

## **Guia del Resident en Pediatria i les seves especialitats o Àrees d'influència**

### **Responsables:**

Dra. Pepi Rivera Lujan  
Dr. Romà Baraibar Castelló

### **Tutors:**

Raquel Corripio Collado. Endocrinologia.  
Carme Figaró Voltas. Neonatologia.  
Valentí Pineda Solas. Hospitalització.  
Laura Valdesoiro Navarrete. Pneumologia i Al·lèrgia.

**Places acreditades:** 5 per any

### **Telèfon de contacte:**

93 723 10 10  
Ext 20101  
[rbaraibar@tauli.cat](mailto:rbaraibar@tauli.cat)  
[Privera@tauli.cat](mailto:Privera@tauli.cat)

## **Continguts:**

<b>1. Introducció</b>	<b>Pag 3</b>
<b>2. Descripció del Servei</b>	<b>Pag 4</b>
<b>3. Docència</b>	<b>Pag 7</b>
<b>4. Tutors</b>	<b>Pag 8</b>
<b>5. Representant de Residents</b>	<b>Pag 9</b>
<b>6. Rotacions</b>	<b>Pag 9</b>
➤ <b>Neonatologia i Cures Intensives Neonatals</b>	<b>Pag 11</b>
➤ <b>Unitat de Cures Intensives Pediàtriques (UCIP)</b>	<b>Pag 22</b>
➤ <b>Neurologia Pediàtrica</b>	<b>Pag 29</b>
➤ <b>Pneumologia, Al·lèrgia i Immunologia</b>	<b>Pag 35</b>
<b>Unitat de Fibrosi Quística Pediàtrica</b>	
➤ <b>Urgències de Pediatria</b>	<b>Pag</b>
<b>44</b>	
➤ <b>Endocrinologia Pediàtrica</b>	<b>Pag 57</b>
➤ <b>Cardiologia Pediàtrica</b>	<b>Pag 61</b>
➤ <b>Atenció Primària Pediàtrica</b>	<b>Pag 64</b>
➤ <b>Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició</b>	<b>Pag 67</b>
<b>7. Guàrdies</b>	<b>Pag 72</b>
<b>8. Cursos i Congressos</b>	<b>Pag 73</b>
<b>9. Investigació i Publicacions</b>	<b>Pag 76</b>
<b>10. Doctorat</b>	<b>Pag 77</b>
<b>11. Horari i Vacances</b>	<b>Pag 78</b>
<b>Annexa 0</b>	<b>Pag 79 – 85</b>
<b>Annexa 1 Rotacions</b>	<b>Pag 86</b>
<b>Annexa 2 Full Avaluació de les Rotacions</b>	<b>Pag 87 - 88</b>
<b>Annexa 3 Full Avaluació de les Rotacions</b>	<b>Pag 89 - 90</b>



Benvingudes/ts al Servei de Medicina Pediàtrica (SMP) del Hospital de Sabadell (HS), Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) i gràcies per haver-nos fet confiança i triar-nos per portar a terme la vostra formació pediàtrica.

Aquest document, viu i canviant, vol ser un instrument de informació, orientació i guia pel metge/essa resident de Pediatria, que arriba a l'hospital i desconeix la seva estructura, funcionament i normes, i tampoc sap molt bé qué se oferirà en els seus diferents dispositius assistencial, científic i docent.

Rebreu actualitzacions dels continguts d'aquesta Guia a mida que es vagin produint.

La Guia no es un document per llegir d'una tirada; alguns documents val la pena de ser llegits els primers dies, dons fan referència a la estructura del servei i als seus professionals. Altres els haureu d'anar consultant quan tingueu dubtes concrets o quan entreu en les diferents rotacions per especialitats.

Com a complement d'aquesta Guia, i des de qualsevol ordinador del Servei (clicqueu "Mi PC"), totes/ts disposeu de un accés al directori "F".

Clicant aquí, s'obrirà una carpeta "CADI", un altre "MPEDIATR" i un altre "COMU". En aquesta i trobareu:

- una carpeta que posa "**Biblioteca Virtual**" on hi ha el recull de Revisions, Protocols, Guies, Casos clínics i activitats formatives del Servei.
- un altre carpeta on es recullen les "**Normatives de Regim Interior**"; allà hi ha documents com la "Normativa d'urgències", "Vacances", "Congressos y Reunions", "MEF's a Urgències", "Normativa per elaboració de treballs científics" ... Cal que us les llegiu.
- Un altre amb la **Cartera de Serveis** que ofereix cadascuna de les especialitats del Servei. Es el qué podem oferir als nostres pacients.
- També un **Planning de la activitat assistencial diària** als diferents dispositius de atenció continuada (Urgències, Neonats, UCIP, Hospitalització y qui està de guàrdia)

Estem oberts als vostres suggeriments per fer aquesta Guia cada vegada més pràctica, útil i completa i restem a la vostra disposició.

## Descripció i organització del Servei:

El Servei de Medicina Pediàtrica, esta inscrit en el **Centre d'Atenció a la Dona i l'Infant (CADI)**, dirigit per la Dra. Pepi Rivera i que inclou també el Servei de Cirurgia Pediàtrica (Dr. Carles Bardají) i el Servei d'Obstetrícia i Ginecologia (Dra. Yolanda Canet).

El SMP inclou totes les àrees de la Pediatria i les seves Especialitats i està catalogat com de **Nivell III a** (dins d'una escala on hi ha Nivell I, II, III a i III b), sent de referència per una gran àrea de la Catalunya central i nord.

### Especialitats Pediàtriques

Cardiologia  
Cures Intensives Pediàtriques  
Endocrinologia  
Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició  
Genètica Clínica  
Malalties Infeccioses  
Nefrologia  
Neonatologia i Cures Intensives Neonatals  
Neurologia  
Oncologia i Hematologia  
Pediatria General  
Pneumologia, Immunologia i Al·lèrgia  
Reumatologia  
Urgències pediàtriques

Centre de **Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç** (CDIAP)

Treball Social  
Unitat d'Escolarització Hospitalària (UEH)  
Teràpia Familiar en nens hospitalitzats

Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil (Depenent del Centre de Salut Mental)

### 1. Plantilla

En total, està format en aquest moment per **84 professionals**. D'aquest, 39 son professionals (36 metges i 3 Psicòlegs) fixes en plantilla, 14 son residents MIR de pediatria i 6 més son metges de guàrdia adscrits només al Servei d' Urgències.

A part, hi ha 25 professionals més de grau mig o superior (psicòlegs, logopedes, fisioterapeutes, psicoterapeutes, mestres, etc.), també en plantilla, adscrits a diferents àmbits del Servei com son el CDIAP o la UEH.

Dins del hospital aquesta plantilla la veureu distribuïda en els seus Serveis a **l'Annex 0**

## 2. Instal·lacions

Les nostres instal·lacions, comptant ja les de immediata entrada en funcionament (Juny 09) son les següents:

- **Àrea d'hospitalització pediàtrica**, amb **42 llits** de pediatria (accepta nens i adolescents de 0 a <18 anys)
  - o 4 en forma de **Unitat especial per contenció de Adolescents** amb patologia de l'àrea de Salut Mental (UCA)
  - o 38 llits distribuïts en 18 habitacions dobles i 2 habitacions individuals per aïllament.
  
- **Àrea d'urgències i emergències**, amb:
  - o 4 consultes per visites de Nivell de complexitat IV –V
  - o 1 Sala d'espera
  - o 1 Espai per Triatge
  - o 1 Box d'atenció medicoquirúrgica
  - o 1 box d'atenció al pacient crític
  - o 1 box per a realització de procediments
  - o 1 Sala amb 6 llits d'observació ampliables a 12 (2ª sala)
  - o 1 Habitació d'observació en aïllament
  
- **UCI exclusivament pediàtrica amb 6 boxes** individuals
  - o 5 dels quals poden duplicar-se admeten 2 llits de semi-crítics per lactants
  - o 1 box permet aïllament estricte i procediments invasius.
  
- **Unitat de neonatologia amb 25 places** distribuïdes en:
  - o 6 boxes individuals de Cures Intensives Neonatals
  - o 1 box especialment adaptat com a Quiròfan per Cirurgia Neonatal i procediments invasius d'alta complexitat.
  - o 1 sala
    - 14 places de cures intermèdies
    - 4-6 places de cures mínimes / pre-alta
  
- **Hospital de Dia pediàtric** multidisciplinari, amb **4 places** (7 després de la propera ampliació prevista per l'any 2010).
  
- **Àrea de Consultoris, amb 16 espais** habilitats per:
  - o consultes externes multidisciplinàries

- proves funcionals
- exploracions complementaries diverses
- àrea de fisioteràpia
- Consultori específic de Cardiologia amb ecocardiografia i ECG.
- extraccions analítiques
  
- A part, hi ha **zones específiques** junt a les respectives àrees de les especialitats d'adults destinades a:
  - Electroencefalografia amb tècniques de Vídeo Digital
  - Fibroscòpia respiratòria
  
- **Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)**, amb 20 espais habilitats per:
  - consultes externes de psicologia
  - rehabilitació
  - logopèdia
  - estimulació precoç
  - neurologia del desenvolupament
  - neuropsicologia i especialitats relacionades

Es el més gran de Catalunya en el seu àmbit.

- **Unitat d'Escolarització Hospitalària (UEH)**, aula situada a la mateixa planta de hospitalització pediàtrica, dotada amb Biblioteca, 4 ordinadors amb programes especials per docència, taules i cadires adaptades per nens de diferents edats, i materials docents específics per assolir una adequada tasca formativa i docent.

## Activitat assistencial

En xifres aproximades i, en resum, és el següent:

- **Urgències:** 45.000 a l'any
- **Estades en Observació d'urgències (<24 h):** 1.200
- **Altes de Hospitalització (i UCI):** 1.150
  
- **Hospital de Dia:**
  - 2.500 sessions
  - 1.150 pacients
  - 2.900 tractaments
- **Naixements:** 3.450 nadons a l'any a la maternitat
- **Altes Neonatals:** 1.100
  - 330 a la Unitat Neonatal

- 750 a la Unitat de Observació de Risc perinatal
- **Activitat en Consultes externes:** 34.000 visites
  - Pediatria General: 2.075
  - Reumatologia: 325
  - Malalties Infeccioses: 125
  - Neonatologia: 750
  - Neurologia: 4.200
  - Gastroenterologia: 3.500
  - Endocrinologia: 4.000
  - Hematologia i Oncologia: 1.100
  - Nefrologia: 1.100
  - Pneumologia i al·lèrgia: 13.600
  - Cardiologia: 1.900
  - Teràpia Familiar: 225
  - Genètica: 975
  - Altres consultoris: 1.500
- **Activitat al CDIAP:** 22.000 actes mèdics i de diversos especialistes
  - Visites: 3.300
  - Visites Neurologia: 1.500
  - Sessions: 16.800
    - Tractaments: 19.300
  - Treball Social: 700
  - Altres: 300
- **Activitat a la UEH:** (es disposa de Memòria extensa)
  - 2 mestres (+ 2 alumnes en pràctiques y 20 Voluntaris)
  - 350-400 nens atesos anualment
    - Educació Infantil (120)
    - Educació Primària (142)
    - Secundària (76)
    - Post-obligatòria (7)
    - Especial (4) y Altres (2)
  - Atenció Domiciliària (7)

## Activitats acadèmiques i docents

L'hospital esta **Acreditat per la Formació de Metges Especialistes en Pediatria i les seves especialitats o àrees d'influència** (MEF-P), i de Metges Especialistes en Medicina Familiar i Comunitària (MEF-MFiC) en la seva rotació pediàtrica.

El SMP te acreditats **5 residents de Pediatria** per any. En la actualitat n'hi ha 16 en rotació, que s'ampliaran fins a 20 en els propers anys, i col·labora en la formació de 9 MEF de MFiC amb estades al servei d'urgències, atenció primària i nadò sa, i en forma de guàrdies.

Les **activitats diàries de formació continuada** dels metges del Servei son:

- **Sessions clíniques diàries, acreditades com de Formació Continuada**, de Dimarts a Divendres
  - Bibliogràfiques (dimarts)
  - Casos clínics (dimarts)
  - Pediatria General i Especialitats Pediàtriques (dimecres)
  - Sessions d'altres Serveis, relacionades amb activitat pediàtrica (divendres)
  - Radiològiques (dimarts)
  - Seminaris de Residents (dijous)
  - Anatomo-clíniques (variable)
  - Presentació de Comunicacions i pòsters a congressos (variable)
  - Presentació de Memòries Anuals (variable)
  
- **Sessions clíniques** de les diferents **sub-especialitats** (dimarts, dimecres, dijous)
  
- **Curs d'actualització en Pediatria**, per pediatres **d'atenció primària**: acreditat com de Formació Continuada, 3 blocs al any de 1 matí intensiu (2009-2010)

Les diferents Unitats / Especialitats pediàtriques son de referència a la seva àrea en les societats científiques nacionals i en algun cas internacionals, i publiquen sovint en les revistes més prestigioses. També participen en Cursos, congressos i reunions del seu àmbit exposant la seva experiència assistencial assolida l'hospital

- El resident presentarà com a mínim una sessió per any. Estarà supervisat per un adjunt. El calendari de sessions es coneix amb un mínim de tres mesos d'antelació, pel què tindrà temps suficient per a la seva correcta preparació.

- Durant tot l'any s'imparteixen sessions específiques per a residents amb temes del seu interès i escollits per ells.

- Els residents de 4art any participen de forma activa en la docència dels residents.

### **1. Tutors:**

De totes les persones responsables de la docència, supervisió i evaluació del metge en formació de Pediatria, el tutor és la figura fonamental del procés d'ensenyament i aprenentatge del resident.

Contribueix a:

- Mantenir i millorar la qualitat de la Pediatria
- Garantir la correcta formació dels MEF en Pediatria
- Estimular la competència i el progrés professional i curricular

Cada resident estarà assignat a un tutor que serà el mateix durant tota la seva residència.

Els tutors el Servei de Pediatria son:

- Raquel Corripio. Endocrinologia. Extensió 21005
- Carme Figaró. Neonatologia. Extensió 22212
- Valentí Pineda. Hospitalització. Extensió 21200
- Laura Valdesoiro. Pneumologia i Al·lèrgia. Extensió 21012

El tutor és responsable de les avaluacions per part del Servei de Pediatria del resident en les seves diferents rotacions i d'informar al resident sobre les seves valoracions.

Es aconsellable que el resident es reuneixi un cop cada 3-4 mesos amb el seu tutor.

En finalitzar cada any de rotació els residents han d'avaluar de forma anònima l'Hospital, el Servei de Pediatria, les seves rotacions i al seu tutor.

Cal que durant la teva residència vagis omplint el **Llibre del Resident**. És obligatori i el tutor te'l demanarà cada vegada que us reuniu (cada 3 mesos).

## **2. Representant de Residents:**

Cada any els residents designen un representant de residents (habitualment un R3).

És l'intermediari entre el cap de servei, els adjunts i els residents.

S'encarrega de supervisar la docència del resident (organització de les sessions per a residents), del recompte de guàrdies i d'aconseguir finançament per a cursos i congressos.

Es reuneix periòdicament amb el cap de servei per exposar les suggeriments, problemes o queixes del conjunt de residents.

## **Calendari general de Rotacions:**

La residència en Pediatria dura 4 anys i es distribueix de la manera següent:

- Primer any:
  - Urgències: 3 mesos
  - Atenció Primària: 2 mesos
  - Neonatològia: 2 mesos
  - Hospitalització: 5 mesos
- Segon any:
  - Neonatologia: 3 mesos
  - Neurologia: 3 mesos
  - Hospitalització: 3 mesos
  - Pneumologia i Al·lèrgia: 3 mesos

- Tercer any:
  - Unitat de Cures Intensives Pediàtriques: 3 mesos
  - Neonatologia: 2 mesos
  - Cirurgia Pediàtrica (i anestesiologia): 1-2 mes
  - Gastroenterologia i Nutrició: 2-3 mesos
  - Urgències: 3 mesos
  
- Quart any:
  - Hospitalització: 3 mesos
  - Crítics: 3 mesos
  - Especialitats a escollir: 6 mesos en rotacions de 2-3 mesos cadascuna
    - Cardiologia
    - Endocrinologia,
    - Nefrologia
    - Hemato-Oncologia
    - Psiquiatria i Psicologia
    - Diagnòstic per imatges

El calendari de rotacions està detallat a l'**Annex 1**.

Pot ser objecte de canvis individuals (4<sup>o</sup> any) segons les demandes de formació de cada resident, o col·lectives, degudament consensuades dins del Servei i ratificades pel Comitè de Docència.

El resident és avaluat de forma continua durant els 4 anys de residència.

En finalitzar cada any de residència és valorat per l'adjunt responsable de cada àmbit on ha estat rotant segons uns criteris establerts pel Ministeri de Sanitat i comú per a tots els residents de l'hospital (**Annex 2**).

Els tutors es reuniran amb els residents per informar-los sobre les seves avaluacions.

De la mateixa manera, els residents han d'avaluar cada any les seves rotacions (**Annex 3**) i als seus tutors.

Cada àmbit dintre del Servei de Pediatria està dotat d'un programa de formació específic pel resident com es detalla a continuació.

## Programa de Formació del Resident de Pediatria i les seves Àrees d'influència

### 1. Neonatologia i Cures Intensives Neonatals

**Duració:** mínim 6 mesos + 1 més a Nadons sans

**Equip mèdic:**

- Dra. Carme Figaró\*
- Dr. Joan Badia\*\*
- Dra. Mònica Domingo
- Dra. Ana Perez
- Sílvia Teodoro (dedicació parcial Cardiologia Pediàtrica)

**Supervisora d'infermeria:**

- Sra. Magda Daví

**Secretaria:**

- Sra. Esther Bienhallado

La Unitat de Neonatologia té adscrits 5 adjunts de neonats un dels quals actua com a Coordinador General \* i un altre \*\* com a Coordinador de l'Àrea de Perinatologia. Així mateix, conta amb 1-2 residents (R2 i R3) de pediatria i amb consultors de les diverses Unitats / Especialitats pediàtriques com Cardiologia, Radiologia, Cirurgia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nutrició, Pneumologia, Neurologia, Hematologia, Treball Social i d'altres.

**Ubicació i Dotació:**

La Unitat Neonatal de l'Hospital de Sabadell esta situada a la planta 2<sup>a</sup> (ed. Sta. Fé) i compta amb 22 llits distribuïts en:

- Cures intensives neonatals (6)
- Cures intermitges/mínimes (16)

**1. Objectius generals:**

El propòsit de la formació de neonatologia és la d'educar metges en formació de pediatria, perquè al final de la seva formació tinguin els nivells de competència necessaris per a l'exercici independent de l'especialitat i desenvolupin la seva capacitat d'autoafirmació continuada.

## **2. Objectius específics:**

- Preparació adequada per a l'assistència dels nadons normals i patològics.
- Conèixer les característiques normals del nou-nat i les seves principals patologies.
- Adquirir coneixements teòrics necessaris per a comprendre la patologia neonatal.
- Conèixer la clínica i els procediments diagnòstics en neonatologia.
- Adquirir l'hàbit d'establir un diagnòstic correcte i efectuar les mesures terapèutiques adequades.
- Conèixer els mètodes d'exploració en neonatologia.
- Aprendre el maneig i funcionament dels tractaments usats i fer el seguiment i evolució dels malalts de forma específica.
- Iniciar-se en la metodologia de la investigació clínica i experimental en perinatologia.

## **3. Rotacions:**

El resident en formació de pediatria farà una rotació de 6 mesos per la Unitat Neonatal:

- 3 mesos de R2 a la Unitat Neonatal
- 3 mesos de R3 a la Unitat Neonatal
- 1 mes a la Unitat de Nadons Sans normals o de risc (Maternitat)

Per aconseguir els objectius proposats s'han de passar i realitzar de manera satisfactòria les següents rotacions:

- Atenció del nadó a sala de parts
- Hospitalització en cures mínimes i intermèdies
- Hospitalització en unitat de cures intensives neonatals
- Consulta externa especialitzada de neonatologia i programa de seguiment menor 1500g

## **Desenvolupament del Programa docent:**

### **1. Objectius assistencials**

#### **Horari i distribució de feines**

Per desenvolupar el programa s'establirà un programa i horari com segueix:

La jornada comença a les 8h am a la unitat neonatal on es fa una "ullada" pels nou-nats ingressats posant més èmfasi en els nadons de cures intensives i en els nadons nous. Cada matí es fa la plantilla dels nadons ingressats amb la seva distribució assignada entre adjunts i residents.

De 8:15 a 9h es fa el passi de guàrdia a la sala de sessions de pediatria amb la corresponent sessió entre 8:30 i 9h.

Els dimarts es fa a les 8:15h la sessió prenatal a la planta de consulta externa de ginecologia - obstetrícia.

De 9 a 12h es fa el passi de visita pels nadons ingressats, supervisats per l'adjunt que té al càrrec el pacient. Durant la rotació de R3 (3 mesos) els primers 2 mesos assumirà tots els ingressos de cures intensives neonatals mentre que el 3r mes compartirà els ingressos amb el R2. El R2, durant els primers 2 mesos de la rotació assumirà els nadons de mitjos i llitets i durant el 3r mes agafarà ingressos de cures intensives neonatals. S'ha d'intentar assignar una proporció equitativa entre els residents. Es prioritzarà els procediments d'intubació i col·locació de drenatges als R3, mentre que la col·locació de catèters umbilicals es durà a terme entre els dos residents.

Aquells pacients que s'assignin, s'han de conèixer en profunditat controlant tots els diferents apartats (analítiques, cultius, consultes d'especialitats, família, ...) i entendre la patologia que presenta amb previsió dels riscos i complicacions que està exposat a tenir durant el seu curs evolutiu. És també bàsic aprofitar la patologia del pacient per repassar els protocols correlacionats, i, els llibres de text i revistes a través del Medline i/o biblioteca. També s'ha de conèixer i interessar-se per la resta de pacients ingressats a la unitat, encara que no es sigui responsable directe del pacient.

Durant el passi de visita s'ha d'explorar el nadó (respectant sempre que sigui possible les manipulacions mínimes en els grans pretermes), s'ha d'analitzar l'evolució durant la guàrdia, les exploracions complementàries, s'ha de recollir i analitzar la informació de la monitorització gràfica d'infermeria, i s'ha de fer una valoració del pacient, amb propostes diagnòstico-terapèutiques, i conjuntament amb l'adjunt responsable, planificar la conducta a seguir durant les següents hores. El resident de R3 ha d'arribar a assolir al final de la rotació una autonomia, amb supervisió, que suposi una actitud activa amb plena responsabilitat sobre el pacient.

Es important saber que el neonat és un pacient molt dinàmic, que la seva situació clínica pot variar en poc temps, i que és molt important l'avaluació contínua dels pacients (inspecció) i la familiarització amb les monitoritzacions utilitzades a la unitat (fulla d'infermeria, control ventilatori).

Entre les 12 i les 13h es fa el passi de visita conjunta amb la unitat neonatal i cures intensives pediàtriques, comentant-se l'evolució de cadascun dels pacients i l'actitud a seguir. Els pacients més complexos es comenten més a fons. Durant el passi s'exposen les imatges (RX, Ecos,...) i es comenten conjuntament.

Entre les 13 i les 14h s'informen els pares sobre l'estat i la progressió del nadó. Es fa la informació davant del nadó. Aquesta funció la du a terme el resident, excepte els nadons més complexos on es dona la informació conjuntament amb l'adjunt. En determinades situacions, requerides per l'estat del pacient o per requeriment de la família s'informa en una habitació apart.

De les 14 a les 15h és temps de dinar.

El temps restant fins a les 17h es distribueix en dos parts:

15-16h Dimarts: sessió de perinatologia

Dijous: sessió bibliogràfica i/o sessió AP

La resta del temps s'utilitza per finalitzar la feina pendent, fer les epicrítiques, i fer treballs de revisió i/o protocols.

### **Aspectes pràctics a tenir en compte per part del resident:**

- Actualització diària dels pacients ingressats a les 8h am
- Planificar les guàrdies perquè hi hagi almenys un resident al dia a la unitat neonatal
- El busca de nounats és a càrrec del resident
- S'ha de comentar amb l'adjunt al principi de la rotació els dies de vacances o de congrés/cursos per tal de facilitar l'organització assistencial
- Tenir al dia els fulls específics i ordenar-los numèricament en cas d'utilitzar-ne més d'un en cada apartat
- Es passa visita diàriament escrivint al final del curs clínic els problemes actuals
- És important revisar diàriament la gràfica d'infermeria, les ordres mèdiques, i els procediments demanats per tal de minimitzar la iatrogènia
- Extremer les mesures d'asèpsia amb el rentat de mans, la utilització de guants (estèrils en els grans pretermes) i utilitzant el fonendoscopi propi del pacient ingressat a cures intensives

### **Fulls específics a emprar:**

A complimentar durant l'ingrés del pacient:

- Història clínica neonatal
- Full analític
- Full de control ventilatori
- Full de nutrició
- Full de problemes (UCINN/ Mitjos-Llitets)
- Gràfica de paràmetres antropomètrics

### Quadre de Horaris i Activitats

HORA	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8:15-9h	Passi guàrdia - Sessió	Passi guàrdia - <b>Sessió prenatal</b>	Passi guàrdia - Sessió	Passi guàrdia - Sessió	Passi guàrdia - Sessió
9-12h	Visita Consulta externa	Visita Consulta externa	Visita Consulta externa	Visita Consulta externa	Visita
12-13h	Passi visita Nounats - UCIP	Passi visita Nounats - UCIP	Passi visita Nounats - UCIP	Passi visita Nounats - UCIP	Passi visita Nounats - UCIP
13-14h	Informació pares	Informació pares	Informació pares	Informació pares <b>Sessió AP</b>	Informació pares
14-15h	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar	Dinar
15-16h	Finalitzar feina	Finalitzar feina <b>Sessió perinatal</b>	Finalitzar feina	Finalitzar feina <b>Sessió bibliogràfica</b>	Finalitzar feina
16-17h	Treballs revisió/ Protocols	Treballs revisió/ Protocols	Treballs revisió/ Protocols	Treballs revisió/ Protocols	Treballs revisió/ Protocols

## **2. Objectius científics i docents:**

### **Programa formatiu teòric i pràctic en Neonatologia**

#### **Medicina fetal:**

- Fisiologia fetal. Creixement intrauterí.
- Embaràs d'alt risc. Repercussió de la patologia materna sobre el fetus i en nadó.
- Avaluació del benestar fetal.
- Profilaxi i tractament durant la vida fetal. Maduració del feto in úter. Repercussió fetal i neonatal dels fàrmacs utilitzats durant la gestació.
- Diagnòstic prenatal: mètodes bioquímics, biològics i d'imatge.
- Aspectes citogenètics i biomoleculars de les malalties del fetus i del nadó. Sd. malformatius. Paper del neonatòleg en el consell genètic. Paper del neonatòleg en les comissions d'interrupció legal de la gestació.
- Paper del neonatòleg en la mort fetal in úter.

#### **Medicina perinatal:**

- Atenció al nadó a la sala de parts. Fisiologia de la transició. Reanimació neonatal. Somatometria. Examen físic del nadó. Identificació del nadó. L'examen de la placenta com a font d'informació per al neonatòleg.
- Transport del nadó des de la sala de parts a la unitat.
- Transport interhospitalari.
- Atenció del nadó durant la seva estada a la maternitat. Anatomia i fisiologia del nadó normal. Exploració física, valoració de l'edat gestacional, classificació del nadó. Nutrició. Alletament matern. Diagnòstic precoç. Exploració i recomanacions a l'alta. Alta precoç.
- Traumatismes obstètrics.

#### **Medicina neonatal:**

- Homeostasi tèrmica. Hipotèrmia i hipertèrmia.
- Homeostasi de líquids i electrolits.
- Nutrició i metabolisme.
- Nadó de baix pes per l'edat gestacional. Nadó de pes elevat per l'edat gestacional. Nadó post-madur.
- Actitud davant del nadó polimalformat. Principals síndromes malformatius.

#### **Gran immadur :**

- Fisiopatologia del nadó prematur i del gran immadur.
- Aspectes prenatals, perinatals i neonatals de l'atenció al nadó preterme.
- Límits de viabilitat.
- Reanimació del gran immadur.

#### **Patologia infecciosa :**

- Immunologia del fetus i el recent nascut.

- Infeccions transplacentàries.
- Valoració del nadó amb risc d'infecció.
- Infeccions de transmissió vertical perinatal.
- Infeccions adquirides a la comunitat.
- Infecció nosocomial.
- Antibioteràpia neonatal.

### **Sistema nerviós:**

- Valoració neurològica del nadó. Semiologia clínica. Tècniques d'exploració. Patologia cranial.
- Pèrdua benestar fetal. Malaltia hipòxico-isquèmica. Encefalopatia hipòxico-isquèmica.
- Hemorràgia intracraneal. Hemorràgia peri-ventricular. Hidrocefàlia posthemorràgica.
- Convulsions neonatals.
- Meningitis. Ventriculitis.
- Malalties neuromusculars.
- Malformacions congènites del sistema nerviós.
- Seguiment del desenvolupament psicomotor del nadó a terme i preterme.
- Dolor i sedació en neonatologia.

### **Aparell respiratori:**

- Desenvolupament anatòmic i funcional de l'aparell respiratori.
- Valoració de la funció pulmonar en el nadó.
- Apnea en el període neonatal.
- Malaltia de la membrana hialina. Surfactant.
- Altres causes de destret respiratori: patologia de la via respiratòria superior, líquid retingut, SAM, pneumònia, malformacions congènites.
- Iatrogènia en patologia pulmonar: pneumotòrax, enfisema intersticial, atelèctasi.
- Malaltia pulmonar crònica/ Displàsia broncopulmonar.
- Assistència respiratòria al nadó: oxigenoteràpia, ventilació invasiva (+VHFO), ventilació no invasiva, utilització de l'òxid nítric. Nocions d'ECMO. Babylog, SLE 2000, SLE 5000, CPAPn Benveniste. Fisioteràpia respiratòria.

### **Sistema cardiovascular:**

- Desenvolupament anatòmic i funcional del sistema cardiovascular.
- Avaluació, diagnòstic i tractament del nadó cianòtic. Hipertensió pulmonar persistent.
- Cardiopaties congènites. Maneig i criteris de trasllat.
- Avaluació, diagnòstic i tractament del nadó amb insuficiència cardíaca.
- Avaluació, diagnòstic i tractament del nadó afecte d'un trastorn del ritme cardíac.
- Hipertensió arterial neonatal.
- Farmacologia dels trastorns cardiovasculars en el nadó.

### **Trastorns hematològics:**

- Anèmia en el nadó. Policitemia.
- Icterícia neonatal. Hiperbilirrubinèmia indirecte. Avaluació, diagnòstic i tractament. Fototeràpia. Malaltia hemolítica del nadó. Exanguinotransfusió.
- Hidrops fetal.
- Alteracions dels leucòcits.
- Diàtesi hemorràgica en el nadó.
- Patologia trombòtica del nadó.
- Farmacologia (ferro, EPO) i derivats hemàtics.

### **Patologia hepàtica i gastrointestinal:**

- Desenvolupament anatòmic i funcional del tracte G-I.
- Hiperbilirrubinèmia directa. Colestasi neonatal. Avaluació, diagnòstic i tractament.
- Malformacions del tracte digestiu. Patologia umbilical.
- Trastorns funcional. Vòmits, trastorns de la motilitat, digestió, absorció. Fibrosi quística en el període neonatal.
- Enterocolitis necrotitzant. Sd. del budell curt.
- Alimentació en situacions especials, dietes especials, elementals i semielementals. Nutrició Parenteral.

### **Errors congènits del metabolisme:**

- Quan sospitar en un nadó un ECM.
- Estudi bàsic pel diagnòstic d'un ECM.

### **Trastorns endocrino-metabòlics:**

- Hipoglucèmia i hiperglucèmia. Fill de mare diabètica.
- Panhipopituitarisme. SIADH.
- Trastorns del calci, magnesi, fòsfor.
- Trastorns del tiroides.
- Patologia suprarenal. Sd. Adrenogenital. Avaluació i diagnòstic dels genitals ambigus.

### **Nefrouropaties:**

- Insuficiència renal aguda. Tractament substitutiu.
- Malformacions de l'aparell urinari.
- Valoració i tractament de les infeccions del tracte urinari.
- Trombosi venosa renal.

### **Miscel·lània:**

- Característiques i cures de la pell del nadó. Patologia dermatològica.
- Anomalies congènites. Manifestacions cutànies de malalties sistèmiques i hereditàries en el període neonatal.
- Exploració oftalmològica del nadó. Retinopatia del prematur.

- Ortopèdia neonatal.
- Fill de mare addicta a drogues, Sd. D'abstinència.
- Història clínica neonatal. Què és important?
- Alta neonatal. Què és important?
- Cirurgia neonatal.
- Oncologia neonatal.
- Fàrmacs i lactància.
- Organització de la unitat: relació amb el servei d'obstetrícia, relació amb altres especialitats pediàtriques. Informació a les famílies. Informatització de la unitat neonatal. Control de qualitat.
- Aspectes bioètics: límits de la viabilitat, retirada del suport vital avançat, actitud davant la mort d'un nadó.
- Aspectes metodològics i ètics de la investigació en neonatologia

### **Procediments:**

- Suport tèrmic al nadó.
- Col·locació de sondes al tub digestiu. Tècniques d'alimentació.
- Fototeràpia. Exanguinotransfusió.
- Punció suprapúbica i sondatge vesical. Punció lumbar. Tècniques de paracentesi i toracocentesi. Col·locació de drenatges.
- Monitorització biofísica: temperatura, FC, FR, TA invasiva i no invasiva, PVC, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub> transcutànies, pulsioximetria.
- Accés vascular. Cateterització vasos umbilicals.
- Intubació traqueal i maneig de la via aèria neonatal. Humidificació.
- Reanimació cardiopulmonar bàsica i avançada.
- Interpretació de l'ecografia transfontanelar.

La bibliografia bàsica que recomanem està formada pels protocols de la unitat realitzada conjuntament per adjunts i residents (Llibre nounats), pels protocols de la societat espanyola de neonatologia (SEN), i els llibres especialitzats neonatals que es troben a la unitat.

### **Altres aspectes científics i docents**

#### **a. Base de Dades:**

La unitat neonatal disposa d'una base de dades en accés des del 2004, on s'introdueixen els pacients ingressats a la unitat. Els resultats introduïts s'utilitzen per tenir un control de la patologia, per millorar l'assistència, i per a estudis i treballs de la unitat neonatal i/o multidisciplinaris.

Els responsables de la base de dades són la Dra. Domingo i la Dra. Figaró.

#### **b. Treballs:**

És aconsellable la participació en els treballs de seguiment portats a terme a la unitat neonatal, i en comunicacions a congressos. Aquests treballs i comunicacions, es poden utilitzar per a fer publicacions (d'interès científic per la teva rotació) i presentar-los en les sessions de neonatologia i perinatologia.

Un cop al mes, es fa una revisió de l'evolució dels treballs en curs i de les comunicacions. Es respecten els suggeriments i valoracions aportades.

Durant la rotació és obligat fer una revisió d'un tema específic de neonats que s'exposa en sessió (en word) i aquest, un cop revisat conjuntament, s'incorpora en el llibre de protocols neonatals.

### **c. Sessions:**

Els dimarts pel matí de 8:15 a 9h hi ha la sessió del comitè prenatal, format per obstetres, cardiòleg pediàtric, biòlegs, radiòlegs, pediatre genetista clínic, cirurgià pediàtric, patòleg i neonatòlegs. Durant la sessió es revisen els casos de risc de malformació i/o cromosomopatia.

Els dimarts per la tarda de 15 a 16h hi ha la sessió perinatal, on es fa una sessió, alternant obstetres i neonatòlegs, sobre actualització de temes i revisió de pautes (en Power-Point). A principi de curs es realitzen les sessions de mortalitat perinatal, comentades conjuntament amb anatomo-patòlegs. Al final de la sessió es fa un breu resum evolutiu dels nadons ingressats i es comenten les gestants de risc.

Els dijous de 15 a 16h es fa la sessió bibliogràfica conjuntament amb la unitat de cures intensives pediàtriques. Són sessions rotatòries on s'analitzen un o varis articles relacionats amb temes de UCIP/Nounats o amb pacients ingressats.

Des del 2007, hem iniciat les sessions de mortalitat amb anatomia-patològica exposant les troballes de la necròpsia i comentant l'evolució del cas. Les sessions són el dijous de 13-14h cada 3 mesos.

### **Avaluació del resident**

Es considerarà indispensable haver assolit les següents habilitats, activitats i coneixements:

- Assistència al nadó a sala de parts un mínim de 20 vegades
- Realitzar correctament la reanimació bàsica a sala de parts
- Atenció, seguiment i realització epicrítiques d'alta un mínim de 20 nadons
- Saber fer una correcta exploració física del nadó de risc neurològic
- Col·locació de catèters umbilicals i en el cas de R3 assolir correctament la tècnica d'intubació
- Entendre i utilitzar correctament els diferents tipus de ventilació que s'utilitzen a la unitat
- Tenir al dia els fulls específics de cada pacient
- Fer el passí de visita de cada pacient ben estructurat i ordenat
- Fer una pauta i/o actualització d'un tema neonatal
- Assistència i participació a les sessions perinatals, i en el cas de R3 assistència a les sessions prenatales
- Es valorarà l'actitud positiva d'integració i participació amb l'equip de neonatologia

Finalment comentar que estem a la teva disposició per ajudar-te en la teva formació en el camp de la neonatologia.

És molt important preguntar, preguntar i preguntar.

T'has de plantejar problemes i fer suggeriments en cada pacient.

Pensa que durant la rotació formes part d'un equip on tu ets un membre més.

Benvingut/da.

## 2. Unitat de Cures Intensives Pediàtriques (UCIP)

**Duració:** 1 mes

**Equip mèdic:**

- Dra. Teresa Gili Bigatà
- Dra. Silvia Sánchez Pérez

**Supervisora d'infermeria:**

- Sra. Magda Daví Pollina

**Secretaria:**

- Sra. Esther Bienhallado Marqueta

La Unitat de Cures Intensives Pediàtriques té adscrits 2 adjunts amb funcions compartides tant en l'àrea d'assistència clínica, com en organització de la unitat i en la docència, assolint el Nivell IIIa dins de la classificació sel SCS. A més te consultors de les diverses Unitats / Especialitats pediàtriques com cardiologia, radiologia, cirurgia, endocrinologia, gastroenterologia, nutrició, pneumologia, neurologia, hematologia, treball social i d'altres.

De forma puntual i cada 3 mesos, compta amb 1 resident (R3) de pediatria, que inicia la seva formació en UCIP al nostre centre, per a posteriorment completar aquesta formació a una UCIP de Nivell IIIb, en aquest cas la UCIP del HMI Vall d'Hebron.

**Ubicació:**

La UCIP de l'Hospital de Sabadell està situada a la 3a planta de l'edifici Taulí Nou i compta amb 6 llits, ampliables en època PIUC a 8-11 (incloent bressols i semi intensius).

**Objectius generals:**

El propòsit de la rotació per UCIP és la de formar al MIR de pediatria en l'atenció específica del malalt crític, intentant que aquest adquireixi coneixements i habilitats suficients perquè, al final de la seva formació, tinguin els nivells de competència necessaris per a l'exercici adequat i suficient de l'especialitat.

**Objectius específics:**

- Preparació adequada per a l'assistència dels malalt pediàtric crític.
- Aprendre una correcta estabilització sistemàtica ABCDE tot malalt crític.

- Adquirir coneixements teòrics necessaris per a comprendre la patologia de la UCIP.
- Adquirir una sistemàtica en la pràctica assistencial diària d'atenció als malalts, molt útil tant a nivell UCIP com a la resta d'àrees.
- Conèixer la clínica i els procediments diagnòstics en UCIP.
- Adquirir l'hàbit d'establir una aproximació diagnòstica correcte i efectuar les mesures terapèutiques adequades.
- Fer el seguiment i evolució dels malalts de forma específica.
- Adquirir habilitats pràctiques com intubació, sedació, col·locació catèter central, drenatges toràcics, etc...
- Aprendre el maneig i funcionament de d'utilitatge (respiradors, monitors, PIC, ...) i aparells de tractaments usats
- Adquirir coneixements sobre aspectes ètics i limitacions esforç terapèutic en malalts irreversibles o en situació terminal.

### **Rotacions:**

El metge resident en formació de pediatria farà una rotació de 3 mesos per Cures Intensives Pediàtriques, dels quals:

- 1er mes roten per la UCIP del nostre centre (ampliable a 2-3 mesos en cas que augmentés la complexitat atesa)
- 2 mesos per UCIP de Nivell IIIb a Barcelona (HMI Vall Hebron): rotació que s'ha de mantenir perquè la formació del MIR sigui complerta en l'àmbit de crítics, ja que possibilita oportunitat de veure post-operatori cardíac, trasplantaments i ECMO.

### **Desenvolupament del programa docent:**

#### **2. Objectius assistencials**

#### **Horari i distribució de feines**

Per desenvolupar el programa s'establirà un programa i horari com segueix:

- A les 8h am: el metge de UCIP fa un repàs de forma breu de com ha transcorregut la guàrdia, valora els nous ingressos, i si cal actuació urgent en qualsevol dels nens ingressats. Cada matí es realitza un llistat dels malalts ingressats, conjuntament amb l'àrea neonatal.
- De 8:15 a 9h: passi de guàrdia a la sala de sessions de pediatria amb la corresponent sessió de formació entre 8:30 i 9h.
- De 9 a 9.30h: esmorzar
- De 9.30 a 13h: passi de visita pels nens ingressats conjuntament amb l'adjunt responsable del nen, de forma sistemàtica, revisant:
  - 1) l'evolució i les incidències durant la guàrdia

- 2) analitzar la informació de la monitorització gràfica d'infermeria
- 3) fer una valoració clínica amb exploració física completa diària del pacient
- 4) fer una revisió de les exploracions complementàries realitzades i dels resultats pendents i passar dades a full acumulatiu.
- 5) fer una llista de problemes/diagnòstics diària (tant de problemes actius com resolts) així com actualitzar la llista de problemes
- 6) conjuntament amb l'adjunt responsable, planificar el tractament i exploracions necessàries i la conducta a seguir durant les següents hores
- 7) fer les inter consultes a especialistes necessàries
- 8) finalment realitzar l'escrit a la història clínica de tot el que s'ha estat valorant.
- 9) comentar amb infermeria els canvis realitzats, proves demanades, etc i els objectius per a les properes hores.
- 10) aprofitant tipus patologia atesa es realitzarà docència durant les hores del matí, revisant protocols i articles actuals.

- De 13 a 13:30h: passi de visita conjunta amb la unitat neonatal i UCIP, comentant l'evolució de cadascun dels pacients i l'actitud a seguir. Els pacients més complexes es comenten més a fons. Durant el passi s'exposen les imatges (Rx, Ecos,...) i es comenten conjuntament.
- De 13:30 a 14h: informació als pares sobre l'estat i la progressió del pacient. Aquesta funció la du a terme el resident, excepte els pacients més complexes on es dona la informació conjuntament amb l'adjunt, ja que aprendre a donar informació a la família, sobretot en malalts crítics, és una part necessària i important en la formació del MIR .
- De 14 a 15h: temps per dinar.
- De 15 a 15.30: passi de malalts al adjunt de tarda entrant, explicant els problemes actuals i el pla per la guàrdia.
- De 15.30 a 17h: temps que s'utilitza per finalitzar la feina pendent, fer les epicrítiques, i fer treballs de revisió i/o protocols.

### **Aspectes pràctics a tenir en compte per part del resident:**

- Important el **treball en equip** amb infermeria i auxiliars de la unitat, pel que la comunicació ha de ser fluida, bidireccional i implicant en el seguiment del malalt a tot l'equip, ja que el coneixement en profunditat del malalt per part de tots és clau per l'èxit del tractament i la cura del malalt.
- El resident hauria d'arribar a assolir al final de la rotació una autonomia, amb supervisió de l'adjunt, que suposi una **actitud activa amb plena responsabilitat** sobre el pacient. Per això el resident ha de conèixer en profunditat el seu pacient en tots els seus apartats i implicar-se en la presa de decisions.
- Es important saber que el malalt crític és un pacient molt dinàmic, que la seva situació clínica pot variar en poc temps, i que és molt important l'avaluació contínua dels pacients, tant la inspecció com la monitoritzacions

utilitzades a la unitat, pel que caldrà **presència física de forma continuada** del resident a la unitat per a fer aquest seguiment acurat.

- Tenir al dia els fulls específics i ordenar-los numèricament en cas d'utilitzar-ne més d'un en cada apartat. Aquests fulls són:
  - o Nota ingrés i història clínica
  - o Full de reanimació i PRISM a l'ingrés
  - o Full acumulatiu analític
  - o Full de control ventilatori
  - o Full de nutrició
  - o Full de problemes (UCIP)
  - o Gràfica de paràmetres antropomètrics i vacunació en malalt crònic
  
- Comentar amb l'adjunt al principi de la rotació els dies de vacances o de congrés/cursos per tal de facilitar l'organització assistencial

### **3. Objectius docents:**

#### **Programa formatiu teòric i pràctic en UCIP:**

A la pràctica, i com que la rotació per UCIP al nostre centre és tant sols d'un mes, dependrà del tipus de patologia ingressada, completant aquesta formació amb la rotació per la UCIP de l'hospital 3er nivell de referència.

#### **a) Patologia cardiovascular**

- Monitorització hemodinàmica: FC, TA, PVC, PiCCO.
- Xoc: tipus i maneig/estabilització/drogues vasoactives
- Insuficiència cardíaca: tipus i maneig/estabilització
- Cardiopaties congènites: tipus i maneig/estabilització
- Arítmies: diagnòstic, antiarítmics, DEA i desfibril·lador, marcapassos extern.
- Hipertensió arterial: causes, diagnòstic diferencial, tractaments orals i ev, maneig emergència hipertensiva.
- Disfunció multiorgànica: tipus i maneig/estabilització i pronòstic.
- Reanimació Cardiopulmonar Pediàtrica Avançada
- Accés vascular venós central: col·locació si s'escau cas.

#### **b) Patologia respiratòria**

- Monitorització respiratòria: FR, pulsioximetria, capnografia.
- Estabilització de la Via aèria: valorar permeabilitat, Guedel, mascareta laringea i intubació.
- Patologia Obstrucció Vies Respiratòries altes: tipus, diagnòstic i maneig/tractament específic.
- Patologia Obstrucció Vies Respiratòries baixes: tipus, diagnòstic i maneig/tractament específic.
- Hipoxèmia: diagnòstic diferencial, mesures terapèutiques específiques com l'oxid nítric, heli, etc...
- Sd. Fuga aèria: diagnòstic, causes i maneig específic.

- Vessament pleural: diagnòstic, tipus i maneig específic
- Ventilació mecànica no invasiva: indicacions, tipus i maneig del respirador específic (vision)
- Ventilació mecànica invasiva: indicacions, tipus i maneig dels respiradors de la unitat (servo i, evita)
- Ventilació alta freqüència: indicacions, tipus i maneig dels respiradors de la unitat SLE 5000 i properament sensor mèdics
- Ventilació en situacions especials: asma, SDRA, bronquiolitis, etc.
- Tècniques específiques: intubació, ventilació bossa i mascareta, toracocentesis, drenatge pleural tipus pleur-a-cath, broncoscopia, etc...

### **c) Patologia renal**

- Monitorització renal: diüresis, balanç hídric, labstix
- Alteracions hidroelectrolítiques: diagnòstic, causes i tractament
- Insuficiència renal aguda: causes, diagnòstic i tractament.
- Tècniques de depuració renal artificial: diàlisi peritoneal, HDFVVC

### **d) Patologia gastrointestinal:**

- Monitorització GI: dèbit SNG, control deposicions,...
- Sueroteràpia ev: tipus i com pautar-los
- Nutrició enteral: tipus, indicacions, preparats específics
- Nutrició paraenteral: indicacions, limitacions.
- Hemorràgia digestiva: diagnòstic, causes i tractament
- Insuficiència hepàtica aguda: diagnòstic, causes i tractament
- Pancreatitis aguda: diagnòstic, causes i tractament
- Peritonitis aguda: diagnòstic, causes i tractament
- Abdomen quirúrgic: control Postoperatori, identificar complicacions com ili paralític o mecànic, ...

### **e) Patologia infecciosa :**

- Monitorització: T<sup>a</sup> perifèrica o central
- Antibioteràpia: tipus i indicacions segons tipus infecció.
- Sèpsia: tipus, diagnòstic i tractament específic
- Pneumònies/Empiemes: diagnòstic, causes i tractament
- Infeccions SNC: diagnòstic, causes i tractament
- Infecció nosocomial i relacionades amb catèters.

### **f) Patologia de Sistema nerviós:**

- Monitorització neurològica: Glasgow, BISS, PIC, Doppler ACM
- Coma: diagnòstic, causes i tractament
- Convulsions/ Status epilèptic: diagnòstic, causes i tractament
- Traumatisme craneoencefàlic greu: diagnòstic i tractament específic
- Traumatisme raquimedul·lar: diagnòstic i tractament específic

- Hemorràgia intracranial i Accidents vasculars cerebrals
- Postoperatori de neurocirurgia: tumors cerebrals, hidrocefàlia, etc...
- Mort encefàlica: diagnòstic, limitació esforç terapèutic i donació òrgans.
- Sedoanalgesia: tipus, indicacions

#### **g) Patologia hematològica:**

- Monitorització analítica
- Hemoderivats: tipus, indicacions i dosis
- Anticoagulació i fibrinolítics: tipus, indicacions i dosis
- Urgències hemato-oncològiques: causes, diagnòstic i tractament
- Coagulació intravascular disseminada: causes, diagnòstic i tractament

#### **h) Patologia endocrino-metabòlica:**

- Monitorització: glicèmia, pes, etc...
- Cetoacidosi diabètica: diagnòstic i tractament específic, complicacions
- Alteració suprarenals i tiroïdals: insuficiència suprarenal. Crisi tiro tòxica: diagnòstic i tractament específic
- Secreció inadequada ADH, diabetis insípida i Sd. Pierde sal cerebral: diagnòstic i tractament específic
- Errors congènits del metabolisme: diagnòstic i tractament específic

#### **i) Patologia Traumàtica i Quirúrgica**

- Politraumatisme: assistència inicial segons AITP, estabilització, proves d'imatge i tractament específic, trasllat a centre referència si cal.
- Traumatisme craneoencefàlic greu: diagnòstic i tractament específic
- Traumatisme toràcic
- Traumatisme abdominal
- Traumatisme raquimedul·lar: diagnòstic i tractament específic
- Cremades: assistència inicial i valoració necessitat trasllat a centre de referència
- Control P.O. de cirurgia pediàtrica
- Embolitzacions malalt sagnant: indicacions de radiologia intervencionista

#### **j) Coneixements en Cures Pal·liatives**

- Reconeixement del pacient terminal
- Mesures de confort al final de la vida
- Acompanyament al dol

#### **k) Coneixements en Ètica assistencial**

- Coneixements en els principis ètics de d'autonomia, beneficència, no maleficència i justícia. Aplicabilitat assistencial.

### **3. Objectius científics**

- presentació de pòsters i comunicacions a congressos, que es podrien utilitzar per a fer publicacions a revistes (d'interès científic per la formació del MIR)
- preparació de casos clínics i temes específics de l'especialitat per a les sessions internes de pediatria i formació continuada.

### 3. Neurologia Pediàtrica

**Durada:** aconsellable de 3 - 4 mesos amb una distribució global aproximada de:

- 1 o 2 mesos a atenció precoç
- 2 mesos a neurologia pediàtrica

#### **Equip Mèdic:**

- 5 neuropediatres

Dres. Isabel Lorente, Conchita Escofet, Conchita Fernandez, Gisela

Viaplana i Dr. Josep Artigas

- 1 infermera tècnica responsable de l' EEG

- 1 neuropsicòloga

#### **Equip d'Atenció precoç:**

- 4 psicòlegs
- 4 fisioterapeutes
- 8 terapeutes

#### **Ubicació:**

- Consultoris 1, 2, 3, (4, 18) de Sala A Pediatria a la Planta Baixa del Taulí.

- Servei d'Estimulació Precoç (Edifici adjunt a l'anterior).

#### **Definició de la subespecialitat i camp d'acció**

Donat que la pediatria és la medicina integral del període evolutiu de l'ésser humà que té com a singularitat el fenomen del creixement, **maduració i desenvolupament biològic, psicològic i social de l'individu**, no és estrany que la subespecialitat que aborda l'aspecte biològic d'aquest fenomen sigui **fonamental per la correcta formació del resident en pediatria.**

La neurologia pediàtrica té com a contingut l'estudi de l'estructura, funció i desenvolupament dels sistemes nervioss central i perifèric en estat normal i patològic, utilitzant totes les tècniques d'estudi, diagnòstic i tractament actualment en ús. Això permetrà una cura adequada del nen sa que presenti variants de la normalitat i una assistència mèdica integral, total i continuada al nen amb trastorns del desenvolupament i amb altra patologia neurològica.

El pediatra ha d'estar capacitat per conèixer el desenvolupament psicomotor normal, saber interpretar les variants de la normalitat i detectar els signes d'alerta neurològics. També ha d'estar capacitat per realitzar, interpretar i explicar aquells processos diagnòstics i terapèutics més prevalents de la subespecialitat.

Es pretén proporcionar al futur pediatre els coneixements teòrics, habilitats i actituds necessàries per a l'activitat assistencial, potencialment investigadora i docent dins la subespecialitat.

### **Objectius generals**

1. Formar pediatres capaços de realitzar una adequada història clínica, de realitzar una exploració general i neurològica complertes així com d'interpretar la metodologia diagnòstica.
2. Apropament i coneixement de les tècniques i tests necessaris per la pràctica clínica neurològica pediàtrica de qualitat: fons d'ull, EEG, neuroimatge, PEAT, PEV, VCN, EMG, estudis bioquímics, estudi de LCR, estudis genètics, avaluació neuropsicològica, diagnòstic prenatal.
3. Adquirir coneixements teòrics i pràctics en l'ampli espectre de les malalties del sistema nervioss, així com familiaritzar-se amb la pràctica i interpretació de les exploracions complementàries.
4. Afavorir la formació investigadora del resident que li serà important quan tingui en el futur responsabilitat docent
5. Transmetre la importància de la comunicació amb el pacient, l'actuació dins l'ètica professional i la capacitat de treball en equip com a fites per assolir el nivell de professionalitat.

## Desenvolupament del Programa docent

A) Es formarà al pediatre en els aspectes més importants de la Neurologia Pediàtrica assistencial per poder adquirir responsabilitats directes de forma progressiva, sempre supervisades. També es formarà en l'àmbit docent i d'investigació.

Per desenvolupar la docència s'establirà un programa com segueix:

1. 8:00 am: valoració dels pacients neurològics ingressats a planta d'hospitalització o a la Sala d'Observació d'Urgències.
2. 8 :15 am : reunió clínica diària al Servei de Pediatria: incidències durant les guàrdies, ingressos de pacients afectes de patologia neurològica.
3. Continguts formatius:
  - Sessió setmanal d'interès docent on es comenten casos clínics del servei (divendres de 8:00 a 9:00 h en el consultori 1 o 2)
  - Sessió mensual conjunta amb els serveis de Genètica, Neurorradiologia i Salut Mental on es comenten casos clínics amb diagnòstic o repercussió en aquestes especialitats (els dimarts/dimecres de 14:00h a 15:00 h)
  - Sessió setmanal extrahospitalària impartida a l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona on es comenten casos clínics, neurorradiològics o revisió de protocols ( els dijous de 15:00 a 17:00 h ).
4. Revisió d'un tema o protocol pel resident.

La formació teòrica ha de ser un treball fonamentalment **personal** i individual, estimulat cada dia per les diferents activitats assistencials i científiques de la nostra unitat docent. Es basarà en el contingut de llibres de la subespecialitat, així com d'articles de revistes o publicacions periòdiques.

**B)** La participació en la docència serà de caràcter obligatori en el que es refereix a la preparació i actuació en les sessions clíniques i en la docència a pediatres residents de cursos inferiors.

S'estimularà l'interès pel treball d'investigació.

**C)** Aspectes pràctics de la formació del resident de pediatria en Neurologia Pediàtrica

- Reconèixer el nen amb desenvolupament normal.
- Realització d'història clínica detallada amb anamnesi, exploració clínica, orientació diagnòstica, planificació d'exploracions complementàries i anàlisi de problemes.
- Interpretació de la neuroimatge
- Interpretació d'anàlisis clínics

**D)** Altres aspectes formatius

Adquirir experiència per elaborar i exposar treballs científics de la subespecialitat

1. Assolir actituds correctes en la relació amb els nens i els seus familiars
2. Reconèixer el necessari compliment dels principis de l'ètica professional en totes les seves actuacions.

### **Continguts específics**

### **Objectius assistencials**

1. Conèixer el desenvolupament psicomotor normal del nen utilitzant les taules recomanades (Taula de Llevant)
2. Identificar les variants de la normalitat
3. Identificar els signes d'alerta
4. Conèixer les terapèutiques més adients segons la malaltia i condició del nen.
5. Contribuir a la milloria de la qualitat de vida del pacient

## Objectius docents

1. Neurologia Neonatal
  - a. Encefalopatia hipòxico-isquèmica
  - b. Hemorràgies intracranials neonatals
  - c. Convulsions en el període neonatal
  - d. Trastorns metabòlics de presentació neonatal
  - e. Malalties neuromusculars neonatals
  - f. Meningitis i encefalitis neonatals
  - g. Embriopaties i fetopaties
2. Malformacions del SNC
3. Trastorns cromosòmics i sindròmics
4. Trastorns motors
  - a. Paràlisi cerebral infantil
  - b. Atàxia
  - c. Trastorns del moviment
5. Trastorns cognitius:
  - a. Globals: retard mental
  - b. Selectius:
    - i. Trastorns específics de l'aprenentatge (dislèxia..)
    - ii. Trastorn de dèficit d'Atenció / Hiperactivitat
    - iii. Trastorn Específic del Llenguatge
  - c. Trastorn del Espectre Autista
6. Cefalees
7. Trastorns paroxístics
  - a. Epilèpsia
  - b. Trastorns paroxístics no epilèptics
8. Malaltia cerebro-vascular en la infància
9. Tumors del sistema nerviós en la infància
10. Hidrocefàlia infantil
11. Malalties infeccioses, inflamatòries o per agents tòxics
  - a. Afectació neurològica en infeccions vàries
  - b. Encefalitis agudes i cròniques
  - c. Malalties desmielinitzants i parainfeccioses

d. Encefalitis tòxiques i metabòliques

## 12. Malalties metabòliques i degeneratives

- a. Errors congènits metabòlics amb repercussió neurològica.  
Aproximació neurològica
- b. Trastorns del metabolisme intermediari
- c. Malalties de dipòsit lisosomal
- d. Trastorns de la cadena respiratòria mitocondrial
- e. Leucodistròfies

## 13. Malalties neuromusculars

- a. Malalties de la motoneurona. Miastènia i altres trastorns de la unió neuromuscular
- b. Distròfies musculars. Miotonia congènita
- c. Miopaties congènites. Miopaties inflamatòries
- d. Neuropaties hereditàries, inflamatòries, metabòliques, tòxiques o traumàtiques.

## **Objectius d'investigació**

1. Participació activa en els treballs d'investigació posats en marxa a la Unitat de Neurologia Pediàtrica
2. Presentar un treball d'investigació en un congrés de Neurologia Pediàtrica i/o publicar-lo a una revista de la subespecialitat.

#### 4. Pneumologia, Al·lèrgia e Immunologia. Unitat de Fibrosi Quística Pediàtrica

**Durada:** mínim 3 mesos

**Equip mèdic:**

- **Coordinadores:** Dra. Montserrat Bosque y Dr. Òscar Asensio
- **Adjuntos:** Dra. Helena Larramona, Dra. Laura Valdesoiro, Dra. Rosa Grau
- **Enfermería:** (exploraciones complementarias, y pruebas): DUEs: Pepi del Bas, Susana Laureda, Carme Garcia
- **Auxiliares:** (gestión de visitas, educación sanitaria, test del sudor, programa de cribado FQ): Srta. Azucena Ponce de León, Montserrat Lorente ,

**Hospital de día:**

- **Enfermería:** Montserrat Selvas, Alex Sánchez
- **Auxiliar:** Angeles Gonzalez
- **Fisioterapia Respiratoria:** Ldas. Nuria López y Andrea Valiente

**Ubicación:** consultas 9, 10, 11 (consultas clínica) ,13 (fisioterapia) 14 (pruebas enfermería ) y 15 (Hospital de día ). Sala A de Pediatría, Planta Baja del Hospital de Sabadell.

#### 1. Definició de la Especialitat i competències.

##### **Especialidades en Neumología y Alergia e Inmunología clínica pediátricas.**

La neumología pediátrica es la parte de la medicina pediátrica que se ocupa de la fisiología y la patología del aparato respiratorio. Su finalidad básica es el estudio de la etiología, la epidemiología, la patogenia, la fisiopatología, la semiología, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la rehabilitación de las enfermedades respiratorias.

La prevalencia de los problemas respiratorios ha hecho que la especialidad sea muy importante en todos los servicios de pediatría y su conocimiento imprescindible para la adecuada formación de los MEF. Los principios diagnósticos y terapéuticos de la neumología son similares a los de la medicina pediátrica. El aspecto diferencial más importante es el de su dependencia y dominio de las técnicas que le son específicas. Entre otras, el análisis de la función pulmonar, la endoscopia respiratoria o torácica, la polisomnografía y la poligrafía cardiorespiratoria, entre las diagnósticas, y la ventilación mecánica, la broncoscopia y la rehabilitación, entre las terapéuticas.

La gran incidencia de los problemas respiratorios en todo tipo de enfermos implica la participación del neumólogo en múltiples aspectos de la asistencia clínica en medicina pediátrica.

Las enfermedades alérgicas son prevalentes a nivel global y su incidencia está aumentando en estos últimos años de forma más rápida en los países desarrollados. Dado que las enfermedades alérgicas e inmunológicas pueden afectar a todos o a diferentes órganos a la vez, en ocasiones algunos sistemas educativos no la incluyen de forma separada en el curricular de las escuelas de medicina. Por lo general la formación postgrado es fundamental para adquirir una formación básica.

Dada la alta prevalencia de la enfermedad Alérgica/Inmunológica y respiratoria, y la organización de los diversos dispositivos sanitarios de salud, muchos pacientes serán atendidos por médicos de familia y pediatras (por lo menos en atención primaria y en casos leves). Por ello, la clave residirá en proporcionarles unos conocimientos adecuados durante su periodo de formación como residentes. El desarrollo pleno de las especialidades de Alergia e Inmunología Clínica y Neumología pediátrica con la incorporación paulatina de nuevos especialistas aseguraran en un futuro una adecuada atención especializada a la totalidad de pacientes pediátricos afectados de alteraciones clínicas.

En este sentido se está orientando a nivel Europeo, con acreditaciones de centros formadores y de especialistas pediátricos, pero a nivel estatal hemos de avanzar mientras tanto hacia la expedición de titulaciones de especialistas pediátricos.

Y así, las diferentes sociedades científicas en espera de la titulación han acreditado hasta ahora a los profesionales que han demostrado una formación y experiencia adecuadas.

La actividad del Neumólogo/alergólogo/inmunólogo pediátrico se ejerce a diferentes niveles:

- a. Salas de hospitalización**
- b. Urgencias**
- c. Cuidados intensivos y**
- d. Consultas externas**

En las salas de hospitalización, el neumólogo/alergólogo/inmunólogo continúa la atención al paciente de la especialidad (con patología tanto primaria como secundaria a otros procesos sistémicos que no requieran vigilancia intensiva como los que se encuentran en una situación crónica que precise ingreso hospitalario). Los hospitales de día y la hospitalización domiciliaria se perfilan como una alternativa eficaz en la evitación de ingresos innecesarios y en la reducción de los costes asistenciales.

La Dra. M. Bosque y el Dr. O. Asensio de forma rotatoria (cada 3 meses) actuarán de consultores de los casos solicitados en los diferentes ámbitos del servicio de Medicina Pediátrica y así se responsabilizarán del pase de visita de los pacientes ingresados desde la propia Unidad. Las consultas externas del hospital son fundamentales para seguir la evolución de los enfermos una vez

que se han dado de alta, así como para estudiar a los pacientes que se remiten desde otros niveles asistenciales para investigar una posible enfermedad respiratoria/alérgica/Inmune.

La preparación teórica y técnica del neumólogo/alergólogo pediátricos en todos los aspectos de la asistencia crítica a los enfermos respiratorios o alérgicos, así como su participación en la organización y funcionamiento de los servicios de urgencias, es de extraordinaria importancia.

## **2. Objetivos Generales del Programa Docente:**

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- 1.- Atender los problemas clínico-pediátricos específicos de la Neumología Alergia e inmunología.
- 2.- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- 3.- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- 4.- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El MEF de pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria familia debería, basándonos en las recomendaciones europeas, adquirir los conocimientos y habilidades de un primer nivel básico de atención en 3 meses.

Existiría un 2º y 3er nivel para la formación de especialistas en Alergia e Inmunología clínica y Neumología pediátrica.

En la formación del MEF de Alergia y MEF de Neumología, debería incluirse una rotación en la Unidad pediátrica con un nivel de formación mínimo del nivel básico de atención con una duración asimismo de 2-3 meses.

### **2.1.- Conocimientos**

#### **a. Alergia e Inmunología pediátricas**

Inmunología clínica básica e Inmundeficiencias primarias más prevalentes:

- Mecanismos de hipersensibilidad (Gell and Coombs I-IV)
- Mecanismos de defensa del huésped
- Papel de las Inmunoglobulinas
- Función de los linfocitos
- Papel de los Leucocitos especialmente del eosinófilo
- Función de los mastocitos y basofilos
- Deficiencias humorales y celulares
- Deficiencias de complemento y fagocitosis
- Inmunodeficiencias secundarias
- Infección en el inmunodeprimido
- Autoinmunidad

Conocimiento clínico así como su adecuado tratamiento de las enfermedades básicas alérgicas:

- Rinoconjuntivitis, sinusitis, otitis

Asma,  
Urticaria, angioedema, eczema  
Alergia alimentaria  
Alergia a veneno de insecto,  
Anafilaxia  
Alergia fármacos

Manejo de estas entidades tanto en su tratamiento en fase aguda como crónica, reconocimiento de los diferentes grados de severidad, así como las pautas y consensos de seguimiento y criterios de derivación y manejo compartido con el especialista en alergia.

Indicaciones de la inmunoterapia, reconocimiento de las posibles reacciones adversas así como su tratamiento.

## **b. Neumología pediátrica**

Epidemiología de las enfermedades más prevalentes

Asma. Diagnóstico y Tratamiento médico

Asma inducido por el ejercicio

SDR Neonatal. DBP.

SDRA

Malformaciones congénitas

Bronquiolitis

Bronquiectasias

Neumonía

Enf. Neuromuscular

Atelectasia

SAOS

Pleura-Neumotórax

Edema pulmonar

Hemoptisis

Casi ahogamiento

Tratamientos:

Beta2 adrenérgicos

Glucocorticoides

Oxigenoterapia

Traqueostomía

Ventilación mecánica No invasiva.

Bases moleculares-Genéticas de la FQ

Sintomatología respiratoria.

Otras manifestaciones

Pauta tratamiento FQ Base.

Reagudización.

Transplante indicaciones.

## **2.2. Habilidades**

### **a. Técnicas diagnósticas**

### **Técnicas no invasoras**

- radiografía de tórax
- tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética
- arteriografía pulmonar convencional y digital
- gammagrafía pulmonar
- ecografía torácica
- espirometría y curvas de flujo-volumen
- Adecuado conocimiento en la interpretación de las pruebas básicas para el diagnóstico de las enfermedades alérgicas:
  - PRICK test
  - IgE específica
  - Pruebas de provocación
- Medición óxido nítrico
- Análisis de gases respiratorios en sangre arterial y venosa
- pruebas para la valoración del control de la respiración (presiones inspiratorias de oclusión, patrón respiratorio, sensibilidad de quimiorreceptores y otras)
- polisomnografía, poligrafía cardiorrespiratoria y oximetría en registro continuo
- pulsioximetría
- capnografía
- inducción del esputo
- Test del sudor / Test PDN

### **Técnicas invasoras**

- toracocentesis
- broncoscopia flexible y sus técnicas complementarias
- biopsia bronquial y transbronquial
- lavado broncoalveolar
- broncoscopia rígida y sus técnicas complementarias

### **Técnicas terapéuticas**

- tratamientos con citostáticos e inmunosupresores
- terapias aerosolizadas
- hiposensibilización alérgica
- drenaje pleural
- pleurodesis
- Selección, manejo y cambio de cánulas traqueales
- CPAP, BiPAP y otras modalidades de ventilación mecánica invasora y no invasora

### **2.3. Actitudes**

Para su formación integral, el MEF debe desarrollar actitudes positivas en los siguientes aspectos:

- Sensibilidad frente a los principios éticos y legales del ejercicio profesional, para que sepa anteponer el bienestar físico, mental y social de sus pacientes a cualquier otra consideración
- La puntualidad y la asistencia son obligatorios. En caso de incidencia debe notificarse con la máxima antelación posible. Los periodos vacacionales se pactaran durante la rotación con los coordinadores siempre que no afecten a otros niveles de organización del servicio de medicina pediátrica.
- Cuidado de la relación médico-paciente y de la asistencia completa e integrada de este último;
- Desarrollo de una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza, de sus beneficios y de sus riesgos, respecto a lo cual debe informar fielmente a sus pacientes;
- Capacidad para tomar decisiones basadas en criterios objetivos y demostrables, sin eludir la jerarquía de los autores y los textos en los que ha basado su formación;
- Consciencia de la necesidad de utilizar los recursos sanitarios dentro de los cauces de la buena gestión clínica;
- Colaboración con otros especialistas y profesionales sanitarios;
- Capacidad de autocrítica con respecto a su propia experiencia y de recepción con respecto a la evidencia ajena;
- Valoración de la medicina preventiva y la educación sanitaria; y

- Demostración de su interés en el autoaprendizaje y en la formación continuada.

### **3. Desarrollo del Programa Docente**

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:

- Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- Asistenciales: clínicas.

Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, proyectos de investigación, participación en actividades de formación continuada.

- Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

Los coordinadores de la Unidad de acuerdo con el tutor deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de la Unidad, determinando su nivel de responsabilidad.

A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el adjunto y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La evaluación de la rotación se realizara al final de la misma en base a las valoraciones generales de todas las rotaciones del servicio de medicina pediátrica así como por la consecución de los objetivos específicos del programa docente de la Unidad de forma ponderada entre el nivel de conocimientos, de habilidades y actitudes conseguidos. La valoración será realizada por los coordinadores de la misma.

#### **3.1. Horario y Rotaciones**

### **Programa Asistencial** de la Unidad de Alergia, Neumología e Inmunología.

- Horas de dedicación: 26 horas / semanales
  - Colaboración en la realización de visitas, según tabla adjunta de asistencia en CCEE (21 horas).
  - Pase de visita e interconsultas planta de hospitalización (5 horas )
  - Rotaciones semanales con Dra. Bosque / Dr. Asensio
  - Jueves con la Dra. H Larramona y viernes con la Dra. L Valdesoiro
- Responsabilidad tutelada del Hospital de día y inmunoterapia de 15-17h

#### **3.1.2.- Programa práctico.**

- Horas de dedicación: 3 horas semanales
- Aprendizaje de la técnica y Visualización de su realización de:
- Espirometrias basales
- Test de esfuerzo
- PRICK
- PPN
- PPC
- Fibrobroncoscopia
- Determinación de ONe
- Esputo inducido
- Aerosolterapia
- Fisioterapia respiratoria y otras técnicas invasivas.
- En el último mes de rotación realización personal de las técnicas básicas.

<b>DILLUNS</b>	<b>DIMARTS</b>	<b>DIMECRES</b>	<b>DIJOURS</b>	<b>DIVENDRES</b>
09CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
10 HOSPITALIZ	HOSPITALIZ	HOSPITALIZ	HOSPITALIZ	HOSPITALIZ
11 CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
12 CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA
01 CONSULTA	CONSULTA	REUNIO/DOC	PRACTICAS	DOCEN/INV
02 COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
03CONSULTA	CONSULTA	PRACTICAS	DOCEN/INV	DOCEN/INV
04 CONSULTA	CONSULTA	PRACTICAS	DOCEN/INV	DOCEN/INV

#### **3.1.3. Programa Docente y de Investigación**

La intervención de los residentes en las actividades docentes de cada Unidad será de carácter obligatorio mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas así como en la docencia directa a médicos residentes de cursos inferiores.

En el caso de que la Unidad tenga obligaciones docentes para el pregrado o postgrado se estimulara su participación en el desempeño de las mismas.

La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico.

Horas de dedicación : 6 horas /Unidad.  
2 horas y media: 8.30h-9h diarios Sesión de Servicio Pediatría

Asistencia y participación en la Reunión semanal.

Las sesiones semanales se comentaran los casos interesantes vividos la semana anterior en CCEE y los casos hospitalizados. Se hará especial hincapié en el diagnostico diferencial, la interpretación radiológica intentando hacer referencia a últimas publicaciones sobre el tema. Actualización de temas prevalentes y pautas de actuación.

Realización mínima de 1 comunicación en relación con algún tema de interés para especialidad.

Colaboración con los demás proyectos de la Unidad: Preparación de conferencias, comunicaciones solicitud de becas de estudios, participación en proyectos de investigación. Posibilidad de realizar publicación sobre temas trabajados o iniciar la Tesis doctoral.

#### **4. Publicaciones de interés**

**a. Revistas** Annals of Allergy, Asthma and Immunology  
Archivos de bronconeumologia  
Revista de Allergologie e Immunopathology  
Archives Disease Childhood  
Pediatría Catalana  
Journal of Paediatrics  
Thorax  
Chest  
Allergy and Asthma Proceedings  
Pediatrics  
Anales españoles de pediatría  
American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine  
New England Journal of Medicine.  
Pediatric Pulmonology  
Journal Allergy and clinical Immunology.

#### **b. Libros**

- 1.- Alteraciones del aparato respiratorio en niños. Kendig- Chernick
- 2.- Pediatric respiratory disease. B.Hilman
- 3.- Immunologic disorders in infants and children. Stiehm.
- 4.- Pediatric Rheumatology. D. Cassidy –Petty
- 5.-Allergic diseases from infancy to adulthood. Bierman-Pearlman
- 6.- Tratado de pediatría. Nelson.
- 7.-Tratado de Neumología Infantil. N. Cobos, E Perez Yarza.
- 8.- Allergy. Principles & Practice. Middleton's.

## 5. Urgències de Pediatria

### **Duración:**

Mínimo de 6 meses (3 en el período de R1 y 3 en el de R3).  
Además un mínimo de 4 guardias al mes

### **Equipo medico:**

Médicos:

Dr. Fco. Javier Traveria

Dra. Victoria Aldecoa

Dr. David Bartolí

Dr. Santiago Argemi

Enfermeras

- Urgencias
- Sala de Observación

**Ubicación:** Planta Baja del Edificio Taulí.

### **Consta de:**

- 3 Boxes (Box 1 para procedimientos de Cirugía y Traumatología; Box 2 para procedimientos; Box 3 o de soporte vital avanzado)
- Sala de Observación A dotada de 7-8 camas (1 habitación aislada con una camilla o dos cunas; 2 camas y 4 camillas)
- Sala de Observación B dotada de 2 camillas y 5 sillones
- 4 consultorios médicos

### **1. Objetivos asistenciales y campo de acción:**

A los servicios de Urgencias de Pediatría acude un número creciente de niños con problemas que van desde situaciones médicas o quirúrgicas menores hasta cuadros extremadamente graves que requieren un tratamiento precoz y especializado.

El pediatra de Urgencias debe ser capaz de discernir entre el paciente realmente enfermo y que requiere ingreso inmediato, el que debe mantenerse en observación unas horas, y el que puede ser remitido a su domicilio sin un riesgo evidente.

Las características de la patología pediátrica, con la posibilidad de agravamiento súbito de un cuadro aparentemente banal al inicio sumado a la angustia familiar ante una situación clínica anormal confieren a esta labor una mayor complejidad.

Nuestro objetivo es formar al residente de Pediatría para que sea capaz de hacer un enfoque diferenciado de la patología pediátrica que se presenta de urgencia, así como el abordaje integral del paciente crítico.

Esta formación o aprendizaje tiene 2 objetivos principales:

- Formar médicos expertos desde el punto de vista clínico en medicina de urgencias pediátricas y especialmente en el manejo del niño enfermo o lesionado de manera aguda.
- Formar médicos competentes en docencia e investigación en la especialidad, dotándolos del conocimiento necesario en los aspectos administrativos que puedan posibilitar en la práctica su trabajo.

El pediatra de urgencias debe ser capaz de proporcionar una atención inicial al paciente pediátrico de forma integral. Ello implica manejar todo tipo de situaciones críticas tanto médicas (PCR, status asmático, convulsión, shock...) como traumatológicas (paciente politraumatizado, quemaduras...) y todo tipo de patología no crítica pero aguda.

Su formación debe incluir además de conocimientos teóricos el aprendizaje de una serie de técnicas diagnósticas y terapéuticas (manejo de la vía aérea, inmovilización de fracturas, sutura de heridas...).

Por otro lado, y para garantizar una asistencia correcta, debe aprender a manejar los flujos de pacientes en la urgencia y desarrollar recursos para controlar las situaciones de saturación de la unidad

## **2. Objetivos Docentes y de investigación:**

Debe optimizar durante su formación la capacidad de enseñar y transmitir de forma adecuada los conocimientos en urgencias de pediatría. Además debe desarrollar su capacidad investigadora mediante la propuesta de líneas de investigación, supervisión y comunicación de las mismas.

## **3. Conocimientos Administrativos:**

Aparte de proporcionar una asistencia correcta, el pediatra de urgencias debe familiarizarse con la organización y funcionamiento de un servicio de urgencias pediátrico, y su relación con otros servicios (sistema de emergencias, UCI...), y debe conocer los problemas médico-legales que puedan afectar a los pacientes pediátricos (maltrato, abuso sexual...)

## **Contenidos específicos – Programa de Capacitación**

El programa se estructura en módulos o núcleos asistenciales. Cada módulo contiene la información necesaria para conseguir la pericia en un área específica.

### **1. Generalidades**

- Organización y equipamiento del Servicio de Urgencias

- Evaluación y ubicación de recursos en el Servicio de Urgencias
- Sistemas de auto-evaluación y control de calidad
- Protocolos de actuación y simulacros
- Formación continuada

## **2. Soporte de las funciones vitales y Emergencias**

Tiene como objetivo conseguir un manejo adecuado de las emergencias vitales.

- Evaluación del niño que llega a urgencias. Triángulo de evaluación pediátrico.
- Historia clínica y exploración (ABCDE)
- RCP Pediátrica Básica
- RCP Pediátrica Avanzada
- Manejo y control de la vía aérea
- Soporte vital avanzado a la Insuficiencia respiratoria aguda
- Soporte vital avanzado a la Insuficiencia cardiaca aguda
- Insuficiencia Respiratoria aguda
- Evaluación y estabilización inicial del paciente politraumatizado y con traumatismo craneoencefálico grave
- Shock: tipos y tratamiento
- Depresión del nivel de conciencia y coma
- Deshidratación y pautas de rehidratación
- Trastornos electrolíticos
- Síndrome de Muerte Súbita
- Malos tratos
- Abuso sexual
- Farmacología y manejo de las drogas de uso más frecuente en el mantenimiento de las funciones vitales

Este módulo debe incluir la realización durante la residencia de un curso de RCP básica y otro de avanzada en su vertiente neonatal y del niño, así como la realización de simulacros semestrales.

## **3. Patología infecciosa**

- Síndrome febril sin foco en las diversas edades
- Sepsis
- Meningitis
- Pielonefritis aguda
- Infecciones respiratorias altas (amigdalitis, otitis, resfriado común, laringitis, sinusitis )
- Bronquitis aguda
- Neumonía
- Osteomielitis
- Gastroenteritis infecciosa bacteriana

- Bronquiolitis
- Vacunas y calendario vacunal
- Enfermedades exantemáticas
- Mononucleosis y síndrome mononucleosico
- Enfermedad de Kawasaki
- Parasitosis intestinales
- Antibioterapia en urgencias
- Síndrome de shock tóxico

#### **4. Patología gastrointestinal y hepática no traumática**

- Abdomen agudo:
  - Estenosis hipertrófica de píloro
  - Invaginación intestinal
  - Hernia inguinal incarcerada
  - Apendicitis
  - Mal rotación y vólvulo intestinal
- Dolor abdominal
- Vómitos en las diversas edades
- Cólico del lactante
- Reflujo gastroesofágico
- Gastroenteritis aguda
- Hemorragias gastrointestinal
- Pancreatitis aguda
- Hepatitis
- Ictericia
- S. Reye e Insuficiencia hepática aguda
- Ingesta de cuerpo extraño
- Conceptos de nutrición enteral por SNG o gastrostomía

#### **6. Patología respiratoria**

- Apnea
- Asma
- Displasia broncopulmonar
- Bronquiolitis
- Neumotorax
- Urgencias de la vía aérea superior: epiglotitis, traqueitis, laringitis
- Fibrosis quística
- Aspiración de cuerpo extraño
- Oxigenoterapia: indicaciones y modalidades
- Tuberculosis

#### **7. Patología neurológica**

- Examen neurológico básico
- Cefaleas
- Convulsiones y status convulsivo
- Trastornos paroxísticos no epilépticos
- Traumatismos craneales leves
- Parálisis cerebral
- Hidrocefalia
- Hipertensión endocraneal y válvulas de derivación
- Pérdida de conciencia
- Síncope
- Meningitis
- Encefalitis
- Ataxia
- Parálisis facial
- Síndrome cerebro vascular
- Metabolopatias
- Síndrome de debilidad muscular aguda: Guillain Barré, mielitis, botulismo, miastenia gravis, picaduras por garrapatas; patología de nervios periféricos.

Este módulo requiere prácticas de Punción lumbar, y fondo de ojo

## **8. Patología Cardíaca**

- Cardiopatías congénitas y adquiridas
- Arritmias
- Insuficiencia cardíaca
- Pericarditis
- Miocarditis
- Endocarditis
- Dolor torácico
- Crisis hipertensivas

## **9. Patología nefro urológica**

- Insuficiencia renal aguda
- Hematuria
- Albuminuria
- Glomerulonefritis aguda
- Síndrome nefrótico
- Púrpura de Shönlein Henoch
- S. Hemolítico Urémico
- Infección del tracto urinario
- Dolor y masa testiculares
- Escroto agudo y masas testiculares
- Balanitis, Parafimosis, y Priapismo

## **10. Trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos**

- Deshidratación y sus tipos
- Cetoacidosis
- Diabetes
- Hiper e hipoglucemias
- Hipernatremia e Hiponatremia
- SIADH
- Errores congénitos del metabolismo

## **8. Hematología, Oncología e Inmunoalergia**

- Transfusión urgente de hemoderivados: indicaciones
- Trastornos hemorrágicos hereditarios
- Anemias
- Trombocitopenias
- Hemoglobinopatías: drepanocitosis
- Coagulación intravascular diseminada
- Neoplasias pediátricas más comunes. Conceptos básicos: Leucemias, Linfomas, Osteosarcoma, Neuroblastoma, T. De Wilms...
- Urgencias oncológicas: fiebre y neutropenia, Síndrome de vena cava superior, Compresión médula espinal, Síndrome de lisis tumoral, SIADH...
- Anafilaxia
- Edema angioneurótico
- Enfermedad del suero

## **11. Endocrinología**

- Urgencias en la Diabetes Mellitas
  - Cetoacidosis diabética
  - Hipoglucemia
  - Manejo del paciente diabético con proceso intercurrente
  - Coma hiperosmolar
- Otras causas de Hipoglucemia
- Diagnóstico y tratamiento de la crisis tirotóxica
- Diagnóstico y tratamiento de la crisis suprarrenal

## **12. Manejo de la patología traumatológica**

- Manejo del poli traumático
- Manejo general de las fracturas y esguinces
- Traumatismos craneales leves , medianos, graves
- Traumas maxilo-faciales
- Traumas oculares
- Traumas dentales
- Traumatismo de la columna (vertebro-medular)

- Traumatismo torácico
- Traumatismo abdominal
- Fracturas y lesiones de extremidades
- Traumatismo genitourinario y pélvico
- Traumatismos esqueléticos con su exploración correspondiente
- Lesiones de tejidos blandos
- Heridas
- Quemaduras
- Prevención de accidentes
- Dolor de espalda
- Artritis / Osteomielitis
- Cojera
- Pronación dolorosa
- Torticollis
- Necrosis asépticas / Osteocondritis

Este módulo requiere realizar un curso de formación básica en reparación de heridas y drenajes torácicos, así como de movilización del paciente traumático,

### **13. Manejo del dolor en urgencias**

- Valoración y tratamiento
- Protocolos de sedo-analgesia

### **14. Interpretación radiológica**

- Tórax
- Abdomen
- Ósea
- Indicaciones de las pruebas de imagen

### **15. Patología neonatal (de acuerdo con Neonatología)**

- Normas básicas de puericultura y alimentación
- Reanimación en sala de partos
- Homeostasis hidroelectrolítica
- Patología infecciosa
  - sepsis neonatal
  - mastitis
  - onfalitis
  - antibioterapia neonatal
- Patología Respiratoria
- patología neurologica
  - convulsiones neonatales
- Patología Digestiva

- Patología Cardíaca
- Patología metabólica
  - deshidratación
- Patología hematológica
  - Ictericia neonatal
  - Anemia tardía del prematuro
  - otras

## **16. Patología O.R.L.**

- Faringoamigdalitis
- Otitis
- Mastoiditis
- Gingivoestomatitis
- Absceso retrofaríngeo y periamigdalino
- Adenitis
- Epistaxis
- Hemorragia post amigdalectomía
- Cuerpo extraño en nariz u oído
- Urgencias dentales

## **17. Oftalmología**

- Conjuntivitis
- Traumatismo ocular
- Cuerpo extraño
- Celulitis orbitaria y periorbitaria
- Infecciones parpebrales

## **18. Dermatología**

- Exantemas petequiales y purpúricos
- Urticaria
- Dermatitis atópica y seborréica.
- Micosis cutáneas
- Dermatitis de pañal
- Eritema multiforme
- Impétigo
- Escarlatina
- Exantemas vesiculopustulosos: impétigo, piel escaldada, herpes simple, herpes zóster
- Escabiosis
- Pediculosis
- Toxicodermias

## **19. Patología Psico-social**

- Alteraciones de conducta
- Alteraciones psiquiátricas
- Malos tratos
- Abusos

## **20. Ginecología y Obstetricia**

- Embarazo en adolescencia
- Urgencias obstétricas: Torsión ovárica, Quiste ovárico, Dismenorrea
- Patología ginecológica:
  - Vulvovaginitis
  - ETS
  - Enfermedad inflamatoria pélvica
  - Problemas congénitos (Adherencias labiales, Hematocolpos, Prolapso uretral)

## **21. Manejo del paciente intoxicado**

- Intoxicaciones: conceptos generales de diagnóstico
- Tratamiento de las intoxicaciones: carbón activado, lavado gástrico, antídotos...
- Alcohol: etílico, metílico
- Paracetamol
- Salicilatos
- Ibuprofeno
- Hierro
- Productos cáusticos
- Organofosforados
- Anticolinérgicos
- Hidrocarburos
- Antidepresivos tricíclicos
- Alucinógenos
- Hipnótico-sedantes
- Narcóticos
- Cocaína
- Teofilina
- Drogas cardiovasculares: digital, antihipertensivos
- Metales pesados
- Ingestión de plantas y hongos
- Metahemoglobinemia

## **22. Urgencias Medioambientales**

- Mordeduras

- Picaduras de arañas e himenópteros
- Envenenamientos y picaduras de animales marinos
- Quemaduras
- Ahogamiento y Casi-ahogamiento
- Electrocuci3n
- Hipotermia y congelaci3n
- Golpe de calor
- Inhalaci3n de humo e intoxicaci3n por mon3xido de carbono
- Lesiones producidas por la radiaci3n

### **23. Miscelánea**

- Urgencias psiquiátricas. Intento de autolisis
- Abuso de drogas
- Trauma emocional
- Muerte cerebral y donaci3n de 3rganos
- Muerte en el Servicio de Urgencias

### **24. Asistencia a catástrofes**

- Tipos de catástrofes
- Evaluaci3n y organizaci3n de las v3ctimas

### **25. Conocimiento del Sistema de triaje**

### **26. Problemática médico legal**

- Negligencia médica
- Documentaci3n
- Comunicaci3n
- Negativa de cuidado y alta voluntaria
- Presencia de la familia
- Muerte

### **27. Programa formativo práctico:**

- Canalizaci3n de v3as venosas periféricas, centrales y v3a intra3sea
- Mascarilla lar3ngea. Intubaci3n oro y nasotraqueal
- Monitorizaci3n y pulsioximetr3a
- Uso del desfibrilador
- Uso del respirador de transporte
- Drenaje pleural
- Pericardiocentesis

- Paracentesis
- Toracocentesis
- Punción lumbar
- Sutura de heridas
- Extracción de cuerpos extraños
- Cura de heridas y quemaduras
- Sondaje nasogástrico y uretral
- Inmovilización de fracturas
- Reducción de pronación dolorosa
- Tinción de fluoresceína
- Fondo de ojo
- Manejo de la ventilación domiciliaria
- Curas traqueostomía y recambio de cánulas

## **28. Pacientes con necesidades especiales**

Traqueotomía

Válvulas de derivación VP

Alimentación por sonda NG

Reservorios subcutáneos y catéteres

Cuidados paliativos

La bibliografía básica recomendada se basa en artículos claves para algunas patologías de Urgencias, los protocolos del servicio de Pediatría, los protocolos de la Sociedad de Urgencias de Pediatría y de la Asociación Española de Pediatría y los libros y manuales especializados (Urgencias y tratamiento del niño grave, Manual de Urgencias de Pediatría...etc.)

### **Desarrollo del Programa Docente**

La jornada comienza a las 08:00 en el servicio de Urgencias. Se hace un repaso general de las incidencias ocurridas durante la guardia; de los niños que permanecen ingresados en la Sala de Observación A, en la Sala de Observación B, o de los pacientes que están pendientes de alguna prueba complementaria o resultado.

Se reparten las tareas (el R3 se encarga de la Sala A y el R1 de la sala B; ambos supervisados por los adjuntos responsables de staff).

De 08:15 a 09:00 se realiza el pase de guardia y la sesión para todo el servicio en la sala de sesiones de la segunda planta. El residente se encarga de llevar el busca de Urgencias.

De 09.00 a 10:00 se pasa visita por la Sala de Observación A, decidiendo los ingresos y las altas. Se discutirán y comentaran las pruebas complementarias realizadas (radiológicas y/o de laboratorio) así como el tratamiento pautado.

Posteriormente la tarea del residente es realizar visitas, consultando con el adjunto.

La solicitud de exploraciones complementarias, de derivaciones a otras especialidades así como la decisión de ingresar un paciente en la Sala de Observación o en Planta siempre debe ser supervisada por el adjunto.

El residente debe indicar cuál es su sospecha diagnóstica, qué exploraciones desea solicitar, qué tratamiento propone y cuál es el plan a seguir con el paciente.

El R3 participará conjuntamente con los adjuntos en las tareas de formación del R1.

La realización de procedimientos en Urgencias se repartirá entre residentes, preferentemente suturas y punciones lumbares por R1 y toracocentesis, intubaciones y otros procedimientos de soporte vital por R3.

A las 15:00 se realiza el pase para la guardia. Se comentaran los ingresos que se han realizado en Planta de Hospitalización durante la mañana. Se explicaran los niños que permanecen ingresados en la Sala de Observación, indicando cuál es la sospecha diagnóstica y el plan a seguir.

De 15:00 a 16:00 es la hora de la comida.

Posteriormente el residente se dedicará a tareas de formación, preparación de sesiones, trabajos de revisión o protocolos.

Durante su rotación se realizarán seminarios encaminados a su formación en la interpretación de exploraciones radiológicas, técnicas y procedimientos realizados en Urgencias y a la estabilización inicial del niño crítico en Urgencias (ésta última conjuntamente con el servicio de UCIP)

Durante la rotación en urgencias se tratarán los temas más directamente implicados con el manejo de urgencias, dejando los otros para las rotaciones por neonatos, UCI, etc.

La docencia se completará con en:

1. Sesiones clínicas interactivas sobre temas estudiados previamente
2. Exámenes de auto evaluación de temas seleccionados de interés sobre bibliografía seleccionada
3. Trabajo tutorizado en urgencias
4. Cursos complementarios (RCP, Heridas , sedación)

### **Objetivos académicos**

El residente durante su formación debe participar en:

1. Un proyecto de investigación sencillo relacionado con las urgencias.
2. Debe participar en la redacción o actualización de un protocolo asistencial.
3. Participación asidua a las sesiones bibliográficas

4. Curso de sedación
5. Curso de triaje
6. Curso de RCP

### Investigación:

El residente participará de forma activa en los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Servicio de Urgencias, en la preparación de sesiones para la sesión general de Pediatría y las reuniones del grupo de Urgencias de Pediatría y en la elaboración de trabajos para su presentación en el Congreso Anual de la Sociedad de Urgencias de Pediatría. Se fomentará la publicación en revistas especializadas.

### Evaluación

La evaluación del residente en el Servicio de Urgencias se hará de forma continuada durante el periodo de rotación y posteriormente en las guardias; valorando los conocimientos y manejo práctico adquirido y muy especialmente el interés y la motivación demostradas.

### Indicadores del plan de formación específica del Residente en urgencias de pediatría:

Año de Residencia	AREA FORMACIÓN	INDICADOR	VALOR
R1	Asistencial	Informe de alta de urgencias	100%
R3	Asistencial	Informes de alta del área de observación firmados en los turnos de mañana	90%
R3	Asistencial	Participación en 1 procedimiento de sedoanalgesia / mes en UP	100%
R1	Asistencial	Participación en al menos 1 simulacro / semestre	100%
R1	Asistencial	Realización de 1 reparación de sutura	100%
R1	Asistencial	Nivel de gravedad de los niños	100%
R4-R5	Docente-investigación	Sesiones bibliográficas	100%
R4-R5	Docente-investigación	1 publicación ( investigación)	100%
R4-R5	Docente-investigación	1 sesión plenaria ( sobre tema de urgencias) (Docencia)	100%

## 6. Endocrinologia pediàtrica

**Durada:** mínim 3 mesos

**Equip mèdic:**

- Metges: Ramon Nosàs  
Raquel Corripio  
Jacobo Pérez
  
- Infermeres educadores en diabetis (ubicades a UDEN):  
Inmma Gallach  
Ana Méndez
  
- Infermera de l'Hospital de DIA: Montse Selvas

**Ubicació:** consultoris 4 i 5 de Sala A Pediatria a la Planta Baixa del Taulí. Hospital de DIA d'adults (UDEN). Hospital de DIA de Pediatria

### 1. Definició de la sub especialitat i camp d'acció:

Donat que la pediatria és la medicina integral del període evolutiu de l'ésser humà que té com a singularitat el fenomen del **creixement, maduració i desenvolupament** biològic, psicològic i social de l'individu, no és estrany que la subespecialitat que aborda l'aspecte biològic d'aquest fenomen sigui **fonamental per la correcta formació del resident en pediatria**.

L'endocrinologia pediàtrica té com a contingut l'estudi de la fisiologia i patologia de les glàndules endocrines, de la síntesi i secreció d'hormones, del seu metabolisme, accions perifèriques, interaccions i de les conseqüències de les seves disfuncions en els nens i adolescents. Això permetrà una cura adequada del nen sa (Medicina Preventiva) i una assistència mèdica integral, total i continuada al nen amb patologia endocrinològica.

El pediatra ha d'estar capacitat per realitzar, interpretar, aplicar i explicar aquells processos diagnòstics i terapèutics més prevalents de la subespecialitat.

Es pretén proporcionar al futur pediatre els coneixements teòrics, habilitats i actituds necessàries per a l'activitat assistencial i potencialment investigadora i docent dins la subespecialitat.

### 2. Objectius generals

1. Formar pediatres capaços d'entendre la fisiopatologia, manifestacions **clíniques** y practicar actuacions terapèutiques dels processos endocrinològics, de les alteracions del metabolisme i de la dietètica clínica.

2. Adquirir la formació apropiada en les **tècniques** necessàries per la pràctica clínica endocrinològica pediàtrica de qualitat: tècnica d'educació dietètica, realització dels tests dinàmics més freqüents..
3. Afavorir la formació **investigadora** del resident que li serà important quan tingui en el futur responsabilitat **docent**
4. Transmetre la importància de la **comunicació** amb el pacient, l'actuació dins l'**ètica** professional i la capacitat de **treball en equip** com a fites per assolir el nivell de **professionalitat**.

### 3. Desenvolupament del Programa docent

A) Es formarà al pediatre en els aspectes més importants de la Endocrinologia Pediàtrica assistencial, preventiva i curativa per poder adquirir responsabilitats directes de forma progressiva, sempre supervisades, als treballs assistencials, d'investigació i docents.

Per desenvolupar el programa s'establirà un programa com segueix:

- 1) 8:00 am: valoració dels diabètics ingressats a planta d'hospitalització o a la Sala d'observació d'urgències
- 2) 8 :15 am : reunió clínica diària al Servei de Pediatria: incidències durant les guàrdies, ingressos de debuts diabètics o d'altres pacients amb patologia endocrinològica.
- 3) Sessió clínica d'interès docent amb casos concrets (quinzenal)
  - talla baixa
  - pubertat normal
  - pubertat patològica
  - tipus d'insulina i pautes d'insulinització
  - hirsutisme
  - obesitat i síndrome metabòlica
- 4) Revisió d'un algorisme diagnòstic-terapèutic pel resident.  
Les sessions i revisions seran interactius i tutoritzats.

Aquestes reunions i altres similars han de ser un mitjà per aprofundir científicament als diferents aspectes de la Endocrinologia Pediàtrica.

La formació teòrica ha de ser un treball fonamentalment **personal** i individual, estimulat cada dia per les diferents activitats assistencials i científiques de la nostra unitat docent. Es basarà no només en el contingut de llibres de la subespecialitat, sinó a més en articles de revistes o publicacions periòdiques que mantinguin major actualitat als coneixements.

B) La participació en la docència serà de caràcter obligatori en el que es refereix a la preparació i actuació en les sessions clíniques i en la docència a pediatres residents de cursos inferiors.

S'estimularà l'interès pel treball d'investigació.

C) Aspectes pràctics de la formació del resident de pediatria en Endocrinologia Pediàtrica

1. Valoració del nen normal.
2. Realització d'història clínica amb anamnesi, exploració clínica, planificació d'exploracions complementàries i anàlisi de problemes orientada a la subespecialitat.
3. Interpretació de tècniques diagnòstiques, isotòpiques i funcionals
4. Interpretació d'anàlisis clínics

D) Altres aspectes formatius

1. Adquirir experiència per elaborar i exposar treballs científics de la subespecialitat.
2. Assolir actituds correctes en la relació amb els nens i els seus familiars.
3. Reconèixer el necessari compliment dels principis de l'ètica professional en totes les seves actuacions.

#### **4. Continguts específics**

##### **Objectius assistencials:**

1. Conèixer l'estat de normalitat del nen amb la valoració auxològica i de la pubertat per l'estadiatge de Tanner.
2. Identificar les desviacions de la normalitat mitjançant mètodes diagnòstics adequats
3. Valorar el pronòstic de cada període clínic
4. Conèixer les terapèutiques que, segons la malaltia i condició del nen siguin necessàries.
5. Contribuir a la reinserció en la normalitat del pacient

## **Objectius docents:**

1. Estudi del creixement i maduració del nen en diferents edats, en estat de normalitat o en situació de malaltia
  - creixement i desenvolupament somàtic del nen sa
  - trastorns del creixement: diagnòstic diferencial i terapèutic
  - trastorn de la pubertat al nen adoptat
2. Característiques fisiològiques i patològiques de l'alimentació, nutrició i del metabolisme de les diferents etapes de l'edat infantil
  - patologia de la nutrició : obesitat
  - fisiologia i patologia del metabolisme hidromineral
  - metabolisme fosfocàlcic: raquitismes, síndromes hipercalcèmics..
  - hipoglucèmia
3. Fisiologia i patologia del sistema endocrino en la infància i l'adolescència
  - fisiologia hipotàlam-hipofisària
  - malalties tiroïdals
  - malalties de les glàndules paratiroides
  - patologia suprarenal
  - fisiologia i patologia ovàrica i testicular
  - diabetis mellitus
  - tests dinàmics de secreció hormonal...
4. Patologia de l'adolescent:
  - trastorns menstruals, dismenorrea
  - hirsutisme, SOP
  - aproximació endocrinològica davant el trastorn de conducta alimentària

## **Objectius d'investigació**

1. Participació activa en els treballs d'investigació posats en marxa a la Unitat d'endocrinologia Pediàtrica
2. Opció de presentar un treball d'investigació al congrés nacional d'endocrinologia Pediàtrica i publicar-lo a una revista de la subespecialitat.

El resident de pediatria rotarà per la subespecialitat d'Endocrinologia Pediàtrica durant el quart any de residència.

## 7. Cardiologia pediàtrica

**Durada:** mínim 2 mesos

**Equip mèdic:**

- Metges: Rosa Perich  
Silvia Teodoro

**Ubicació:** consultori 6 Sala A Pediatria a la Planta Baixa del Taulí.

### 1. Generalitats

Dins del Protocol docent per la rotació per Cardiologia Pediàtrica, es pretén que el resident adquireixi:

- **Habilitats**
- **Coneixements**
- **Actituds**

que el permetin tenir una certa seguretat davant de la valoració d'un nen amb sospita de cardiopatia o arítmia.

La formació en Cardiologia Pediàtrica també anirà enfocada al coneixement de les diverses **tècniques** pròpies de la especialitat (ECO/ECG), aplicables als pacients des de nadons fins adolescents.

### 2. Habilitats

Aprendre a fer una correcta anamnesi cardiològica

Exploració:

- aprendre a valorar signes i símptomes cardiovasculars
- aprendre a explorar al pacient petit (nadó/lactant) aconseguint la màxima tranquil·litat i col·laboració

Auscultació cardíaca:

- identificació i valoració dels sorolls cardíacs: intensitat, localització....
- identificació i valoració dels bufs: intensitat, localització, característiques....
- saber diferenciar el buf innocent del buf orgànic
- identificar les arítmies

Realització del ECG tant del nadó com del nen més gran

Aprenentatge de Ecocardiografia-Doppler:

- saber fer els talls adequats per valorar les estructures

- valoració dels fluxos intracardíacs i saber calcular les velocitats del flux
- aprendre a fer el càlcul de la Fracció d'ejecció ventricular

Realització de la història clínica de cardiologia (en els casos amb patologia) i realització dels informes clínics de les primeres visites.

### 3. Coneixements

1. Estudi de la anatomia i fisiopatologia de les cardiopaties més freqüents al nostre medi.
2. Estudi de la auscultació cardíaca, origen i diferenciació dels bufs i sorolls cardíacs
3. Aprendre a valorar l'ECG: ritme, FC, ones e intervals. També identificar les arítmies i trastorns de conducció més freqüents a la infància i aprendre les indicacions i estratègies del tractament
4. Interpretació bàsica del Holter
5. Interpretació bàsica de la Prova d'Esforç
6. Interpretació de la RX de tòrax
7. Interpretació bàsica de la RMN cardíaca
8. Ecocardio-Doppler: aprendre a valorar la patologia congènita o adquirida i descartar el ductus en el nadó.
9. Aprendre les indicacions i peculiaritats del Ecocardio-Fetal
10. Conèixer els tractaments actuals a nivell de Cateterisme terapèutic (angioplàstia, valvuloplastia, tancaments dels defectes amb dispositius intracardíacs)
11. Recerca bibliogràfica en els casos en que es plantegin dubtes de diagnòstic/tractament
12. Proposta de elaboració d'un Protocol o Estudi per cardiologia basant-se en la revisió última de la bibliografia i per poder ser presentat en sessió clínica (exemple: IC, endocarditis, esport i cardiopatia, etc...)

## **Avaluació de la Rotació**

Al finalitzar la seva rotació per Cardiologia, es cometre al Resident a un petit examen amb:

1. Preguntes teòriques tipus test
2. Realització d'un ECG
3. Interpretació de 10 ECG
4. Realització de un Ecocardio-Doppler
5. Interpretació de 10 imatges de ECO (o en paper o en vídeo)
6. es valorarà el protocol o estudi realitzat.

## 8. Atenció Primària Pediàtrica

**Durada:** mínim 3 mesos

### **Equip Mèdic:**

Cap Badia (Ciutat Badia)

Dra. M. Bosch

Dra. Armengol

Cap Can Oriach (Sabadell)

Dra. J. Bermúdez

Dra. A. Bofill

### **Objectius generals:**

Capacitar al metge en formació per atendre nens en el camp de la atenció primària pediàtrica ambulatoria, en tots els seus aspectes: mèdics, socials, i àmbits: de la comunitat i de la família, i tant en l'entorn de la medicina preventiva com curativa.

El resident de pediatria rotarà per la especialitat d' Atenció Primària pediàtrica durant el primer any de residència (i al quart si vol continuar exercint la seva professió en aquest àmbit)

### **Desenvolupament del programa docent:**

#### **1. Coneixements teòrics**

**Protocol del nen sa:** exàmens sistemàtics de salut

- Bases de Puericultura
- Pediatria preventiva
  - Calendari de Vacunacions
  - Control antropomètric
- Alimentació en diferents edats. Lactància materna, artificial i aliments complementaris.
- Xarxa sanitària escolar i de serveis socials
- Hàbits de la comunitat i la família
- Problemes conductuals

- Alimentació
- Son
- Hàbits de conducta alterats
- Relació pares -fill/a

### **Atenció al nen malalt**

- Infeccions respiratòries, ORL, oculars, gastrointestinals, urinàries, malalties exantemàtiques
- Dolor abdominal – Vòmits
- Enuresis
- Trastorns nutricionals. Malabsorció intestinal
- Dermatologia bàsica
- Cefalees
- Malformacions congènites menors o lleus
- Asma – al·lèrgia. Bronquitis – bronquiolitis
- Trastorns del creixement. Maneig inicial
- Convulsions febrils
- Alteracions sensorials
- Quan remetre al especialista o a l'hospital de referència

### **2. Coneixements i habilitats pràctiques**

- Realitzar una correcta anamnesi e història clínica.
- Exploració per aparells, física y neurològica, per edats.
- Administrar vacunacions.
- Efectuar les mesures antropomètriques i situar-les en les corbes corresponents.
- Preparació de aliments.
- Exploració sensorial (visió, audició), per edats

- Presa de tensió arterial
- Adquisició d'una correcta metodologia de treball: diagnòstic diferencial a partir d'un signe guia, elaboració d'una hipòtesi diagnòstica i seguiment clínic del pacient.
- Indicació e interpretació de les principals proves diagnòstiques:
  - Radiologia bàsica
  - Analítica

Maneig de les situacions d'urgència més freqüents

### **3. Actituds**

- Relació amb el malat i la seva família
- Treball en equip
- Coordinació entre nivells assistencials

### **4. Objectius d'investigació**

- Participació activa en els treballs d'investigació posats en marxa al CAP.
- Opció de presentar un treball clínic o d'investigació bàsica al congrés nacional d'atenció primària (medicina extrahospitalària) o a la reunió anual de la Societat Catalana de Pediatria o de la AEP, i si escau publicar-lo a una revista de la especialitat.

## 9. Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició

### 1. Informació sobre la unitat

Equip mèdic:

- Metges:  
    María Pilar Guallarte  
    Inés Loverdos
- Dietista: Yolanda Couto
- Auxiliar d'infermeria: Montse Lorente

Ubicació:

- Consultori 12 de CCEE de Pediatria (Sala A)
- Unitat d'Endoscòpia Digestiva (Primera planta Taulí)
- Hospital de Dia de Pediatria (preferentment els divendres al matí)

Durada de la Formació: 3 mesos mínim.

### 2. Descripció de la Unitat:

La nostra unitat està capacitada per donar resposta diagnòstica i terapèutica a qualsevol patologia a excepció de situacions molt concretes: certs tipus de malalties metabòliques, pacients que requereixin trasplantament hepàtic o nutrició parenteral domiciliària. L'activitat assistencial es desenvolupa bàsicament a Consulta Externa, Hospital de Dia i Unitat d'Endoscòpia Digestiva. També es dona resposta com a consultors a la resta d'àmbits del Servei de Medicina Pediàtrica (pediatria, urgències, unitat de cures intensives i neonatologia).

A Consulta Externa hi té lloc la major part de l'activitat: visites presencials i telefòniques, sessions intraservei, preparació d'informes. L'Hospital de Dia s'utilitza per: proves de provocació oral a aliments, administració de teràpies endovenoses, entrenament d'administració de medicacions subcutànies, ingrés de curta estància de pacients pendents d'endoscòpia digestiva tributària de sedació. A la unitat d'Endoscòpia i de proves funcionals digestives (espai compartit amb la Unitat de Gastroenterologia d'adults) s'hi realitzen la pràctica totalitat de les endoscòpies, les manometries anorectals i les pH metries esofàgiques.

Els procediments realitzats a la nostra unitat són els següents: pHmetria esofàgica d'un o dos canals, test d'hidrogen espirat, test urea C13, endoscòpia digestiva diagnòstica i terapèutica, manometria anorectal, biòpsia hepàtica percutània, tècniques d'assistència nutricional (col·locació de gastrostomia o sondes per alimentació).

### 3. Descripció de la Especialitat

L'especialitat de Gastroenterologia Pediàtrica engloba tres grans àrees o subespecialitats: gastroenterologia, hepatologia i nutrició pediàtrica. Són tres àrees amb prou pes específic com per ser considerades especialitats independents.

La pediatria és aquella especialitat que engloba la medicina integral del nen des del període neonatal fins a la fi de l'adolescència. A part de garantir la salut, la pediatria ha d'assegurar el correcte desenvolupament i creixement del nen. En aquest aspecte és on rau la importància de la subespecialitat de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició pediàtrica que, a part de fer front a les diferents patologies dins de l'àmbit de la subespecialitat, s'encarrega del seguiment nutricional, del desenvolupament i del creixement.

Oferim al pediatre general els coneixements necessaris per conèixer les tècniques diagnòstiques i terapèutiques utilitzades en la subespecialitat, fer una valoració nutricional correcta, fer front a la patologia gastroenterològica i hepatopaties més prevalents i formació en pautes de salut (alimentació en les diferents etapes de l'edat pediàtrica).

#### **4. Objectius Generals**

5. Formar pediatres capaços d'entendre la fisiopatologia, manifestacions clíniques y practicar actuacions terapèutiques en el camp de la gastroenterologia, hepatologia i nutrició.
6. Formar pediatres capaços de promocionar la salut de la població infantil.
7. Proporcionar la formació apropiada en les tècniques necessàries per la pràctica clínica de gastroenterologia, hepatologia i nutrició pediàtriques de qualitat.
8. Capacitar els pediatres per treballar com a integrants d'equips multidisciplinaris de salut.
9. Afavorir la formació investigadora del resident que li serà important quan tingui en el futur responsabilitat docent

#### **5. Desenvolupament del Programa Docent**

Es formarà al resident perquè, de forma progressiva, adquireixi responsabilitats directes en les tasques assistencials (sempre supervisat) i investigadores. La formació teòrica ha de ser un treball fonamentalment personal i individual, estimulat per les diferents activitats assistencials i científiques de la nostra unitat docent. Es basarà tant en la consulta de llibres de la subespecialitat com en articles o publicacions periòdiques i en l'assistència a cursos o jornades que es considerin d'interès científic (veure annex fonts d'interès).

La participació en sessions clíniques serà obligatòria i el resident elaborarà de forma conjunta amb els especialistes revisions de casos clínics, actualització de protocols i patologies durant la seva rotació.

L'agenda d'activitats es distribueix segons l'esquema següent:

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>8.15-9 h</b> Sessió General Pediatria <b>9-9.30 h</b> Revisió Històries <b>9.30-14 h</b> Consulta (agenda LOVER)	<b>8.15-9h</b> Sessió General Pediatria 9-10 h Planta 10-10.30 h Revisió Històries 10.30-14 h Consulta (agenda GUALL)	<b>8.15-9 h</b> Sessió General Pediatria <b>9-9.30 h</b> Revisió Històries <b>9.30-14 h</b> Consulta (agenda LOVER)	<b>8.30-9 h</b> pHmetria <b>9-10 h</b> Planta <b>10-10.30 h</b> Consulta (agenda NUTRIP) Consulta (agenda COUTP)	<b>8.15-9 h</b> Sessió general Pediatria <b>9-10 h</b> Sessió Gastro <b>10-14 h</b> Consulta (agenda LOVER) i Endoscòpia Digestiva
<b>14-20 h</b> Consulta (agenda NUTRIP) Consulta (agenda COUTP)	<b>14-20 h</b> Consulta (agenda LOVER)	<b>14-20 h</b> Consulta (agenda GUALL) <b>20.30-22h</b> Reunió Grup Català de Gastroenterologia Pediàtrica*	-	-

*Agendes GUALL i LOVER: gastroenterologia i hepatologia // Agenda NUTRIP: nutrició // Agenda COUTP: dietista pediàtrica.*

*\* Aquesta reunió té lloc a l'acadèmia de Ciències Mèdiques i es celebra de manera bimensual*

#### **Pràctica assistencial:**

- . Revisió històries clíniques prèvia a l'inici de la consulta.
- . Realització de primeres visites amb discussió posterior de l'enfocament diagnòstic-terapèutic
- . Discussió dels casos més rellevants del dia.
- . Passar visita dels pacients ingressats.
- . Participar en la realització de les tècniques complementaries.
- . Actualitzar com a mínim un protocol durant la rotació.
- . Participar en les sessions setmanals que es fan els divendres.
- . Preparar una comunicació oral o pòster per presentar a un congrés nacional.
- . Estudi individual per adquirir coneixements. El resident rebrà de forma regular ressenyes bibliogràfiques, d'internet i de llibres per ampliar la informació.

#### **Programa de sessions d'especialitat:**

Són de diferents formats que es modifiquen de forma rotatòria:

- . casos clínics
- . revisió i actualització de grans temes
- . sessió bibliogràfica
- . discussió/elaboració protocols
- . resum dels cursos i congressos de l'especialitat que s'hagi assistit recentment

## Continguts específics - Àrea Clínica

### a ) Objectius Assistencials

- Saber realitzar d'una correcta anamnesi i exploració física individualitzada segons el pacient i la patologia en estudi.
- Saber realitzar una correcta valoració nutricional
- Adquirir capacitat per diagnosticar i fer un primer enfocament terapèutic dels principals trastorns digestius, hepàtics i nutricionals pediàtrics.
- Adquirir coneixements teòrics generals de totes les patologies que es segueixen a la Unitat.
- Interpretar els resultats de les diferents exploracions complementàries dins de l'àmbit de la subespecialitat.
- Conèixer la utilitat, indicacions, riscos i contraindicacions dels diferents tractaments i tècniques complementàries.
- Fomentar l'autoaprenentatge.
- Participar activament en les sessions i l'activitat assistencial diària.

### b) Objectius Docents

En relació al programa formatiu teòric i pràctic en Gastroenterologia el resident haurà d'assolir un nivell d'habilitats i coneixements diferents en funció del tipus de patologia (més o menys prevalent) i la complexitat de les diferents tècniques complementàries.

- *Gastroenterologia*: dolor abdominal recurrent, gastritis per *Helicobacter pylori*, malaltia pèptica, diarrea aguda, diarrea crònica, restrenyiment crònic, encopresi, intolerància a hidrats de carboni, diarrea crònica inespecífica, síndrome postenteritis, reflux gastroesofàgic (RGE) i malaltia per RGE, esofagitis càustica i eosinofílica, trastorns motors esofàgics, celiaquia, malaltia inflamatòria intestinal, reaccions adverses a proteïna llet de vaca, parasitosis intestinals, vòmits recurrents, síndrome vòmits cíclics, sobrecreixement bacterià, pancreatitis aguda i crònica, insuficiència pancreàtica exocrina (fibrosi quística i síndrome Schwachmann Diamond), malformacions més prevalents de l'aparell digestiu, síndrome del budell curt, maneig del pacient portador d'estomia.
- *Hepatologia*: hepatitis agudes, hipertransaminassèmia crònica, hepatitis crònica viral, síndrome de Gilbert, litiasi biliar, síndromes colestàsiques, malaltia de Wilson, hepatopatia grassa no alcohòlica, dèficit d'alfa 1 antitripsina, hepatitis autoimmune, cirrosi, hipertensió portal, errors innats del metabolisme.
- *Nutrició*: alimentació primer any vida, lactància materna, valoració nutricional i indicacions de suport nutricional, retard pondoestatural, sobrepes i obesitat, desnutrició, nutrició enteral i parenteral, nutrició en el malalt crònic, nutrició en el malalt crític, trastorns conducta alimentària, utilitat i indicacions de les llets especials.

- *Rendiment clínic de les exploracions complementàries* : radiologia digestiva, exploració radiològica i amb isòtops de la via biliar, coprologia, biòpsia intestinal, biòpsia hepàtica, endoscòpia digestiva alta i baixa, test de l'hidrogen espirat, test d'urea C13, pHmetria esofàgica, impedanciometria esofàgica, manometria ano-rectal, recanvi de sondes d'alimentació i gastrostomies, test del suor.

### **c) Objectius d'investigació**

- Participació del resident en els treballs d'investigació posats en marxa a la Unitat.
- Presentació d'un treball d'investigació en un congrès d'àmbit nacional.

### **ANNEXA 1: Fonts bibliogràfiques i electròniques d'interès**

- Protocols:
  - Protocols de la Unitat
  - Protocols de gastro-hepato-nutrició de la AEP ([www.aeped.org](http://www.aeped.org))
  - Protocols de la SEGHN
  - Protocols de la ESPGHAN
- Llibres:
  - Walker, Smith et al. Pediatric Gastroenterology Disease.
  - Sanjurjo P, Baldellou B. Enfermedades Metabólicas Hereditarias.
  - Gasull M, Gomollón F, et al. Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
  - Tojo R. Tratado de Nutrición Pediátrica.
- Revistes:
  - Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.
  - Gut, Gastroenterology, Endoscopy, Allimentary Pharmacology and Nutrition
- Pàgines web d'interès: [www.espghan.med.up.pt](http://www.espghan.med.up.pt), [www.gastroinf.com](http://www.gastroinf.com)

## Guàrdies:

El promig de guàrdies pels residents és de 4-5 al mes.

Les guàrdies es distribueixen d'acord amb tots els residents aproximadament dos mesos abans.

Existeix un recompte de guàrdies (gestionat pel representant de residents) per què siguin el més equitatives possible.

Es lliura el dia següent.

Es imprescindible informar tant al cap de residents com al cap de Servei de tots els canvis de guàrdia, inclòs els compensats.

En el "F" hi ha també el "Planning Assistencial" on es reflecteix el dia a dia dels dispositius assistencials de la Guàrdia, Urgències, Crítics i Hospitalització. Convé consultar-ho abans de programar les guàrdies, vacances, congressos, etc. per tal de veure que no quedin aquest dispositius desatesos.

També hi ha el calendari oficial de les guàrdies penjat en document escrit i signat pel Director del Servei, en tots els dispositius assistencials.

(En vermell i consten els professionals que no hi son en un determinat moment per vacances, sortides de guàrdies, assumptes propis, etc.)

### a. Organització:

Pels Residents, la guàrdia comença a les 15:00 els dies laborables i a les 08:00 els caps de setmana i festius. Finalitza a les 08:00 del dia següent.

Es imprescindible arribar puntual a la guàrdia.

L'equip de guàrdia està format a més, per un adjunt de l'Àrea de Crítics (Nounats i UCI Pediàtrica), dos adjunts de staff en jornada de tarda a Urgències.

A cada guàrdia sempre hi ha dos residents (un resident de primer o segon any, el R "petit" o "R<", i un altre de tercer o quart any, el R "gran" o R>").

A les 21:00 entra el veritable adjunt de guàrdia de nit, tant a Crítics com a urgències, quan marxen els d'staff de tarda tant en aquest dispositiu com al de Crítics.

Preferentment el resident gran estarà ubicat a Nounats - UCIP per assolir la seva formació en l'àmbit de crítics. A les 21:00 s'incorpora a Urgències.

A més hi haurà properament un resident fent el seu rotatori de tardes a Urgències.

Els caps de setmana i els festius s'ha de passar visita per Planta d'Hospitalització (resident ubicat a Urgències) i per la Maternitat (resident ubicat a Nounats - UCIP). **(Veure Normativa de la Unitat d'Urgències)**

S'estableixen torns per visitar / descansar a la nit:

- de 24:00 a 02:00: visita el resident gran i després s'incorpora a Neonats-UCIP
- de 02:00 a 06:00: visita el resident petit
- de 06:00 a 08:00: visita el adjunt

Cada dia a partir de les 20- 21 h.o en tot cas, abans d'anar a dormir o es puja a hospitalització per tal de fer una petita targeta de visita i, d'acord

amb les indicacions d'infermeria, procedir a canviar els tractaments que calgui.

Cada dia existeix un responsable de guàrdia del CADI (pot ser de Pediatria o d'Obstetrícia i Ginecologia) i un responsable de guàrdia de tota La Corporació.

#### b. "Passe" de Guàrdia:

A les 08:15 dels dies laborables els residents que surten de guàrdia realitzen el "passe" de guàrdia a la sala de sessions, on s'expliquen els ingressos a la planta d'Hospitalització, Unitat Neonatal, UCIP i els pacients que queden ingressats a la Sala d'Observació d'Urgències. De vegades es l'adjunt de Crítics el que comenta les incidències en aquest àmbit o de vegades el R gran. Les incidències a urgències sempre les comenten els Residents sigui el gran o el petit.

També es comenten les incidències durant la guàrdia.

Al "passe" assisteix tot el servei de Pediatria i ha de ser a la vegada informatiu i formatiu. Es discuteixen els casos més interessants i rellevants, sempre de forma constructiva.

### Cursos i Congressos:

**(Consultar Normativa d'assistència i la de Presentació de treballs com s'indica més amunt en aquest document)**

#### a. Congressos:

Els principals congressos \* anuals de Pediatria son:

- Congreso anual de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). [www.seup.org](http://www.seup.org)
- Reunión anual de la Asociación de Pediatría (AEP). [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
- Reunió anual de la Societat Catalana de Pediatria (SCP). [www.scpediatría.cat](http://www.scpediatría.cat)
- Congreso anual de Neonatología y Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Neonatología (SEN). [www.se-neonatal.es](http://www.se-neonatal.es)
- Congreso anual de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). [www.secip.blogspot.com](http://www.secip.blogspot.com)

També hi han diversos congressos d'especialitats.

Per poder presentar en un congrés primer s'ha d'enviar un abstract o resum. Normalment les dates límit per als abstract son a finals de gener o principis de febrer.

Per l'elaboració dels abstracts s'han de seguir unes directrius que es detallen a les pàgines web dels congressos.

Abans d'enviar un abstract aquest haurà d'ésser supervisat per l'adjunt responsable, el tutor i finalment el cap de Servei.

Abans de la seva exposició en el congres, el resident haurà de presentar el treball en sessió de servei.

S'ha de demanar permís per assistir als congressos, tant al cap de servei com en el dispositiu per on està rotant.

#### b. Finançament:

El Servei, especialment en el cas del Residents, tractarà amb les cases comercials la possibilitat de que aquestes abonin **la inscripció** pels congressos "oficials" (\*).

Si ho aconsegueix, el metge abonarà només les despeses de viatge i allotjament

Si no, (la secretaria de pediatria ho comunicarà personalment als afectats), el metge abonarà també la inscripció i **després el Servei li retornarà aquesta despesa.**

Pels de més cursos i activitats docents, caldrà consensuar-ho amb direcció del Servei, de manera que en la majoria de casos, el Servei abonarà en tot o en part el preu de la inscripció.

Els pòsters es donen a Secretaria de Pediatria en forma de PPT i s'imprimeixen en una papereria en concret. No es poden imprimir pel vostre compte. En la seva elaboració cal seguir unes normes mínimes quant a uniformitat de presentacions, logos, autors, títol, etc. del que us informaran els adjunts que el revisin.

#### c. Normes:

Especialment quan estiguin a Unitats amb assistència directa (Urgències, Planta d'hospitalització, UCIP o Nounats), prèviament hauran de consensuar amb els metges o coordinadors de les unitats, si es possible assistir-hi sense que la activitat assistencial s'afecti i **la unitat quedi prou coberta.**

La petició per anar al congres, que s'ha de fer a Direcció del Servei, haurà d'anar signada per aquest metges.

Sempre i també prèviament, hauran de consensuar entre els propis residents del mateix Nivell (entre R1/R2 y entre R3/R4) qui hi assisteix, per tal de **cobrir les guàrdies** que no puguin fer pel fet d'assistir-hi.

La Direcció del Servei facilitarà un calendari previ de Guàrdies teòriques per tal de poder fer aquesta estimació de guàrdies.

Per que tot això sigui possible, **els Residents es distribuiran els Congressos (oficials\*) de la manera següent:**

- **R1: (2 x any): 3**

- Assistència a 1 curs d'àmbit local (HSJD, HVH),
  - Assistència a la Reunió Anual de la SCP
  - Assistència a la Reunió Anual de la SEUP
- **R2: (2 x any): 3**
    - Assistència a la Reunió Anual de la SCP
    - Assistència a un curs de Pneumologia/Al·lèrgia per Residents **(els 4 R2)**
    - Assistència a la Reunió Anual de Pneumologia – Al·lèrgia
- **R3: (2 x any): 4-5**
    - Assistència al Congrés de la AEP.
    - Assistència a la Reunió Anual de la SEUP
    - Assistència a la Reunió Anual de Neonatologia (SEN) ó UCI Pediàtrica (SECIP)
    - Assistència a la Reunió Anual de una o dues especialitats a definir
- **R4: (2 x any): 4**
    - Assistència al Congrés de la AEP.
    - Assistència a la Reunió Anual de Neonatologia (SEN) ó UCI Pediàtrica (SECIP) o especialitat a definir per la que estigui rotant.
    - Assistència a la Reunió Anual de una Especialitat a definir

Per tant, i en el ben entès que s'han de cobrir en tot moment els llocs de guàrdia íntegrament i els llocs de treball de manera suficient a criteri del coordinador de la unitat y del Director del Servei, el **numero de residents que podran assistir als congressos serà:**

- Reunió SCP: 4.
- Reunió AEP: 4.
- Reunió SEUP: 4.
- Reunions de Especialitat (Gastroenterologia, Endocrinologia, Cardiologia Pneumologia y Al·lèrgia, Neurologia, Neonatologia, UCIP: No més de 2
- No més de 4 assistents a la vegada a congressos de distintes especialitats.

Altres activitats **de Formació Continuada per a Residents:**  
(durant els 4 anys de residència i a parts dels esmentats abans)

1. Amb finançament a càrrec de la CID y crèdits vàlids com a doctorat:

**Programa comú complementari (MEF's)**

2. Amb finançament de la inscripció a càrrec del SMP una vegada aconseguits els objectius docents:

- 1 Curso de RCP pediàtrica bàsica (R1)
- 1 Curso de RCP Neonatal bàsica (R2)
- 1 Curso de RCP pediàtrica y Neonatal avançada (R3 y R4)

- 4 Cursos de Actualització en Pediatria
- 4 Cursos de Formació Continuada en Pediatria

3. Amb finançament a càrrec de la indústria farmacèutica

- 1 Curs per any de residència màxim

### **Investigació i Publicacions:**

A part de la obligatorietat d'assistir i presentar treballs científics en el Congressos esmentats, els pediatres en Formació tindran les següents obligacions

#### **a. Referents a Docència:**

- Participar repetidament a les sessions clíniques del Programa de Formació Continuada Intern del Servei.
- Presentar al menys 8 treballs (comunicacions, pòsters) als congressos.
- Presentar al menys 2 treballs a les reunions dels Grups de Treball de la SCP.
- Presentar al menys 1 activitat docent als Curs de Formació Continuada per Pediatres d'atenció Primària.
- Publicar 2 articles a revistes pediàtriques reconegudes.

Les normes de publicació es poden consultar a la pàgina web de les revistes. Per exemple, les normes de la revista "Anales de Pediatría" es poden consultar a la pàgina: [www.aeped.es/anales/normas.htm](http://www.aeped.es/anales/normas.htm)

#### **b. Referents a Investigació:**

- Efectuar al menys 2 revisions retrospectives de temes d'interès pediàtric al any, (mentre efectuïn la rotació per les corresponents especialitats pediàtriques) i presentar-les en sessió.

- Durant la seva residència, participar en al menys 1 projecte de investigació clínica de una de les especialitats pediàtriques, o en al menys 1 assaig clínic de la indústria farmacèutica, o en al menys 1 beca CIR del Hospital.

### **Doctorat:**

Els residents rebran durant la residència facilitats per realitzar els crèdits de doctorat previs a la elaboració de la suficiència investigadora i a la tesi doctoral.

Les dates de matriculació solen ser pel setembre - octubre.

Per a més informació consultar: [www.uab.es](http://www.uab.es) o [www.ub.edu/acad/doctorat](http://www.ub.edu/acad/doctorat)

### **Horari Laboral i Vacances:**

L'horari laboral es de 8:00 a 17:00 h., (8 hores) amb una hora de dinar no retribuïda inclosa, de dilluns a dijous.

Els divendres i un altre dia de la setmana però, l'horari es de 8:00 a 15:00 h., segons millores aconseguides per conveni.

Esta contemplat que el resident pugui fer horari de tarda, de 12:00 a 21:00 (igualmente amb 1 h. de dinar no retribuïda al mig), o de 13:00 a 21:00 sense aquesta hora.

Disposem de 22 dies de vacances a l'any i 3 dies considerats "personals".

Es necessari consensuar els períodes de vacances amb la resta dels residents, el coordinador del lloc per on s'està rotant i el cap de Servei, per tal de garantir la correcta cobertura de tots els dispositius assistencials i les guàrdies.

## Servei de Medicina Pediàtrica

### Normativa de Vacances

Les dates per demanar <sup>1</sup> les Vacances "llargues" <sup>2</sup> d'estiu (15 Juliol – 15 Setembre) es el **30 d'abril**.

Les dates per demanar <sup>1</sup> les Vacances "llargues" <sup>2</sup> d'hivern (1 Desembre a 15 Gener) es el **10 d'octubre**.

Fora d'aquests períodes, és obligatori demanar les **vacances** "llargues", amb 2 mesos d'antelació.

Les "curtes" <sup>3</sup> es suficient amb 3-4 setmanes.

<sup>1</sup> entregar la sol·licitud corresponent per signar a Secretaria SMP

<sup>2</sup> vol dir superiors a 5 dies incloent caps de setmana i ponts

<sup>3</sup> vol dir igual o inferiors a 5 dies incloent caps de setmana i ponts

En qualsevol cas, quan abans tinguem la reserva de dies de vacances, millor.

Recordeu que el demanar vacances implica el tancament d'agendes.

Hi ha 3 períodes en que les agendas queden tancades de manera preventiva:

- a l'estiu (del 1 al 31 d'agost)
- per Nadal (els 3 dies previs i 1 setmana al Gener)
- per Setmana Santa (3-4 dies segons els anys).

Si no heu d'agafar vacances durant aquest períodes cal avisar a Secretaria de Direcció del SMP per que les agendas es tornin a obrir.

Si no aviseu, s'obriran automàticament:

- el 1 de Juliol les tancades al agost
- el 8 de Novembre, les tancades per Nadal
- el 15 de Febrer, les tancades per Setmana Santa

## Annex 0

# Organigrama Funcional del Servei de Medicina Pediàtrica

**Centre d'Atenció a la Dona i l'Infant (Direcció Clínica: Dra. Pepi Rivera)**  
Hospital de Sabadell – Corporació Sanitària Parc Taulí

Aquest Organigrama Funcional reflecteix un projecte en fase de implementació i de adequació constant a la realitat assistencial i als recursos disponibles, i que s'anirà consolidant en els propers anys

### **Direcció del Servei de Medicina Pediàtrica**

Dr. Romà Baraibar Castelló

#### **A. Direcció Assistencial**

Dr. Romà Baraibar

- A.1. Àrea de Pediatria General i Hospitalització
- A.2. Àrea de Especialitats Pediàtriques
- A.3. Àrea d'Atenció Continuada
  - Malalt Crític
  - Malalt No Crític
- A.4. Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoc (CDIAP)

#### **B. Direcció d'Innovació i Gestió del Coneixement**

Dra. Pepi Rivera

- B.1. Àrea de Docència
- B.2. Àrea de Planificació e Implementació de Projectes de Recerca
- B.3. Àrea de Imatge corporativa, projecció exterior i aliances

#### **C. Secretaria**

- C.1. General, Administrativa, Assistencial i Laboral
- C.2. Científica, Docent i de relacions externes

### **A. Direcció Assistencial**

Direcció: Dr. Romà Baraibar Castelló

#### **A.1. Àrea de Pediatria General i Hospitalització\***

##### **❖ Unitat de Hospitalització**

**Coordinador\*** : Dr. Valentí Pineda

Metges:

Dr. Valentí Pineda

Dra. Ana Pérez Benito

Dra. Rosa Bou  
Dra. Sandra Moya

**Consultes Externes de**

Pediatría General.  
Post Hospitalització i Post Urgència  
Malalties Infeccioses, Medicina Tropical i Adopció (Dr. V. Pineda)  
Consulta de Apnees (Dra. A. Pérez Benito)

❖ **Hospital de Dia de especialitats**

❖ **Unitat d'Escolarització Hospitalària**

Llda. Aurora Fernández Estruch  
Llda. Anna Torrents Montmany

❖ **Unitat de Teràpia Familiar**

Lda. Paola Lapadjian

❖ **Unitats Multidisciplinàries**

- Unitat d'atenció al malalt crònic amb pluripatologia  
Coordinador: Dr. R. Baraibar / Sr. David Nadal
  
- Unitat de patologia urinària perinatal  
Coordinadora: Dra. Anna Pérez Benito

**A. 2. Àrea de Especialitats Pediàtriques**

Àrea desenvolupada bàsicament en CCEE i com a consultories en hospitalització (planta, UCI, nounats, urgències)

❖ **Unitat de Cardiologia**

Dra. Rosa Perich  
Dra. Silvia Teodoro

Unitat de Ecocardiografia  
Prenatal  
Pediàtrica  
Altres Exploracions

❖ **Unitat de Endocrinologia**

Dra. Raquel Corripio  
Dr. Ramon Nosas  
Dr. Jacobo Pérez Sánchez

Unitat d'Atenció al Nen Diabètic

❖ **Unitat de Gastroenterologia, Hepatologia y Nutrició**

Dra. Pilar Guallarte  
Dra. Ines Loverdos

Unitat de Fibroscopia Digestiva  
Unitat de pH Metria esofàgica

Altres Exploracions complementaries

❖ **Unitat de Genètica**

Dra. Elisabeth Gabau

Unitat de Consell Reproductiu

❖ **Unitat de Nefrologia**

Dr. Cristobal Rojo

❖ **Unitat de Neurologia**

Dra. Isabel Lorente (Coordinadora)

Dra. Conchita Fernandez

Dra. Conchite Escofet

Dra. Gisela Viaplana

Dr. Josep Artigas

Lda. Lorena Joga

Llda. Ines Gonzalez

Unitat de Electroencefalografia i Vídeo EEG Digital

Unitat de Neuropsicologia

❖ **Unitat de Oncologia i Hematologia**

Dra. Montserrat Melo

Unitat de Hematologia

Unitat de Oncologia

❖ **Unitat de Pneumologia, Al·lèrgia i Immunologia Clíniques**

Dra. M. Bosque (Coordinadora)

Dr. Oscar Asensio

Dra. Helena Larramona

Dra. Laura Valdesoiro

(Dr. Jordi Costa – Master)

Unitat de Fibroscopia Respiratoria

Unitat de Polisomnografia

Unitat de Funció Respiratoria

Unitat de Fisioteràpia Respiratoria

Altres Exploracions complementaries

❖ **Unitat de Reumatologia**

Dra. Rosa Bou

**A. 3. Àrea d'Atenció Continuada**

**A.3.1. Malalts Crítics**

Fco. J. Traveria (Coordinador)

**A.3.2. Malalts No Crítics**

❖ **Unitat de Neonatologia y UCI Neonatal**

Dra. Carme Figaro (Coordinadora Unitat Neonatal)

Dr. Joan Badia (Coordinador Perinatologia i Nurseries)

Dra. Mònica Domingo

(Dra. pendent convocatòria)

Dra. Victoria Aldecoa

❖ **Unitat de Cures Intensives pediàtriques**

Dra. Teresa Gili

Dra. Silvia Sanchez

❖ **Unitat de Urgències i Emergències**

Dr. Fco. Javier Traveria (Coordinador)

Dr. Santiago Argemi

Dr. David Bartoli

Dra. Silvia Teodoro (temps parcial)

Metges només de guàrdia

Dr. Ramón Laporta

Dr. Souleil Sohl

Dr. Agustin Mondejar

Dr. Alex Perez Casares

**A.4. Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoc**

Llda. Montserrat Torras Mañá

**A.4.1. Unitat de Psicologia**

Llda. Aroa Gómez Morales

Llda. Ariadna Ramírez Malla

Llda. Glòria Ruiz Cortina

**A.4.2. Unitat de Logopedia**

Llda. Marta Gaixa Jordana

Llda. Mónica Gallardo López

Llda. Noemí Llevadot Piqué

Llda. Cristina Muñoz Viña  
Llda. Pilar Jane Peralta  
Llda. Marta Seoane Vilela  
Llda. Clara Llano Repiso

#### **A.4.3. Unitat de Psicoterapia**

Llda. Judith Boix Pérez  
Llda. Rosa Buxeda Figuerola  
Llda. Montserrat Galceran Anguera  
Llda. Montserrat Guillamón Valenzuela  
Llda. Sonia Matias Pereira Neiva  
Llda. Sara Vega Ortigosa  
Llda. Sandra Vives Rodriguez

#### **A.4.4. Unitat de Fisioteràpia**

Lda. Àngels Font Capella  
Llda. Teresa Ganduxer Fenoll  
Llda. Sofia Garcia Hutesá  
Llda. Anna Castells Castany

#### **A.4.5. Unitat de Treball Social**

Sr. David Nadal  
Sra. Loli Gonzalez

#### **A.4.6. Unitat de Neurologia del Desenvolupament** (Veure Unitat de Neurologia)

### **B. Direcció d'Innovació i Gestió del Coneixement**

Coordinadora: Dra. Pepi Rivera Lujan

#### **B.1. Àrea de Docència**

Dra. Pepi Rivera

- Relació amb la UAB: Docència de Pre-Grau
- Formació MEF's Pediatria
  - o Programa de Formació específica
  - o Programa de Formació comú
  - o Seminaris
  - o Altres
- Formació Continuada del Staff del Servei  
Dr. Oscar Asensio  
Dra. Ana Pérez Benito
  - o Calendari de Sessions
- Cursos d'actualització per Pediatres d'atenció Primària  
Dr. Oscar Asensio  
Dra. Pepi Rivera

- Mestratges (externs / staff)  
Dr. Roman Baraibar  
Dra. Pepi Rivera
- Cursos Doctorat (externs /staff)

➤ **Tutoria de Residents de Pediatria**

- Dra. Carme Figaro
- Dr. Valenti Pineda
- Dra. Raquel Corripio
- Dra. laura Valdesoiro
- Acreditació Docent d'especialitats Pediàtriques  
Dr. Romà Baraibar
- Gestió y Planificació d'assistència i presentacions a Reunions, Congressos, Cursos, etc.
- Coordinació de la Participació en les Comissions Institucionals

**B.2. Àrea de Planificació e Implementació de Projectes de Recerca (En projecte)**

Coordinadora: Dr/a. per determinar (assimilada ara a B.1 i Direcció del Servei)

- Línees d'investigació
  - Assaigs clínics
  - Objectius estratègics
  - Línees experimentals bàsiques i aplicades –clíniques-.
  - Relació amb la indústria farmacològica
- Gestió de Beques i Premis
  - externes
  - internes
  - locals / nacionals
  - internacionals
- Relacions inter hospitalàries nacionals e internacionals
- Relacions amb fundacions nacionals e internacionals, per projectes d'investigació
- Aplicació de noves tecnologies a la clínica i a la docència:
  - Simulació en la RCP
  - Robòtica
  - Etc...
- Incardinació en la política de l'hospital i de la Fundació PT
- Altres

### **B.3. Àrea de Imatge corporativa, projecció exterior i aliances**

Dr. Romà Baraibar (provisional)

- Web del Servei
- Biblioteca Virtual
  
- Relacions externes
  - o Hospitals de referència
  - o Hospitals referidors
  - o Altres
  
- Fundacions
- Altres

### **C. Secretaria**

#### **C.1. General**

Sra. Joana Vivancos

- Assistencial
- Laboral
- Administrativa General

#### **C.2. Científica**

##### **(En projecte)**

(Responsable per determinar – assimilada ara a C.1)

- Docent de Pre i Post Grau
- Continguts web (Actualització)
- Actualització de formats de Protocols, Guies, Revisions
- Logística de Sessions clíniques i Documentació derivada
- Organització de Cursos Post-Grau, Masters
- Organització de Pre-Grau
- Assajos clínics
- Imatge i fotografia clínica
- Etc.

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMB	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
<b>2009-10</b>												
<b>G. Roca</b>	URG	URG	URG	AP	AP	RN	RN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL
<b>E. Maqueda</b>	AP	AP	URG	URG	URG	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	RN	RN	HOSPITAL	HOSPITAL
<b>M. Solsona</b>	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	URG	URG	URG	AP	AP	RN	RN
<b>M. Gonzalez</b>	HOSPITAL	HOSPITAL	RN	RN	AP	AP	URG	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	URG	URG
<b>S. Albadalejo</b>	RN	RN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	URG	URG	URG	AP	AP
<b>2010-2011</b>												
<b>G. Roca</b>	NEURO	NEURO	NEURO	NN	NN	NN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	PNEU-ALER	PNEU-ALER	PNEU-ALER
<b>E. Maqueda</b>	NN	NN	NN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	PNEU-ALER	PNEU-ALER	PNEU-ALER	NEURO	NEURO	NEURO
<b>M. Solsona</b>	PNEU-ALER	PNEU-ALER	PNEU-ALER	NEURO	NEURO	NEURO	NN	NN	NN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL
<b>M. Gonzalez</b>	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	PNEU-ALER	PNEU-ALER	PNEU-ALER	NEURO	NEURO	NEURO	NN	NN	NN
<b>S. Albadalejo</b>	PNEU-ALER	PNEU-ALER	PNEU-ALER	NEURO	NEURO	NEURO	NN	NN	NN	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL
<b>2011-2012</b>												
<b>G. Roca</b>	UCIP	UCIP	UCIP	URG	URG	URG	CP	NN	NN	GASTRO	GASTRO	GASTRO
<b>E. Maqueda</b>	URG	URG	NN	NN	CP	UCIP	UCIP	UCIP	URG	GASTRO	GASTRO	GASTRO
<b>M. Solsona</b>	NN	NN	CP	GASTRO	GASTRO	GASTRO	UCIP	UCIP	UCIP	URG	URG	URG
<b>M. Gonzalez</b>	GASTRO	GASTRO	GASTRO	UCIP	UCIP	UCIP	URG	URG	URG	CP	NN	NN
<b>S. Albadalejo</b>	URG	URG	URG	CP	NN	NN	GASTRO	GASTRO	GASTRO	UCIP	UCIP	UCIP
<b>2012-2013</b>												
<b>G. Roca</b>	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC
<b>E. Maqueda</b>	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL
<b>M. Solsona</b>	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	URG Tarde	URG Tarde	URG Tarde
<b>M. Gonzalez</b>	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC
<b>S. Albadalejo</b>	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	ESPEC	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde	CRITICS Tarde
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMB	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO

**Annex 1.**

**Anexe 2.**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

-

**EVALUACIÓN ROTACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD: Española		DNI/PASAPORTE:
CENTRO : Corporació Sanitària Parc Taulí		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR :		

**ROTACIÓN**

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

**EVALUACIÓN CONTINUADA**

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

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

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

**CALIFICACIÓN LIBRO DEL  
ESPECIALISTA  
EN FORMACIÓN**

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

---

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de 200-

CONFORME : EL JEFE DE LA UNIDAD  
TUTOR

EL

### Annexa 3

## FULL D'AVALUACIÓ DE LES ROTACIONS PER L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ

### **PART A:** AVALUACIÓ DE LA UNITAT EN QUÈ HA REALITZAT LA SEVA ROTACIÓ / PERÍODE FORMATIU

NOM DEL TUTOR:

HOSPITAL:

UNITAT AVALUADA:

PERIODE DE TEMPS:

ESPECIALITAT I ANY DEL MEF AVALUADOR:

#### 1.- ACOMPLIMENT DELS OBJECTIUS DOCENTS:

- 0 = Cap
- 1 = Pocs
- 2 = Bastants.
- 3 = Tots

#### 2.- NIVELL D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL:

- 0 = Molt baix
- 1 = Baix
- 2 = Adequat
- 3 = Alt

#### 3.- PROTOCOLITZACIÓ D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL:

- 0 = Molt baix
- 1 = Baix
- 2 = Adequat
- 3 = Alt

#### 4.- GRAU D'ORGANITZACIÓ DE LES ACTIVITATS DEL SERVEI/UNITAT:

- 0 = Molt Baix
- 1 = Baix
- 2 = Adequat.
- 3 = Alt

#### 5.- QUALITAT DOCENT REBUDA:

- 0 = Molt deficient
- 1 = Deficient
- 2 = Adequat
- 3 = Excel·lent

## 6.- UTILITAT DE LA ROTACIO PER A LA SEVA FORMACIÓ

- 0 = Nul·la
- 1 = Escassa
- 2 = Adequada
- 3 = Excel·lent

Mitjana avaluació: \_\_\_\_\_

Ha d'omplir un full per cada una de les rotacions, internes o externes, realitzades

(La Comissió Local de Docència comunicarà totes les informacions rebudes de cada Servei als Serveis mateixos i al Ministeri, garantint-ne la confidencialitat)