:

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideraran adecuados. Además durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### RECURSOS DOCENTES

- Generales del hospital
- Propios del servicio

### FORMACIÓN TEÓRICA:

Durante el periodo de formación el residente tiene programada la asistencia a aquellos cursos y congresos que se consideran adecuados. Además durante el periodo de residencia se dedicará a la adquisición de conocimientos teóricos y competencias de trabajo en equipo y comunicación mediante sesiones del equipo, siguiendo el programa teórico de la especialidad

Se dispone acceso libre a Internet en cada ordenador para las consultas pertinentes de los sitios de la Web, con interés específico para las diferentes áreas de Pediatría

Se dispone aplicativo donde se publican los contenidos de mayor interés para el Residente.

### 2.4.3. Recursos didácticos

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad la unidad docente establecerá un Programa de Sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

#### **Pase de guardia del Servicio.**

Lugar: Urgencias los días laborables de 8 a 8'15 h. Incidencia de la guardia e información clínica sobre los casos ingresados.

#### **SESSION CLINICA SEMANAL**

Dirigida a: todos los miembros del Servicio- con asistencia obligatoria. Lunes y miércoles de 8 a 9h  
Temas: formación continuada en temas de revisión en Pediatría y áreas específicas con especial atención a los criterios de Pediatría Basada en la Evidencia (MBE). A cargo de Pediatras y especialistas del Servicio

#### **SESION CLINICA GENERAL DEL HOSPITAL**

Dirigida a: todos los facultativos del HGC en sala de actos. Jueves de 8 a 9 h.  
Temas: formación continuada en temas generales de actualidad de Medicina.

#### **SESION MENSUAL PERINATOLOGICA**

Dirigida a: Residentes de Pediatría y médicos adjuntos del Servicio de Pediatría y Ginecología. Servicio de Ginecología y de Unidad Neonatal del Servicio de Pediatría. Último viernes de cada mes de 8 a 9 h.

#### **SESION CLINICA PATOLOGICA MENSUAL: DISCUSION CASOS CLINICOS DE ESPECIALIDADES RELACIONADAS**

Residentes de Pediatría y equipo de Pediatría. Carácter: mensual. Sala de sesiones

#### **SESION TUTORIAL**

Feed back. Tutor /residente. Dirigida a: Residentes de Pediatría. Realizada por MIR Pediatría o Tutor MIR asistencia obligatoria. Tema: relacionado con la rotación. Temas: basado en la resolución de casos-problema guiados por un tutor-moderado



## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### SESION MENSUAL RADIOLOGICA

Realizada por Servicio de Radiología. Dirigida a Residentes de Pediatría y equipo de Pediatría  
Temas: selección casos clínicos de interés en Radiodiagnóstico.

### SESION BIBLIOGRAFICA

Dirigida a Residentes de Pediatría y personal del servicio jueves de 08-09- h.

### Comunes con otras especialidades:

Se podrán realizar Seminarios/cursos en conjunto con los planes formativos de otros servicios del Hospital sobre:

- Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica.
- Asistenciales: clínicas.

Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones,

- investigación, participación en actividades de formación continuada.
- Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

Se resalta la importancia y recomendación de asistir a las sesiones y cursos de formación continuada, organizadas por el grupo de Pediatría de la Sociedad catalana de Pediatría ACMCIB

### 2.4.4. Tutores (roles y responsables)

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.. Propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada



## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. Se adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

El tutor se encargará de la organización y supervisión de la docencia y el responsable del equipo asistencial programará las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### 2.4.5. Colaboradores docentes (roles y responsables)

Durante las diferentes rotaciones se cuenta con el colaborador docente, que se encargará del seguimiento asistencial del mismo durante la rotación del MIR. Estará en contacto permanente con el Tutor de Residentes y participará en la evaluación de dicha rotación. Respetará las rotaciones establecidas por el Tutor de residentes. Se reunirá con el Tutor de Residentes, y posteriormente ambos con los MIR, después de cada rotación, para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y procedimientos realizados. Colaborará en las decisiones proponiendo de acuerdo con el tutor los cambios más oportunos para el servicio y el profesional en formación.

Al finalizar las diferentes rotaciones el MIR se reunirá con el Tutor de Residentes y el Jefe de Servicio. Se evaluará la rotación realizada, y se realizará Feed-back recíproco (Tutor a MIR y MIR a Tutor) con la intención de establecer mejoras continuas.

### 2.4.6. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos

Unidades docentes por las que se realiza rotación externa

- Hospital Sant Joan de Deu: rotación de UCI Pediátrica ( 3 meses) y Uci neonatal ( 3 meses)
- ACEBA: Rotación de Atención Primaria ( 1 mes)

## 2.5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

### 2.5.1. Plan acogida, derechos y deberes

Existe un plan de acogida al Hospital que entrega la comisión de docencia

Protocolo:

<http://qualitat/processosclau/docencia/Docncia/10.-Documentacion%20acogida-despedida/10%20%20-HGC%205.2-GM5-Guia%20acollida%20i%20despedida%20MIR.V.3.pdf>

En el Servicio de Pediatría se realiza acogida al servicio mediante entrega por parte de Tutor/a de la documentación para iniciar la residencia.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### 2.5.2. Obligaciones y derechos

Las Obligaciones del Residente en relación al Servicio de Pediatría, a la Comisión de Docencia y a Capiro Hospital General de Catalunya son las siguientes:

1. Deberá cumplimentar anualmente el “Libro de Evaluación de Especialistas en formación”.
2. Deberá presentar anualmente el “Libro de procedimientos pediátricos”, cumplimentándolo a medida que vaya realizando su formación.
3. El Médico Residente de último año asistirá como vocal a las reuniones de la Comisión de Docencia en representación de su Servicio.
4. Se presentará a los exámenes que anualmente se le propongan en nuestro Servicio.
5. Tiene la obligación de presentar como mínimo una comunicación vs poster en el Congreso de la Asociación Española de Pediatría o de la Sociedad Catalana de Pediatría que se realiza anualmente y opcionalmente una comunicación a un congreso internacional durante MIR4.
6. Durante la residencia los MIR4 tienen la obligación de pertenecer a una comisión técnica hospitalaria.
7. De R3 y R4 deberán asistir a algunas sesiones del CEIC, después de haber firmado la hoja de confidencialidad.

DERECHOS:

1. - MIR 1, MIR2, MIR3 y MIR4: podrán asistir a cursos Y Congresos autorizados por el Jefe de Servicio y condicionados a la presentación de una comunicación o poster a los mismos. Los aspectos laborales estarán regidos por el convenio de hospitales privados y 1 guardias de 6 horas/semana y una guardia de 24 horas en fin de semana mensual. Conforme se va adquiriendo responsabilidades y formación a partir de la Rotación de Hospitalización de R2, el residente podrá colaborar en las guardias de hospitalización de fin de semana 16 horas mensuales.

## 2.6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA Y AREAS ESPECIFICAS

### 2.6.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de la que se trate

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. conocer los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas. Con un correcto manejo clínico, diagnóstico y terapéutico.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica. Er aptos para la elaboración de posters, sesiones clínicas y artículos científicos. Manejarse en la evidencia científica en pediatría. Integrar la lectura clínica en las decisiones clínicas
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.

Conseguir un buen conocimiento y manejo de las técnicas diagnósticas en Pediatría

Existe un plan de objetivos anuales y de cada rotación que se entregan al Residente y se incluyen en la guía formativa.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### 2.6.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia

#### Tutoría docente

- Establecer objetivos de aprendizaje tanto en las rotaciones internas como externas de acuerdo con lo que dicta el programa de la especialidad.
- Adaptación de los objetivos de aprendizaje a las características del Servicio y del hospital.
- Mantener al residente informado sobre su evolución y establecer objetivos de mejora en periodos sucesivos.
- Seguimiento mediante entrevistas de los objetivos alcanzados y las dificultades presentadas durante las rotaciones.
- Establecer vínculos de comunicación entre Residente – Director de Servicio o Jefe Servicio -Tutor de residentes.

### 2.6.3. Supervisión

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

A. Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados: el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. Actividades de carácter ordinario.

Habitualmente, los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de su especialidad están definidos en los programas formativos que para cada especialidad elabora y también se incluyen en la Guía Docente de la especialidad.

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

### HGC 5.2/P4/IT1

#### V.3

C. Actividades de guardia.

A) Normas generales de supervisión.

- La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- La supervisión en años sucesivos de residencia será preferentemente de presencia física.
- Cuando se trate de una supervisión localizada, el Servicio o Unidad Docente correspondiente, deberá elaborar por escrito un plan de formación para preparar a los residentes previamente al inicio de este tipo de actividad de guardia. Dichos planes deberán ser aprobados por la Comisión de Docencia y la Dirección.
- Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.
- Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de forma exclusiva de un residente mayor.

D. Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión:

Residentes de primer año.

Para los residentes de primer año se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión: Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. Emitir un juicio clínico de presunción.

Durante el primer año de residencia, al solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, o dar un alta o ingresar a un paciente deberán siempre consultar a un médico/ Pediatra Adjunto del Servicio. Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

- Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer al paciente, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, (que siempre se decidirá bajo la supervisión del adjunto de Urgencias).
- En el primer año estar capacitado para Rellenar los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, o cumplimentar los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del adjunto de urgencias).
- Informar a sus compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básica	Nivel 2
Solicitud de pruebas diagnósticas complejas	Nivel 2
Indicación/validación de tratamientos farmacológico	Nivel 2
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 1 2 3
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión alta hospitalaria	Nivel 2

Residentes de segundo año o sucesivos.

Para los residentes de segundo año o sucesivos se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Durante su formación el residente debe adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios de Urgencias hospitalarios y extrahospitalarios.

Este nivel de responsabilidad supone también que la supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Por supuesto, deberá individualizarse cada caso.

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias (Triaje).
- Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia).
- Están capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (solicitud de pruebas diagnósticas, partes judiciales y otros informes), ya sea en modelo informático o papel, así como la indicación del tratamiento.

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básica	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas complejas	Nivel 1
Indicación/validación de tratamientos farmacológico	Nivel 1
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 1 2 3
Información a paciente/familiares	Nivel 1
Decisión alta hospitalaria	Nivel 1

Pueden llevar el control y responsabilidad de la urgencia, bajo la supervisión de los médicos adjuntos del servicio al que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos.

En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto de urgencias, responsable de urgencias o del jefe de la guardia, cuando lo haya.

Podrán Firmar altas en urgencias a partir de R2.

El Médico Residente deberá prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias). La supervisión del Médico Interno Residente variará también según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad e individualizando cada caso. Los residentes deberán atender a las indicaciones de los

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten.

### 2.6.4. Responsabilidad progresiva del Residente

El sistema de residencia implica responsabilidad progresiva del residente en la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Por ello existirá la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

### 2.6.5. Plan de Evaluación: referencias a la formativa, anual y final.

La evaluación del residente se realizará mediante una evaluación sumativa y una evaluación formativa. Al Final de cada periodo anual se realizará el informe anual. La evaluación pretende comprobar el grado de conocimientos habilidades y actitudes adquiridas, la consolidación de las competencias, el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y Posibles áreas de mejora . Existen dos tipos distintos de evaluación:

- **Sumativa:** valora lo aprendido, delimita elementos de mejora la suma de calificaciones obtenidas Tiene como objetivo certificar el nivel de la o el residente al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional.  
 Las rotaciones constituyen uno de los aspectos nucleares en el itinerario de los especialistas en formación, para la adquisición de todas las competencias necesarias del área de conocimiento de sus respectivas especialidades.
- **Formativa:** pretende detectar elementos de mejora en el manejo y resolución de problemas. Permite ir introduciendo cambios y mejoras así como medidas correcto.

### 2.6.6. Documentos o bibliografía de apoyo

GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

2.7.OBJETIVOS PERIODO FORMATIVO

PRIMER AÑO - R1

**Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):**

- Conocer el funcionamiento general del equipo en sus Unidades y familiarizarse con el sistema informático
- Conocer los protocolos diagnósticos terapéuticos principales que se dan al Residente para el 1<sup>er</sup> mes
- Conocer los problemas clínico-pediátricos en general, con un correcto manejo clínico, diagnóstico y terapéutico.
- Iniciarse en metodología de investigación clínica y básica. Iniciarse en la elaboración de posters, sesiones clínicas y artículos científicos. Manejarse en la evidencia científica en Pediatría. Integrar la lectura crítica en las decisiones clínicas
- Trabajar como integrantes del equipos y colaborar en los equipos
- Iniciarse en el conocimiento y manejo de las técnicas diagnósticas en Pediatría.
- Conocer el protocolo de supervisión del R1 y por tanto comentar los casos con los adjuntos

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospitalización Pediátrica	4 meses	Pediatría	N Gorina- N Joaqui- V Laveglia
Urgencias	5 meses	Pediatría	JA Rábano
Anestesia	1mes	Anestesia	N Pesa
Radiología	1mes	Radiología	A. Rueda-N Mayolas

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- Valoración del niño y adolescente normal. Conocer las curvas de crecimiento y desarrollo. Realización de la historia clínica, incluidas anamnesis, exploración clínica, planificación de exámenes complementarios, planteamiento de los problemas, realización de la evolución clínica y Epicrisi e información al niño y a su familia. Valoración del niño y del adolescente enfermo.
- Interpretación de exámenes complementarios generales (radiología y analítica básicas). Realización de técnicas comunes diagnósticas y terapéuticas. Interpretación de determinadas pruebas diagnósticas, pruebas de imagen y pruebas funcionales e iniciarse en la aplicación de determinadas técnicas terapéuticas



## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### HOSPITALIZACION:

**CONOCIMIENTOS:** Revisar fisiopatogenia. Hacerse preguntas. Estudiar cada caso en profundidad. Entrenarse en localizar, cribar y sintetizar información fiable y actualizada e iniciarse en leer bibliografía científica críticamente. Utilización racional de las exploraciones o tratamientos más adecuados según riesgo, eficacia y gasto proporcionado al beneficio. Conocer las limitaciones de las pruebas. Aprender a interpretar adecuadamente los resultados.

**HABILIDADES:** Realizar historia clínica completa con todos sus apartados. Sacar rendimiento a la exploración física. Conocer las técnicas y procedimientos útiles y su rendibilidad en las distintas patologías. Plantearse las hipótesis de diagnóstico diferencial en términos de etiopatogenia. Asumir el paciente como propio. Durante el primer año deberá comentar todos los casos al adjunto y Saber cuándo pedir más colaboración. Conocer los signos de alarma y actuar adecuadamente. Saber identificar una situación de gravedad. Aprender de los errores. Mostrar Actitud positiva ante los fallos

**ACTITUDES:** Mostrar adecuadas conductas e Ilusión profesional. Aspirar a la excelencia. Saberse proponer objetivos a medio y largo plazo. Tener interés sincero por los pacientes y su entorno. Aprender de los errores. Actitud positiva ante los fallo. Estudiar los casos clínicos actualizando los conocimientos. Elaborar informes clínicos y de alta claros y precisos. Tenerlos preparados en su momento. Mantener una correcta gestión del tiempo, saber priorizar y organizarse, sacar tiempo para docencia e investigación. Colaborar en las actividades asistenciales, docentes v de investigación con todo el equipo. Sugerir mejoras y ayudar a llevarlas a cabo. Cumplir el horario de trabajo, saber apoyar cuando surgen situaciones “difíciles”. Saber conectar con las familias, tomar interés por sus problemas. Buscar lo mejor para el paciente: preguntarse cómo me gustaría a mí ser tratado y Favorecer un entorno de intimidad apropiado. Promover prudentemente la participación de la familia o paciente en las decisiones. Respetar diferentes enfoques o planteamientos. Mantener Relaciones cordiales con el equipo de trabajo colaborando en el ambiente de trabajo agradable. Tomar interés y participar activamente en los problemas y actividades comunes. Ayudar a implicar y motivar al equipo.

### URGENCIAS DE PEDIATRIA:

**CONOCIMIENTOS:** Conocer y profundizar protocolos de urgencias. Identificar la patología aguda prevalente, de acuerdo con el programa de protocolos que ya ha aprendido previamente. Plantearse hipótesis de diagnóstico diferencial en el paciente urgente .Usar criterios razonables de cara al enfoque diagnóstico o de problemas. Conocer posibles complicaciones y evoluciones anómalas. Efectuar la historia clínica del paciente dirigida al cuadro clínico urgente que presente el niño o el adolescente. Adquisición gradual de conocimientos clínicos, valorando todas las dimensiones del paciente pediátrico. (Anamnesis, exploración física detallada, enfoques diagnósticos y terapéuticos y manejo bio-psicosocial).

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

Plantear las exploraciones o tratamientos más adecuados en términos de riesgo, eficacia y gasto proporcionado al beneficio. Conocer las limitaciones de las pruebas. Aprender a interpretar adecuadamente los resultados. Asumir el paciente como propio. Conocer el protocolo de supervisión y saber cuándo pedir colaboración. Consultar a tiempo (tanto información rigurosa como a otros profesionales). Para la adquisición de responsabilidades deberá comentar las dudas.

Se mantendrá con el tutor de la rotación la discusión conjunta de dudas sobre caso clínico. El Residente seguirá las indicaciones y sugerencias que se hagan en relación a la orientación diagnóstica y terapéutica. Aprender a identificar los datos de alarma y actuar adecuadamente. Saber cuándo correr y hacerlo. Aprender de los errores. Actitud positiva ante los fallos.

**HABILIDADES:** Técnica de realización de la historia clínica de urgencias con anamnesis, exploración clínica, exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica alta del paciente. Adquirir Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.

Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

**ACTITUDES:** Elaboración y exposición de trabajos científicos. Capacidad de trabajo en equipo, colaboración e iniciativa, comunicación verbal y no verbal apropiada al niño con enfermedad y a su familia. Resolución de conflictos **CON LAS FAMILIAS Y CON EL EQUIPO**. Empatía con el niño, especialmente con el enfermo crónico y su familia.

**ANESTESIA:**

**CONOCIMIENTOS.** Adquirir Manejo de la vía aérea del paciente en cualquier edad pediátrica. Manejo adecuado del niño en el periodo transoperatorio, con introducción en el conocimiento de los riesgos anestésico / quirúrgicos y sus complicaciones. Introducción al manejo del paciente crítico. RCP Control del dolor. Técnicas analgésicas. Seguimiento postanestésico de los pacientes pediátricos. Introducción a las sedaciones en Pediatría: Para procedimientos diagnósticos Y terapéuticos. Principios de la Analgesia y anestesia en el RN y el prematuro. Consideraciones específicas.

**HABILIDADES:** Adquirir Habilidades en manejo de vía aérea difícil en niño y adolescente (intubación y mascarilla laríngea).

Introducción a las técnicas de cateterización vascular: punción y vías venosas.

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

**RADIOLOGIA:**

**CONOCIMIENTOS:** Explicar de forma esquemática la formación de imágenes radiológicas y ecográficas. Profundizar en el conocimiento de las indicaciones de pruebas radiológicas-ecográficas urgentes y más frecuentes a la patología abdominal aguda, torácica, musculoesquelética, SNC. Introducción al diagnóstico diferencial radiológico partiendo de las situaciones clínicas concretas, valorando las indicaciones de pruebas radiológicas y resultados. A aprender a escoger con conceptos de eficiencia, cual es la prueba de imagen indicada. Indicar el manejo de diagnóstico para la imagen adecuada en las situaciones clínicas siguientes y seleccionar pruebas imagen: Proceso respiratorio agudo, vómitos, dolor abdominal agudo Dolor FID, escroto agudo, cojera aguda, traumatismo (torácico, abdominal, SNC, esqueleto), Infección de orina, Pielonefritis, hematuria, invaginación. Identificar la Anatomía abdominal normal, ecográfica i radiológica, topográfica y por RM. Conocer las técnicas, indicaciones, contraindicaciones y preparaciones de TEGD, tránsitos intestinales, enemas opacos, UIV, cistografías, ecografía abdominal ecografía cerebral, ecografía columna, ecografía cadera, ecografía testicular, TC i RM. Repasar los protocolos de estudio (ITU, hidronefrosis prenatal, estudia hemorragia/isquemia cerebral, estudio cadera, etc.)

**HABILIDADES:** Aprender la sistematización en la lectura de la Rx simple de abdomen, tórax, esqueleto, así como estudios con contrastes, ecos, TAC y RM. Identificar la semiología básica Rx simple, exploraciones radiológicas simples y con contraste, así como ECO, TAC i RM. Introducirse en la práctica de ecografía en general i el manejo técnico del ecógrafo.

**ACTITUDES:** Puntualidad, colaboración y sentido de equipo, Conocer las fuentes información en casos inhabituales, de duda i docentes .Seguir la evolución clínica e un paciente con diagnóstico clínico o radiológico dudoso i extraer la mejor aproximación diagnóstica. Entender el proceso diagnóstico desde el ámbito de la Radiología pediátrica. Presentar 1 caso problema durante la rotación

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

<b>Rotaciones Externas</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Observaciones</b>			
En el primer año no se realizan rotaciones externas			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
Como asistente	Como ponente
Deberá seguir el programa de Sesiones del Servicio además del programa de formación del Hospital	Presentar una sesión clínica delante del Servicio después de cada Rotación que realice

<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>									
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Gestión de la calidad		Prevención de riesgos laborales Protección radiológica		Organización sanitaria y gestión clínica	
Fecha	Anualmente	Fecha	Junio-Septiembre	Fecha		Fecha	Junio 2017	Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad	On Line	Modalidad	

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
4/ mes	En urgencias Pediátricas

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**Actividades científicas y de investigación**

Sesiones bibliográficas, participa en actividades del servicio relacionadas

**Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”**

Se da a conocer el protocolo. El Residente es siempre supervisado durante el primer año

**Otras referencias**

**SEGUNDO AÑO - R2**

**Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):**

**Neonatos:** Tomar contacto y profundizar en el conocimiento del neonato sano y con patología. Conocer los criterios de ingreso neonatal y manejos de las patologías básicas del RN.

**Hospitalización:-** Conocer las principales patologías mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados, que son motivo de ingreso. Profundizar en el manejo de las patologías que requieren ingreso con una perspectiva amplia, tanto desde el enfoque clínico diagnóstico y terapéutico como desde la perspectiva psicosocial y familiar. Conocer la gravedad y pronóstico de cada patología que sea motivo de ingreso, incluyendo las distintas variantes terapéuticas que se deban aplicar según la enfermedad y condición del niño. Planificar la salida del hospitalaria con todas las necesidades: Valoración de los pacientes consultados tanto en planta de hospitalización como en el área de Urgencias analizando los criterios de gravedad y riesgo que fundamenten el ingreso en UCI. Entrenamiento básico en los procedimientos técnicos más frecuentemente realizados en el servicio de pediatría. Individualizar cada caso clínico con su entorno familiar y clínico. Ampliar los casos con estudio. Leer bibliografía científica críticamente. Entrenarse en localizar, cribar y sintetizar información fiable y actualizada. Adquirir habilidades suficientes para el manejo de las principales patologías que ingresan en el hospital, desde un punto de vista integral. Desde la historia clínica, la orientación diagnóstica, completando el diagnóstico-diferencial y los enfoques terapéuticos.

**Programa de atención Primaria.-** Iniciarse en el Programa del niño sano tanto en el sistema público como en las distintas variantes dentro del entorno privado. Los conocimientos sobre asistencia pediátrica primaria y la prevención primaria y secundaria.

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Neonatología	5 meses	Pediatría	Dra. Laura Castells
Hospitalización	5 meses	Pediatría	Dras. Gorina-Joaqui -Laveglia
Programa de niño sano	1 mes	Pediatría	Dr. Arimany
Radiología	1 mes	Radiología	Dras. Rueda-Mayolas
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la patología pediátrica más prevalente.</li> <li>• Completar una historia clínica detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el niño o el adolescente, valorando la necesidad y oportunidad de realizar paralelamente actividades de prevención y promoción de la salud.</li> <li>• Practicar una exploración física enfocada al cuadro clínico, para escoger la mejor estrategia diagnóstica.</li> <li>• Solicitar y saber interpretar los exámenes complementarios básicos con mayor evidencia.</li> <li>• Utilizar los distintos recursos terapéuticos, de acuerdo a la mejor evidencia disponible, valorando los posibles efectos secundarios e interacciones farmacológicas.</li> <li>• Planificar los controles evolutivos que se han de seguir. Reconocer el momento de iniciar un tratamiento y cuando discontinuarlo.</li> <li>• Colaborar en el tratamiento y el seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o un abordaje multidisciplinar.</li> <li>• Promover la formación en patologías que habitualmente no se abordan en el medio hospitalario.</li> </ul>			
<b>NEONATOLOGIA</b>			
<p><b>CONOCIMIENTOS:</b> Conocer protocolos en Neonatología y reconocer la patología característica y pautas de actuación en Neonatología: Adquirir manejo en la Historia clínica perinatal. Historia tradicional y enfoque por problemas. Estudiar los principales Signos clínicos utilizados para evaluar la vitalidad del recién nacido e identificar la importancia de sus variaciones: la exploración del recién nacido así como lo Fundamentos de la reanimación neonatal. Identificar los signos utilizados en el diagnóstico del sufrimiento fetal y orientaciones para su tratamiento. Saber Clasificar los recién nacidos de acuerdo con peso y edad gestacional. Identificar las Situaciones que originan un embarazo de alto riesgo y sus características y repercusiones en el recién nacido. Fármacos utilizados durante embarazo y parto y su repercusión sobre el feto y el recién nacido. Conocer la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los problemas respiratorios, infecciones congénitas y adquiridas y los mecanismos de defensa del neonato, sus problemas en general. Requerimientos específicos de su nutrición. Importancia y aspectos nutritivos, inmunológicos y afectivos de la lactancia materna. Alteraciones en la succión. Condiciones que dificultan o contraindican la lactancia materna. Características de las fórmulas artificiales para la alimentación neonatal.</p>			

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**HABILIDADES:** Adquirir habilidad en técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central. Iniciarse en el conocimiento de la ventilación mecánica e intubación. Profundizar pruebas complementarias en general e interpretación básica de técnicas en el RN, electrocardiograma y ecocardiograma, EEG. Trabajo en equipo y adecuada integración obstétrica pediátrica. Saber valorar las repercusiones de las interferencias en la relación madre-hijo, específicamente durante el ingreso del neonato.

**ACTITUDES:** Estudiar los casos clínicos. Elaborar informes clínicos y de alta claros y precisos. Tenerlos preparados en su momento. Mantener una correcta gestión del tiempo, priorizar, organizarse, sacar tiempo para docencia e investigación. Colaborar eficazmente en los objetivos del Servicio. Proponer y dinamizar actividades asistenciales, docentes y de investigación del equipo. Procurar colaborar con los demás cuando lo necesiten.

### HOSPITALIZACIÓN

**CONOCIMIENTOS:** Profundizar en la patología susceptible de ingreso. Adquirir habilidades suficientes para el manejo de las principales patologías desde un punto de vista integral. Desde la historia clínica, la orientación diagnóstica y diagnóstico-diferencial los enfoques terapéuticos. Valoración de los pacientes en hospitalización analizando los criterios de gravedad y riesgo que fundamenten el ingreso en UCI. Entrenamiento en los procedimientos técnicos más frecuentemente realizados en el servicio de Hospitalización en Pediatría: Aprender de cada caso y saber seleccionar- leer bibliografía científica críticamente. Entrenarse en localizar, cribar y sintetizar información fiable y actualizada para la toma de decisiones.

**HABILIDADES:** Utilización racional de exploraciones o tratamientos. Plantear las exploraciones o tratamientos más adecuados en términos de riesgo/eficacia/gasto proporcionado al beneficio. Conocer las limitaciones de las pruebas. Aprender a interpretar adecuadamente los resultados. 1.- Anamnesis y exploración del lactante, niño y adolescente. 2.- Evaluación de la gravedad mediante scores. 3.- Punción lumbar. 4.- Interpretación de resultados analíticos. 5.- Balance renal. 6.-Presentación de caso clínico con diagnóstico diferencial y búsqueda bibliográfica. Presentación de casos clínicos y revisión de la literatura. Asumir el paciente como propio y a la vez saber pedir colaboración. Profundizar en la Historia clínica completa con todos sus apartados, enfoques diagnósticos y de problemas. Plantearse las hipótesis de diagnóstico diferencial en términos de etiopatogenia. Conocer los signos de alarma y actuar adecuadamente. Saber identificar situación de gravedad Actitud positiva ante los fallos. Proponer y dinamizar actividades asistenciales, docentes y de investigación del equipo.



**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

**RADIOLOGIA**

**CONOCIMIENTOS:** Conocer las indicaciones de la ecografía y las pruebas de imagen a la edad neonatal. Profundizar en el conocimiento de las indicaciones de pruebas radiológicas-ecográficas más frecuentes en la patología neonatal sabiendo identificar el aspecto ecográfico normal de los órganos en el bebé y iniciarse en sus peculiaridades. Principales hallazgos ecográficos: diagnóstico diferencial radiológico partiendo de las situaciones clínicas concretas en el periodo neonatal. Aproximación general al estudio diagnóstico en diferentes patologías: patología neurológica neonatal/patología respiratoria/anomalías congénitas y malformaciones/ tumoraciones neonatales.

**HABILIDADES** Aprender la sistematización en la lectura de ECO, TAC y RM en el recién nacido. Introducir en la práctica de ecografía en general y el manejo técnico del ecógrafo en la Unidad neonatal. Recorrer y conocer las fuentes de información adecuadas en los casos inhabituales, de duda y docentes. Seguir la evolución clínica de los pacientes con diagnóstico clínico o radiológico dudoso y que el seguimiento se pueda sacar una mejor aproximación diagnóstica. Entender el proceso diagnóstico desde el ámbito de la Radiología neonatal. Presentar un caso problema durante la rotación en Radiología en la sesión del Servicio de Pediatría.

**ACTITUDES:** Puntualidad, colaboración y sentido de equipo, Conocer las fuentes información en casos inhabituales, de duda i docentes .Seguir la evolución clínica de un paciente con diagnóstico clínico o radiológico dudoso i extraer la mejor aproximación diagnóstica. Entender el proceso diagnóstico desde el ámbito de la Radiología pediátrica. Presentar 1 caso problema durante la rotación

**ATENCION PRIMARIA** en centro privado:

- Programa de niño sano: estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Desarrollo normal del paciente pediátrico y Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista.
- Evaluación de problemas del niño y del adolescente en los controles de salud. Actividades del equipo pediátrico de atención primaria.
- Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: actividades preventivas
- Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Consejos de salud.

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

ACTITUDES: Mostrar adecuadas conductas e ilusión profesional. Aspirar a la excelencia. Saberse proponer objetivos a medio y largo plazo. Tener interés sincero por los pacientes y su entorno. Aprender de los errores. Actitud positiva ante los fallos. Estudiar los casos clínicos actualizando los conocimientos. Elaborar informes clínicos y de alta claros y precisos. Tenerlos preparados en su momento. Mantener una correcta gestión del tiempo, saber priorizar y organizarse, sacar tiempo para docencia e investigación. Colaborar en las actividades asistenciales, docentes y de investigación con todo el equipo. Sugerir mejoras y ayudar a llevarlas a cabo. Cumplir el horario de trabajo, saber apoyar cuando surgen situaciones “difíciles”. Saber conectar con las familias, tomar interés por sus problemas. Buscar lo mejor para el paciente: preguntarse cómo me gustaría a mí ser tratado y Favorecer un entorno de intimidad apropiado. Promover prudentemente la participación de la familia o paciente en las decisiones. Respetar diferentes enfoques o planteamientos. Mantener Relaciones cordiales con el equipo de trabajo colaborando en el ambiente de trabajo agradable. Tomar interés y participar activamente en los problemas y actividades comunes. Ayudar a implicar y motivar al equipo.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa de niño sano publico			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigar los factores sociales que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos.</li> <li>- Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.</li> <li>- Estudiar la Alimentación y nutrición del paciente pediátrico. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Desarrollo normal del paciente pediátrico y Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista.</li> <li>- Evaluación de problemas del niño y del adolescente en los controles de salud. Actividades del equipo pediátrico de atención primaria.</li> <li>- Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: actividades preventivas.</li> <li>- Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Consejos de salud.</li> </ul>			
Observaciones			

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
Como asistente	Como ponente
Deberá seguir el programa de Sesiones del Servicio además del programa de formación del Hospital	Presentar una sesión clínica delante del Servicio después de cada Rotación que realice

<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>								
Bioética		Salud, Sociedad y Cultura			Metodología de la Investigación		Protección radiológica	
Fecha		Fecha	Diversos cursos programables con Sociedad de Pediatría		Fecha	Semanalmente	Fecha	Se realiza en 1er año
Duración		Duración			Duración		Duración	1 mes
Modalidad		Modalidad			Modalidad		Modalidad	On line

<b>Guardias</b>	
Número	Lugar
4/5 mes	Urgencias

<b>Actividades científicas y de investigación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a I Congreso Nacional de Pediatría con presentación de póster o comunicación.</li> <li>- Una sesión en cada rotación realizada. Potenciando los casos clínicos y las preguntas clínicas con búsqueda bibliográfica correspondiente.</li> <li>- Una Publicación/año o en su defecto comunicación oral en congreso</li> <li>- Adquirir competencia para docencia e investigación en el ámbito de la Pediatría y Neonatología.</li> <li>- Colaborar en la presentación de casos clínicos el Servicio y al menos una sesión. Perinatólogica durante la Rotación. Poner empeño y responsabilidad en cumplir los plazos en actividades de docencia e investigación, mantener información con tutora sobre cualquier actividad del Residente.</li> </ul>

<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>
Se comenta protocolo y aplica

<b>Otras referencias</b>

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**TERCER AÑO - R3**

**Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):**

- Profundizar en las principales patologías de las especialidades pediátricas desde la visión de un Pediatra general, y la del especialista. Conocer los principales motivos de derivación desde la Pediatría general con Estudio del Manual general de cada Especialidad pediátrica. Conocimiento de la sistemática de trabajo de las unidades por donde realiza la rotación: realización de historias clínicas diagnóstico diferencial y plan diagnóstico-terapéutico. Abordaje y terapéutica de las patologías agudas más frecuentes. Diagnóstico diferencial y seguimiento de pacientes con patologías menos frecuentes y más complejas. Criterios de Interconsulta o derivación a otras especialidades. Deben responsabilizarse y realizar con supervisión de las sesiones clínicas del servicio. Estudio del Manual general de cada Especialidad pediátrica. Debe ser capaz de plantear el diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes. Debe comunicar noticias a los padres y ser capaz de informarles de la situación de su hijo y posible evolución, necesitando supervisión para los casos más complejos. Comisión de Debe trabajar en equipo con personal de enfermería, C. Pediátrica, laboratorio, y subespecialidades pediátricas. Capacidad de integrar la información científica (libros capítulos Internet ...) con lectura crítica y aplicarla a la práctica clínica con los pacientes

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención primaria	1 mes	Pediatría	DR. J. I. Arimany
Especialidades pediátricas	6 meses	Pediatría	Especialistas
Radiología	1 mes	Radiología	Dras. A Rueda - N. Mayolas
Neonatología	3 meses	Unidad Neonatal	Dra. L. Castells

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

**Atención primaria:**

- Adquirir la metodología adecuada para estudiar el grado de salud de los niños y de la comunidad en que viven incidir en el conocimiento de los factores sociales que contribuyen a la salud y a la enfermedad.
- Ahondar en el conocimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Aplicar las medidas individuales y colectivas para educación en salud.
- Conocer el sistema de atención primaria público, actividades preventivas.

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

**Especialidades pediátricas :**

- Profundizar en las principales patologías de las principales especialidades pediátricas que debería conocer como pediatra general.
- Conocer los principales motivos de derivación desde la Pediatría general a los especialistas pediátricos.
- Estudio del manual general de cada Especialidad pediátrica por la que se rote.
- Presentar una sesión sobre el tema.
- La duración y la distribución de estas rotaciones es variable en función de las características de cada especialidad y han de ser organizadas conjuntamente el/la Residente con su tutor de Pediatría en coordinación con los responsables de cada área y con el visto bueno del máximo responsable de la unidad docente.
- Se contemplan como rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Endocrinología y Nefrología, UCI Neonatal.

**Rotaciones Externas**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención primaria	1 mes	CAP Sardeña	
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Saber identificar el estado de salud del niño y del adolescente, promocionando su salud, prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla, Fomentar el conocimiento de las bases de Pediatría de Atención Primaria y de las líneas de la investigación, coordinar los diferentes programas sanitarios relacionados con el niño, recogiendo los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria del sistema público de salud. Conocer los distintos programas preventivos de salud y escuela.			
Observaciones			

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente	Como ponente
Deberá seguir el programa de Sesiones del Servicio además del programa de formación del Hospital	Presentar una sesión clínica delante del Servicio después de cada Rotación que realice

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									
								Organización sanitaria y gestión clínica	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	

Guardias	
Número	Lugar
4/5 mes	Urgencias Pediátricas

Actividades científicas y de investigación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicaciones: 1 publicación o comunicación oral en congreso.</li> <li>- Potenciar al máximo, la formación general transversal.</li> <li>- Presentar una sesión en cada rotación realizada. Potenciando los casos clínicos y las preguntas clínicas con búsqueda bibliográfica correspondiente.</li> <li>- Adquirir competencia para docencia e investigación en el ámbito de la Pediatría y Neonatología.</li> <li>- Colaborar en la presentación de casos clínicos el Servicio y al menos una sesión por cada rotación.</li> <li>- Poner empeño y responsabilidad en cumplir los plazos en actividades de docencia e investigación.</li> </ul> <p>Mantener información con tutora sobre cualquier actividad fuera del PIF del Residente.</p>

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Otras referencias

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

**CUARTO AÑO - R4**

**Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):**

El objetivo general de las rotaciones del último año es que el residente adquiera y complemente las competencias necesarias para el diagnóstico y el tratamiento del niño en las diferentes áreas., en un proceso de consolidación de lo realizado en los años previos. La consecución de este objetivo, junto con los del resto de las actividades formativas de la residencia, permite que, al finalizar el último año de formación, el residente haya alcanzado los conocimientos teóricos, las capacidades y las actitudes necesarios para ser un pediatra general competente. El /la residente de 4º año tendrá de un lado la opción de profundizar en la subespecialidad pediátrica que más le motive de las que previamente ha conocido, teniendo la posibilidad de realizar la rotación externa o rotación en otro hospital de tercer nivel que así se convenga. De otra parte tiene se le ofrece la opción de reforzar conocimientos en las situaciones s pediátricas en donde rotó los años anteriores, según motivaciones.

**Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)**

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
1.- Neonatología y paciente critico	3 meses	Uci pediátrica Sant Joan de Deu	Neonatólogos de HJJDD
2.- Radiología pediátrica	1 mes	Radiología	Dra. A. Rueda- N. Mayolas
3.- CCEE Especialidades	6 meses	Consultas externas pediatría	Especialistas
4.- Hospitalización	3 meses	U. Hospitalización	Dras. N. Joaqui- Dra. Laveglia

**Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)**

- Desarrollar actitudes y habilidades adecuadas, para la conducción de paciente pediátrico. Asistencia y manejo de las patologías críticas en los pacientes pediátricos. Participar en las actividades docentes del Servicio. Profundizar en las principales patologías de la especialidad que debería conocer como Pediatra general. Conocer los principales motivos de derivación desde la Pediatría general. Estudio del manual general de la Especialidad. Presentar una sesión sobre el tema. A duración y la distribución de estas rotaciones es variable en función de las características de cada especialidad y han de ser organizadas conjuntamente el/la Residente con su tutor de Pediatría en coordinación con los responsables de cada área y con el visto bueno del máximo responsable de la unidad docente. Se contemplan como rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Endocrinología y Nefrología.

**ACTITUDES:** Desarrollar actitudes adecuadas, para la conducción de paciente pediátrico y de su familia. Asistencia y manejo de las patologías agudas y crónicas en los pacientes pediátricos. Participar en las actividades docentes del Servicio. Potenciar la actitud de los residentes menores. Hacer equipo, favorecer y enseñar actitudes a sus residentes menores.



**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

<b>Rotaciones Externas</b>			
Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
UCI Pediátrica			
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p><b>UCI PPEDIATRICA HSJDD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CONOCIMIENTOS:</b> Posibilitar el desarrollo de conocimientos científicos, habilidades y destrezas en el área del paciente crítico Pediátrico. Desarrollar las destrezas y habilidades para la planificación y realización de actividades propias y específicas del paciente crítico. Conocer las herramientas para un planteamiento multidisciplinario de la Atención Integral Adquirir conocimientos directos de los signos y síntomas de las diferentes patologías habituales en Terapia Intensiva Pediátrica y planear el Proceso de Atención crítica. Estabilización inicial del paciente crítico.. Reconocimiento y diagnóstico precoz de los estados de shock. Tratamiento del shock isquémico por hipovolemia, bajo gasto cardíaco, y distributivo con líquidos, fármacos, y técnicas de soporte cardiovascular.. Diagnóstico, valoración y tratamiento del infarto neurológico agudo (SNC y medular).Monitorización de la PIC: Modalidades, e indicaciones. : Modalidades e indicaciones. Manejo de las alteraciones endocrino-metabólicas e hidroelectrolíticas. Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones más frecuentes.</li> <li>- <b>HABILIDADES</b> Manejo de la vía aérea superior y mantenimiento de su permeabilidad.-Manejo de la insuficiencia respiratoria. Soporte mediante ventilación mecánica en sus diferentes modalidades.</li> <li>- <b>ACTITUDES</b> Desarrollar actitudes y habilidades adecuadas, para la conducción de área de Terapia Intensiva Pediátrica. Asistencia y manejo de la patología crítica en los pacientes pediátricos. Participar en las actividades docentes del Servicio receptor. Conocimiento y manejo de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar avanzada. Monitorización de la sedoanalgesia en el paciente crítico -Monitorización de la función hepática. Soporte nutricional. Nutrición enteral y parenteral.</li> </ul> <p><b>UCI NEONATAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CONOCIMIENTOS</b> Posibilitar el desarrollo de conocimientos científicos, habilidades y destrezas en el área del paciente crítico neonato. Adquirir conocimientos directos de los signos y síntomas de las diferentes patologías habituales en Terapia Intensiva neonatal y planear el Proceso de Atención crítica. Desarrollar las destrezas y habilidades para la planificación y realización de actividades propias y específicas del paciente neonato crítico Conocer las herramientas para un planteamiento multidisciplinario de la Atención Integral del paciente neonato crítico. Desarrollar actitudes y habilidades adecuadas, para la conducción de área de Terapia Intensiva Pediátrica neonatal. Asistencia y manejo de la patología crítica en los pacientes pediátricos. Participar en las actividades docentes del Servicio receptor. Asistencia al recién nacido enfermo o con problemas en la adaptación a la vida extrauterina y trabajar conjuntamente con el Servicio de Obstetricia en la medicina perinatal y tratamiento fetal. Conocer bien los protocolos del servicio.</li> </ul>			

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

- **HABILIDADES:** Asistencia Respiratoria: Tipo de respiradores, Ventilación mecánica convencional, CPAP, Surfactante, Oxigenoterapia, Óxido nítrico, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, asistencia respiratoria en patologías específicas (SAM, SDR, Hernia diafragmática, DBP) 2.- Alimentación del recién nacido. Protocolo de nutrición parenteral, fortificación de la leche de madre, alimentación en la cardiopatía congénita y en la displasia broncopulmonar, quilotórax. 3.- El recién nacido de muy bajo peso. Estrés térmico, cuidados hidroelectrolíticos, PCA, Apnea, Hemorragia interventricular, retinopatía de la prematuridad. 4.- Infección del recién nacido. Infección de transmisión vertical, nosocomial. Política de antibióticos. 5.- Reanimación del recién nacido y medicina perinatal. Intervenciones fetales. 6.- Procedimientos y técnica. Intubación, cateterización vascular, exanguinotransfusión, drenaje torácico, diálisis peritoneal, hemofiltración arteriovenosa, hemofiltración asistida por bomba. 7.- Cuidados del post-operatorio cardíaco. 8. - Seguimiento neonatal y cuidados basados en el desarrollo. Reanimación básica y avanzada en sala de partos, canalización de vasos umbilicales, canalización de vena central, canalización de vena periférica. Canalización arterial, toracocentesis, drenajes pleurales, catéter de diálisis peritoneal, Intubación orotraqueal y nasotraquea, paracentesis. Administración de surfactante, administración de ONI Cuidados de la vía aérea y control del paciente recién nacido ventilado en sus diferentes modalidades.
- **ACTITUDES:** adecuadas, para la conducción de área de Terapia Intensiva Pediátrica neonatal. Asistencia y manejo de las patologías críticas en los pacientes pediátricos. Participar en las actividades docentes del Servicio receptor

Observaciones

**Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas**

Como asistente

Deberá seguir el programa de Sesiones del Servicio además del programa de formación del Hospital

Como ponente

Presentar una sesión clínica delante del Servicio después de cada Rotación que realice

**Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)**

Fecha	Quincenalmente	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración	Martes	Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

Guardias	
Número	Lugar
4/5 mes	Urgencias
Refuerzos en UCI neonatal	UCI neonatal con supervisión

Actividades científicas y de investigación
Completar las actividades realizadas a lo largo de la Residencia. Al menos tener 2 publicaciones al finalizar la residencia

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”
Se aplica la mayor responsabilidad del residente frente a todas las situaciones , la independencia al final de la residencia, sabiendo comentar sus dudas y justificar sus decisiones en equipo.

Otras referencias

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	

Guardias	
Número	Lugar

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA**

**HGC 5.2/P4/IT1**

**V.3**

**Actividades científicas y de investigación**

**PUBLICACIONES:**

Publicaciones: potenciar al máximo, la formación general transversal. Una sesión en cada rotación realizada. Potenciar la investigación de los casos clínicos y las preguntas clínicas con búsqueda bibliográfica correspondiente. Adquirir competencia para docencia e investigación en el ámbito de la Pediatría y Neonatología. Colaborar en la presentación de casos clínicos el Servicio y al menos una sesión por cada rotación. Poner empeño y responsabilidad en cumplir los plazos en actividades de docencia e investigación. Mantener información con tutora sobre cualquier actividad fuera del PIF del Residente.

**Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”**

Aplica y se demuestra la autonomía progresiva que ha ido adquiriendo a lo largo de la residencia para el final de su periodo formativo ser responsable para tomar decisiones y saber consultar y seguir al equipo

**Otras referencias**

## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT). UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

HGC 5.2/P4/IT1

V.3

### 3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Estándares Esenciales para la Acreditación de Centros de Atención Hospitalaria Aguda en Catalunya.
- Manual de ayuda para la Autoevaluación de Centros Hospitalarios. EFQM.
- Norma UNE-EN ISO 9001, 9000 y 14001.
- Manuales HHCC informatizada
- Conjunto de documentos del Sistema Corporativo de Calidad Quirónsalud.  
<http://quironsalud/Calidad/Forms/AllItems.aspx>

### 4. REGISTROS Y ANEXOS

No Aplica