

GUIA ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

Elaborado:

Aprobado

Dra. Susana Fuertes Blas y

Dra. Esther Trillo Bris (tutores)

Dr. Juan Buades Reinés (Jefe de Estudios)

1. INTRODUCCIÓN.

El reconocimiento de la Especialidad de Pediatría se sustenta en la implantación del sistema MIR en España, a principios de los años 70. La formación de pediatras en Baleares tiene una larga tradición, que se remonta a 1993, cuando se empezaron a formar los primeros residentes en el Hospital Son Dureta, que desde 2010 se realiza en el nuevo Hospital Son Espases. En el transcurso de los años se han ido abriendo nuevos centros hospitalarios en la Comunidad Balear, como el Hospital Son Llätzer, con acreditación del Servicio de pediatría en el año 2002, ampliando así la oferta en la formación MIR.

En El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, establece las bases de las nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM). Desde entonces ambos Servicios de Pediatría, junto con los organismos locales, emprenden los trámites para la creación de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría, estando actualmente en la fase preliminar de acreditación. En la UDM se iniciará la formación de enfermeros especialistas en pediatría, continuando con la formación de MIR de pediatría y sus áreas específicas.

1.1. Recursos Humanos

JEFE DE SERVICIO: Carmen Vidal

COORDINADORES:

- Dra. Filgueira (Coordinadora del Área Neonatal)
- Dra. De Azúa (Coordinadora de Hospitalización Pediátrica y CCEE)

ADJUNTOS:

- Cardiología: Dr. Castilla, Dra. Aparicio.
- Endocrinología: Dra. Montero, Dra. Bermejo
- Gastroenterología: Dra. Fuertes (tutora de residentes), Dra. Cañellas
- Infectología: Dra. Herrero
- Nefrología: Dra. Trillo (tutora de residentes), Dra. Montero-Schiemman
- Neonatología: Dra. Filgueira (coordinadora), Dr. Rosenbaum, Dra. Díaz, Dra. Planas, Dra. Martín Fernández.
- Neumología-Alergia: Dra. Amengual, Dra. Valls
- Neurología: Dra. De Azúa (coordinadora), Dra. Cardo, Dra. López
- Hematología: Dra. Cañellas
- Reumatología: Dra. Ramakers
- Urgencias: Dra. Del Vecchio, Dra. Pomar, Dra. Bermejo

Además el Servicio cuenta con pediatras que desarrollan su labor asistencial como pediatras fuera del hospital Son Llätzer (Atención Primaria), y que realizan guardias en diferentes áreas de nuestro Servicio (Urgencias y UCI de neonatos).

1.2. Recursos físicos

El Servicio de Pediatría del HSSL atiende a la población pediátrica entre 0 y 14 años, del sector migjorn de Mallorca, en el diagnóstico y tratamiento de la patología pediátrica y neonatal. Cuenta con las siguientes unidades de asistencia:

CONSULTAS EXTERNAS

Ubicadas en el módulo 1 de la planta +2. Ofrecen atención especializada a la población pediátrica en las distintas subespecialidades.

ÁREA DE URGENCIAS

Situada en la planta +1 del edificio. Atiende a la población pediátrica de 0 a 14 años con patología médico-quirúrgica (media 18980/año). Dispone para ello de:

- Box de traje, donde se realiza la valoración inmediata del paciente

- Boxes de asistencia, donde se efectúa la atención médica de las distintas patologías, incluida valoración inicial de cirugía y traumatología infantil, así como de otras especialidades que requiera la población pediátrica.
- Box de reanimación
- Sala de administración de medicación
- Sala de suturas y yesos
- Área de observación con 5 camas
- Unidad de Corta Estancia con 6 camas.

HOSPITALIZACION

La atención integral del niño se organiza en áreas específicas de pediatría ubicadas en los módulos C y D de la planta +2 con un total de 40 camas.

- Hospitalización pediátrica: módulo D de la planta +2. Total 21 camas (funcionantes 19)
 - Pediatría general e Infectología
 - Gastroenterología
 - Neumología
 - Endocrinología
 - Nefrología
 - Neurología
 - Reumatología
 - Otras especialidades: ORL, OFT, traumatología.
- Neonatología (módulo C de la planta +2).
 - Cuidados intensivos neonatales: Total 6 puestos con dotación básica por incubadora.
 - Cuidados Medios: Total 13 puestos.
 - Perinatología (planta de maternidad). Atención al recién nacido sano.
- Urgencias y Unidad de Observación y corta estancia (planta +1). Total 11 camas.

HOSPITAL DE DIA

- Ubicado en el módulo D de la planta +2. Atiende a la población pediátrica los miércoles y viernes en horario de 8:00 a 15:00 horas, para diagnóstico y tratamiento de las distintas subespecialidades de pediatría. Cuenta con un total de 6 camas y 1 box de extracciones.

GABINETE DE PEDIATRÍA

Situado en el módulo 1 de la planta +2. Se ocupa de la realización de pruebas específicas de distintas subespecialidades.

Además el Servicio dispone de un área de despachos para los Facultativos y residentes y una Sala de Sesiones.

1.3. Recursos técnicos

Cada Unidad Asistencial dispone de los medios y equipos necesarios para desempeñar la actividad correspondiente. Estamos equipados con la tecnología para realizar la mayoría de estudios que requieren las subespecialidades pediátricas (equipo de ecocardiografía doppler color, Gasómetro, Espirómetro...) y además contamos con el apoyo de otras especialidades de adultos para la realización de algunas pruebas específicas (MAPA, Polisomnografía, endoscopia...)

1.4. Cartera de Servicios

ÁREA DE URGENCIAS

Atiende a la población pediátrica de 0 a 14 años, del sector migjorn de Mallorca con patología médico-quirúrgica. Dispone de una Área de observación y Unidad de Corta Estancia.

CONSULTAS EXTERNAS

Ofrecen atención especializada a la población pediátrica en las distintas subespecialidades:

- Cardiología: Dr. Castilla, Dra. Aparicio.
- Endocrinología: Dra. Montero, Dra. Bermejo
- Gastroenterología: Dra. Fuertes, Dra. Cañellas
- Infectología: Dra. Herrero
- Nefrología: Dra. Trillo, Dra. Montero-Schiemman
- Neonatología: Dra. Filgueira.
- Neurología Neonatal: Dra. Díaz.
- Neumología-Alergia: Dra. Amengual, Dra. Valls
- Neurología: Dra. De Azúa, Dra. Cardo, Dra. López
- Consulta de Pacientes crónicos (Consulta Mixta de Neurología, Gastroenterología y Neumología): Dra. De Azúa, Dra. Amengual, Dra. Fuertes.
- Hematología: Dra. Cañellas, Dra. Vidal.
- Reumatología: Dr. Ramakers
- Pediatría General: Dr. Ramakers

Además cuenta con el apoyo de las consultas dependientes de otras especialidades como Dermatología, Preanestesia, ORL, Oftalmología, Rehabilitación, neurofisiología, ubicadas en diferentes módulos de la planta +2 y +1.

HOSPITAL DE DIA

Se ocupa de la realización de pruebas y tratamientos de distintas subespecialidades:

- Tests endocrinológicos complejos.
- Test de provocación a alimentos, fármacos
- Controles analíticos y clínicos de pacientes de distintas subespecialidades
- Vacunación en situaciones especiales
- Tratamientos específicos

GABINETE DE PEDIATRÍA

Se ocupa de la realización de pruebas específicas de distintas subespecialidades:

- La educación diabetológica a cargo de enfermería especializada.
- Espirometrías, test broncodilatador, pruebas de esfuerzo, test del sudor.
- Cambios de gastrostomías percutáneas.
- Prick test e intradermorreacción
- Test del sudor
- Mantoux
- ECG, prueba de esfuerzo

AREAS DE APOYO

Nuestra Unidad dispone de las siguientes áreas, unas propias a Pediatría y otras comunes con el Hospital Son Llàtzer.

- Unidad de Investigación en Neurociencias
- Unidad de dietética
- Unidad de madres lactadoras
- Unidad de Trabajo Social
- Biblioteca pediátrica
- Unidad de Informática

1.5. Actividad asistencial

La actividad asistencial del Servicio de Pediatría atiende a la población pediátrica de 0 a 14 años del Sector Migjorn de Mallorca, con 41020 tarjetas sanitarias.

Se desarrolla en las siguientes Áreas, que serán a su vez las Unidades Docentes por donde rotarán los residentes para su formación como especialistas.

ÁREA DE URGENCIAS

Situada en la planta +1 del edificio. Atiende a la población pediátrica de 0 a 14 años con patología médico-quirúrgica. En 2014 se atendieron 18408 visitas.

HOSPITALIZACION PEDIATRIA

La atención integral del niño se organiza en áreas específicas de pediatría ubicadas en el módulo D de la planta +2 con un total 21 camas (funcionantes 19)

En 2014 hubo 746 ingresos en Planta de Pediatría.

UNIDAD DE NEONATOLOGIA

Ubicada en el módulo C de la planta +2. En 2014 hubo 2077 nacimientos, de los cuales 161 fueron partos prematuros y se realizaron 301 ingresos en la Unidad Neonatal.

- Cuidados intensivos neonatales: Total 6 puestos con dotación básica por incubadora.
- Cuidados Medios: Total 13 puestos.
- Perinatología (planta de maternidad). Atención al recién nacido sano.

CONSULTAS EXTERNAS

Ubicadas en el módulo 1 de la planta +2. Ofrecen atención especializada a la población pediátrica en las distintas subespecialidades. En 2014 se realizaron un total de 9856 consultas.

HOSPITAL DE DIA

Ubicado en el módulo D de la planta +2. Atiende a la población pediátrica los miércoles y viernes en horario de 8:00 a 15:00 horas, para diagnóstico y tratamiento de las distintas subespecialidades de pediatría. Cuenta con un total de 6 camas y 1 box de extracciones.

En 2014 se atendieron a 2386 pacientes.

GABINETE DE PEDIATRÍA

Situado en el módulo 1 de la planta +2. Se ocupa de la realización de pruebas específicas de distintas subespecialidades. En 2014 se realizaron 1522 pruebas.

2. MARCO LEGAL

- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud, desarrollando determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada
- Real Decreto 639/2014, de 6 de agosto, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de la especialidad ha ido introduciendo mejoras a lo largo de los años.

La ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, aprueba y publica el programa formativo de las especialidades Pediatría y sus Áreas Específicas. En él se define la Pediatría como la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollos biológico, fisiológico y social. La Pediatría tiene como misión fomentar, proteger y restaurar la salud infantil, por lo que a la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a:

- los cuidados del niño y adolescente sano: **Pediatría Preventiva**,
- los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad: **Pediatría Clínica**,
- cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla: **Pediatría Social**.

Por tanto, el Pediatra será el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, esté capacitado para realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría Preventiva, Clínica y Social en instituciones públicas y privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

Para el cumplimiento del Programa de Formación, se ha puesto el máximo empeño en que los Médicos Residentes puedan introducirse de forma paulatina en la adquisición de los conocimientos, habilidades, competencias y responsabilidades propias de la Especialidad. En ello colaboran de forma activa todos los miembros de ambos servicios de pediatría, así como las unidades docentes de ambos centros. Cada año se organizan cursos transversales, así como cursos específicos de la especialidad, facilitando la asistencia a las actividades docentes externas que puedan contribuir a su formación durante sus años de Residencia. Los Médicos Residentes participan activamente en las Sesiones y Cursos que organiza el Área de Pediatría, así como en la elaboración de comunicaciones a los congresos básicos y específicos de la especialidad. Asimismo se impulsa a que realicen publicaciones y trabajos de investigación en sus últimos años de residencia.

Con todo ello podemos concluir que nuestros Médicos Residentes de Pediatría pueden formarse de forma adecuada en nuestros centros, estando capacitados, al final de su periodo formativo, para proporcionar una excelente atención a la población infantil.

El programa se puede consultar haciendo clic en este enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrianuevo.pdf>

4. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACION

Los objetivos generales se centran en adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
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 objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser:

Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

4.1. Adquisición de conocimientos

Los objetivos del periodo de formación y sus contenidos específicos son los reflejados en el documento elaborado por la comisión Nacional de Especialidades, para la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

- Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
- Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
- Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
- Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación
- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente, y la prevención de la enfermedad. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y educación para la salud.
- Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.
- Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
- Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.

4.2. Adquisición de habilidades y actitudes

Debe ser progresiva a lo largo de los 4 años de residencia. Se especifican tres niveles:

- Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:

a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia,

hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.

b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.

c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.

d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.

- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

- Nivel 2: Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:

- a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.
- b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
- d) Test y pruebas psicométricas.

- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:

- a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas.

4.3. Desarrollo del programa docente

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en Pediatría y sus Áreas Específicas a lo largo de los 4 años pueden clasificarse en:

- **Actividades Formativas** comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- **Actividades Asistenciales:** clínicas (rotatorios).
- **Actividades Científicas:** Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad:

- **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 del tutor.
- **Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Primer año de residencia (nivel 1-2 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):

- Valoración del recién nacido, niño y adolescente normal. Tablas y curvas del crecimiento y del desarrollo.
- Conocimientos sobre puericultura
- Patología pediátrica prevalente.
- Bases de la farmacología pediátrica.
- Aplicar los principios de la ética pediátrica en todas las actuaciones.
- Realización de la historia clínica con anamnesis, exploración física, planificación de exploraciones complementarias, planteamiento de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis.
- Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial, hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo.
- Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas y de análisis clínicos.
- Relación con el enfermo y su familia.
- Reanimación cardiopulmonar básica instrumentalizada.
- Realización de procedimientos más frecuentes en urgencias: venopunción, otoscopia, fondo de ojo, flutest, punción lumbar, sondaje uretral.
- Realización de curas más frecuentes en urgencias: suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavados oculares.
- Conocimiento de las principales fuentes bibliográficas de Pediatría. Realizar búsquedas bibliográficas.
- Participación en sesiones clínicas.
- Asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad (AEP).

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Segundo año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):

- Estudio progresivo de las diferentes patologías de las subespecialidades pediátricas.
- Mejoría de la metodología diagnóstico-terapéutica.
- Actitud crítica al solicitar exploraciones complementarias.
- Elaboración del plan terapéutico.
- Conocer cuando derivar a un especialista.
- Informar a los padres y solucionar problemas de ámbito social.
- Valoración y estabilización del enfermo grave, enfermo séptico y del enfermo traumático
- Completar el conocimiento de diferentes procedimientos: asistencia y reanimación en sala de partos, toracocentesis, paracentesis, técnicas de oxigenoterapia.
- Ampliar conocimientos de revistas y publicaciones pediátricas.
- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Participación en sesiones clínicas.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Asistencia a cursos (APLS), reuniones y congresos de la especialidad (SEUP).

Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el tercer y cuarto año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 1-2 de responsabilidad):

Durante el tercer año de residencia se deberán mejorar, específicamente, los conocimientos, habilidades y actividades sobre las secciones de UCI neonatal y

asistencia urgente a partos, UCI pediátrica, Onco-Hematología y especialidades pediátricas.

- Técnicas especiales de oxigenoterapia y de ventilación mecánica (invasiva y no invasiva).
- Sistemas de depuración extrarrenal en situaciones agudas (diálisis peritoneal, hemofiltración arterio-venosa continua).
- Nutrición Parenteral y Enteral. Fórmulas especiales.
- Diagnóstico diferencial, diagnóstico, y tratamiento del compromiso respiratorio, hemodinámico y neurológico.
- Conocer las propiedades, dosificaciones e indicaciones de los fármacos de uso frecuente en UCIP, UCIN: drogas vasoactivas, diuréticos, analgésicos, sedantes y relajantes, balances de líquidos.
- Conocer las técnicas de monitorización en las UCIs
- Reanimación cardiopulmonar avanzada
- Procedimientos: intubación, colocación de drenajes pleurales, canalización umbilical, canalización arterial y venosa central.

Durante el cuarto año se ha de consolidar un nivel de responsabilidad y de autonomía de 1 en todas las actividades y habilidades comentadas anteriormente.

Además, durante el cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes áreas específicas de manera voluntaria.

En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones, y su cooperación en las sesiones del servicio debe ser absoluta.

5. PROGRAMA DE ROTACIONES

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello según se refleja en el programa de la especialidad, la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes premisas:

1.- Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.

2.- Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.

3.- Rotación obligatoria por Atención Primaria durante un periodo de 3 meses en los centros de salud acreditados e integrados en la unidad docente multiprofesional.

4.- Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología, reumatología, psiquiatría infantil, entre otras.

En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.

La organización de las rotaciones de los residentes de Pediatría se ajusta a las recomendaciones del Libro de Formación de Pediatría (Comisión Nacional de la Especialidad), teniendo en cuenta la dotación de ambos centros hospitalarios:

- 1º año de residencia: Adquisición de conocimientos generales de la patología pediátrica prevalente y de habilidades clínicas (anamnesis, Hª clínica, exploración, petición e interpretación de pruebas diagnósticas). Inicio de la adquisición de conocimientos y habilidades en algunas de las especialidades de pediatría. Rotación por Atención Primaria.

- 2º año de residencia: Adquisición de conocimientos y habilidades de las distintas especialidades de pediatría y en la Unidad Neonatal. Profundización de los conocimientos del primer año.

- 3º año de residencia: Cuidados Intensivos (pediátricos y neonatales), y Onco-hematología pediátrica. Completar las rotaciones por el resto de subespecialidades. Adquisición de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.

- 4º año de residencia: Completar las rotaciones por el resto de subespecialidades. En este período el residente decide su especialidad dedicando 7-9 meses al perfeccionamiento de la misma.

PROGRAMA GENERAL DE ROTACIONES

AÑO	Servicio/Sección	Duración
R1	Urgencias	2 meses
R1	Hospitalización Pediátrica	3 meses
R1	Perinatología	2 meses
R1	Centro de Salud	3 meses
R1	Traumatología Infantil	1 mes
R1	Cirugía Pediátrica	1 mes
R2	Cuidados medios neonatos	4 meses
R2	Gastroenterología	3 meses
R2	Neumología	3 meses
R2-R3	Nefrología/ Cardiología	2 meses
R3	Neurología	3 meses
R3	Cuidados Intensivos neonatales	3 meses
R3	Cuidados Intensivos pediátricos	3 meses
R3	Hemato-oncología pediátrica	2 meses
R3-R4	Endocrinología/ Infecciosas*	3 meses
R4	Subespecialidad	9 meses

*opcional

Cada residente tendrá asignado un plan formativo individual, incluyendo en él todas las rotaciones referidas en el cuadro. Se reserva el último año para completar o ampliar rotaciones, o bien para realizar una formación más completa en la subespecialidad elegida.

R-1

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración
Urgencias Pediátricas	2 meses
Hospitalización Pediátrica	3 meses
Perinatología	2 meses

Atención Primaria	3 meses
Traumatología Infantil HSE	1 mes
Cirugía Pediátrica HSE	1 mes

ROTACION POR NEONATOLOGIA. PERINATOLOGIA

OBJETIVOS GENERALES

1. Elaboración de una historia clínica adecuadamente. Aprendizaje en la exploración sistemática y minuciosa del recién nacido.
2. Manejo y conocimiento de protocolos y patologías más prevalentes en esta área de la neonatología
3. Realización de procedimientos básicos para manejo y cuidados del recién nacido

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

1. El objetivo fundamental de la rotación es el aprendizaje a realizar una exploración minuciosa del recién nacido y reconocimiento del ESTADO DE GRAVEDAD DE UN RECIÉN NACIDO.

Buscar y reconocer aspectos importantes de la historia materna y perinatal:

- *Historia familiar:* enfermedades hereditarias (hemofilia, trastornos metabólicos, historia de muertes perinatales, fibrosis quística...)
 - *Historia materna:* edad, grupo sanguíneo y coombs indirecto, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, nefropatías, cardiopatías, coagulopatías, anemia, infecciones o exposiciones recientes, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual,...)
 - *Embarazos previos y evolución:* abortos, muertes fetales, muertes neonatales, malformaciones, prematuridad, ictericia,...
 - *Historia de abuso de sustancias:* medicamentos, abuso de drogas, tabaco
 - *Embarazo actual:* edad gestacional probable, resultados de pruebas fetales (ecografías, triple screening, amniocentesis, curva de glucemia, serologías (SIEMPRE COMPROBAR SEROLOGÍAS DE TOXOPLASMA, VHB, VIH, LUES, RUBEOLA), cultivo vaginal a SGB (si es positivo, la pauta de tratamiento antibiótica administrada durante el parto), preeclampsia, hemorragias, traumatismos o cirugía, infección, polihidramnios, oligoamnios, administración de corticoides, ...)
 - *Parto y expulsivo:* presentación, rotura de membranas y duración del parto, fiebre materna, monitorización fetal, líquido amniótico (claro, fétido, teñido, hemático), clase de parto, reanimación, apgar, aspecto de placenta, valoración en sala de adaptación (COMPROBAR ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS OCULAR Y ANTIHEMORRÁGICA, PERMEABILIDAD DE COANAS Y ANO).
2. Manejo y conocimiento de protocolos y patologías más prevalentes en esta área de la neonatología (consultar y uso racional del manual de protocolos)
 3. Realización de procedimientos básicos para manejo y cuidados del recién nacido: cuidados del cordón umbilical, aspirar secreciones, manejo de los apéndices digitales, conocimientos muy básicos de reanimación neonatal...

HABILIDADES A ADQUIRIR

1. Técnicas de entrevista y de información a los padres durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico si lo hubiera.
2. Realización adecuada de una Historia Clínica, buscando y reconociendo aspectos importantes de la historia materna y perinatal.
 - a. Anamnesis dirigida y detallada del proceso actual.
 - b. Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente en relación con el proceso actual.

- c. Exploración minuciosa del recién nacido y reconocimiento del ESTADO DE GRAVEDAD DE UN RECIÉN NACIDO.
3. Indicación adecuada de Exploraciones Complementarias, Interconsultas a las distintas Especialidades y/o aplicación de protocolos en los casos indicados.
4. Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica adecuada en los cuadros clínicos más frecuentes.
5. Elaboración correcta, clara y ordenada de los controles y tratamientos indicados.
6. Ayudar y asesorar a las madres en los cuidados y dudas sobre el recién nacido, que puedan surgir durante su ingreso.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

1. Coger el busca y comprobar si hay algún recién nacido para revisar.
2. Sesión del Servicio
3. Actividad en la planta:
 - Revisar las historias de los recién nacidos ingresados y completar datos en la historia clínica si es preciso.
 - Exploración física de los recién nacidos que se van de alta, de las primeras revisiones y de los ya ingresados que lo requieran.
 - Solicitar pruebas complementarias y/o aplicación de protocolos en los casos indicados. Consultar resultados de las pruebas o estudios que ya se hayan hecho.
 - SIEMPRE QUE SE SOLICITE ALGUNA PRUEBA INFORMAR A LOS PADRES, anotar en el evolutivo el motivo de la solicitud y resultados, así como plan a seguir.
 - Indicar un tratamiento o controles específicos en las órdenes de tratamiento.
 - Realizar informes de alta e informes pendientes del fin de semana.
 - Revisar a pacientes del Lactario que se hayan citado para algún control.
 - Ayudar y asesorar a las madres en los cuidados y dudas sobre su recién nacido, que puedan surgir durante su ingreso.
 - A las 15h comprobar que no haya algún recién nacido pendiente de explorar, y pase de guardia si hay algún resultado pendiente o si hay que realizar algún tipo de control de los niños ingresados.

VALORACIÓN Y EVALUACIÓN:

1. Nivel de conocimientos adquiridos durante la rotación
2. Puntualidad y grado de responsabilidad asumida
3. Uso racional de protocolos y de la solicitud de pruebas complementarias
4. Empatía y disponibilidad a la hora de informar y asesorar a los padres
5. Realización de protocolos o sesiones clínicas
6. Acudir a todas las sesiones clínicas de neonatología así como a la sesión del comité de Perinatología y ha de presentar mínimo una sesión clínica y dos revisiones bibliográficas.

OBJETIVOS DOCENTES DE LA ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACION DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA

- Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes.
- Conocer la metodología para estudiar el grado de salud de los niños y de la comunidad en la que viven.
- Adquirir capacidad para investigar los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad.

- Se capaz de realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Aplicación de las medidas colectivas de promoción de la salud, incluidas las de educación para la salud.
- Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.
- Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
- Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.
- Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios.
- Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinarios de salud.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: del neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen el conocimiento de la patología más prevalente en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos.

Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.

3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.

4) Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.

6) Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (paludismo), helmintos, virus, y artrópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.

7) Pediatría preventiva. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo físicos, psíquicos y sociales.

8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedad genética y

metabólica; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

9) Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

HABILIDADES A ADQUIRIR

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por sí mismos.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de electrocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Interpretación básica del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada y similares).
- h) Interpretación básica de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- i) Test y pruebas psicométricas
- j) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción suprapúbica, sondaje uretral, punción arterial y venosa, otoscopia y similares.
- k) Reanimación cardiorrespiratoria.
- l) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.)
- m) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- n) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- o) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Los residentes rotarán por Centros de Salud Docentes acreditados para la Docencia, participando de forma activa en el funcionamiento del Centro de Salud. Los contenidos de la rotación incluyen:

- Asistencia/presentación en la sesión médica del centro.
- Consulta de pacientes programados
- Realización de programas de salud
- Atención a pacientes que acuden a consultas de forma urgente
- Revisión de historias clínicas de pacientes complejos

- Sesiones clínicas conjuntas con pediatras de otros centros de Atención Primaria
- Revisión y elaboración de programas de salud.

ROTACION POR PLANTA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA

OBJETIVOS GENERALES

El residente de primer año que inicia su rotación por pediatría general y enfermedades infecciosas pediátricas deberá adquirir los conocimientos necesarios para:

- Orientar la patología pediátrica más frecuente
- Explorar a los pacientes con sus diferencias según las etapas del desarrollo del paciente
- Realizar una correcta anamnesis y redactar las notas de ingreso y la evolución clínica
- Razonar el diagnóstico diferencial
- Informar de forma clara a los padres
- Utilizar adecuadamente los recursos disponibles
- Relacionarse con el personal sanitario

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

- Realizar un correcto informe de ingreso e informe de alta de los pacientes de la planta:
 - o Edad
 - o Peso, talla y perímetro craneal con percentiles
 - o Motivo de ingreso y orientación diagnóstica
 - o Exploración física por sistemas
 - o Evolución clínica
 - o Orientación diagnóstica
 - o Pruebas complementarias solicitadas y por solicitar
 - o Plan clínico
 - o Recomendaciones al alta (en informe de alta)
- Realizar el evolutivo diario:
 - o estabilidad hemodinámica, temperatura, ingesta, diuresis y deposiciones, evolución de la sintomatología principal y aparición de otra clínica, cambios en la exploración física, resultados de las pruebas complementarias, cambios en el plan
- Tratamiento y las medidas generales:
 - o Comentarios a enfermería y farmacia
 - o Realizar las peticiones de las exploraciones complementarias e interconsultas
 - o Comentarios a los especialistas correspondientes (radiólogos, cardiólogos, oftalmólogos,...)
- Conocimiento de la patología de los pacientes de la planta (diagnóstico, tratamiento prescrito, evolución...)
- Atender junto con el adjunto las interconsultas de otras unidades

HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS PARA ADQUIRIR

- Infecciosas
 - o Estudio del paciente febril sin foco aparente
 - o Meningitis
 - o Sepsis
 - o Neumonía

- Bronquiolitis
- Encefalitis
- Tuberculosis
- Infecciones importadas
- Varicela
- Fiebre prolongada
- Infección del tracto urinario
- Pediatría general
 - Calendario vacunal
 - Alimentación infantil
 - Asma
 - Convulsiones febriles
 - Epilepsia
 - Crisis de cianosis del lactante
 - Fallo de medro
 - Diarrea prolongada
 - Vómitos
 - Reflujo gastroesofágico
 - Intolerancia/alergias alimentarias
 - Patología del paciente crónico
 - Líquidos y electrolitos en pediatría
 - Analgesia y sedación en pediatría
 - RCP pediátrica
- Técnicas
 - Punción lumbar
 - Analgesia en procedimientos dolorosos
 - Oxigenoterapia
 - Sondaje vesical

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

- Revisar las notas de enfermería de los pacientes de la planta y las incidencias durante la guardia, revisar los ingresos, y atender a los pacientes o peticiones de enfermería que requieran prioridad.
- Sesión diaria del servicio
- Reunión de pase de planta de la Unidad junto con enfermería
- Pase visita de los pacientes de las plantas, atender interconsultas
- Notas de ingreso, evolutivos, resultados de pruebas complementarias y elaborar informes de alta
- Sesiones de planta y docencia

Los días de consulta de Pediatría General, el residente acudirá a dicha consulta

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y CORTA ESTANCIA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

1. Iniciar la adquisición de los conocimientos y habilidades en las urgencias pediátricas que les serán necesarios para su ejercicio profesional tanto durante su etapa de residentes como al finalizar su período de formación MIR.
2. Iniciar la formación específica para posibilitar un adecuado manejo de los niños menores de 14 años que acuden a Urgencias de Pediatría, y de sus acompañantes, tanto durante su rotación por la Unidad de Urgencias Pediátricas (URP) como durante las guardias que realicen en dicha Unidad, aplicando los

tratamientos y pruebas diagnósticas que correspondan según cada situación clínica, teniendo como referencia principal los Protocolos de la URP.

3. Que al finalizar el primer año de residencia, el MIR de Pediatría haya adquirido las competencias necesarias para saber tomar en la mayoría de ocasiones las decisiones adecuadas en las indicaciones de alta e ingreso, órdenes de tratamiento, solicitud de pruebas diagnósticas e interconsultas, orientación diagnóstica y valoración de beneficios y riesgos antes de la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

1. Conocimiento del funcionamiento general de la URP.
2. Conocimiento de la aplicación informática de Urgencias y de las aplicaciones de uso clínico del sistema informático del Hospital.
3. Conocimiento de la ubicación y del funcionamiento de los aparatos y material de la Unidad:
 - a. Pulsioxímetro
 - b. Monitores.
 - c. Tensiómetros electrónicos.
 - d. Termómetros digitales.
 - e. Nebulizadores.
 - f. Tomas de aire y oxígeno.
 - g. Equipo de aspiración.
 - h. Carro de paros.
 - i. Material de RCP.
4. Conocimiento del Sistema de Triage.
5. Conocimiento de los contenidos impartidos en el Curso de Urgencias Pediátricas para MIR de Pediatría de primer año (R-1) y de todos los protocolos de Urgencias, especialmente de los siguientes, al corresponder a las patologías más prevalentes:
 - a. Fiebre sin foco.
 - b. Diarrea aguda y rehidratación oral.
 - c. Rehidratación parenteral.
 - d. Traumatismo craneoencefálico.
 - e. Traumatismos periféricos.
 - f. Convulsiones y status convulsivo.
 - g. Intoxicaciones.
 - h. Obstrucción de la vía aérea superior.
 - i. Asma.
 - j. Bronquiolitis.
 - k. Faringoamigdalitis.
 - l. Otitis Media Aguda.
 - m. Infección urinaria.
 - n. Meningitis bacteriana.
 - o. Neumonía.
6. Conocimiento de las indicaciones de ingreso en la Unidad de Corta Estancia (UCE), ingreso en Planta o ingreso directo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIP).
7. Identificación de los hallazgos anormales o patológicos de la radiología simple que con más frecuencia se solicita en Urgencias:
 - a. Rx de tórax.
 - b. Rx ósea de extremidades.
 - c. Rx de cráneo.
 - d. Rx de abdomen.
 - e. Rx lateral de cuello.

8. Bibliografía básica de referencia para las urgencias pediátricas y recursos de consulta en Internet (bases de datos, protocolos y guías de otros hospitales, etc.)

HABILIDADES A ADQUIRIR

1. Técnicas de entrevista y de información a los padres durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico.
2. Realización adecuada de una Historia Clínica en la que deben constar no sólo los síntomas, hallazgos o antecedentes presentes, sino también aquellos ausentes que nos puedan ayudar a orientar el diagnóstico.
 - a. Anamnesis dirigida y detallada del proceso actual.
 - d. Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente en relación con el proceso actual.
 - e. Exploración física por aparatos completa y minuciosa, siendo más detallada en determinadas áreas según la clínica del paciente.
3. Indicación adecuada de Exploraciones Complementarias e Interconsultas a las distintas Especialidades.
4. Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica adecuada en los cuadros clínicos más frecuentes.
5. Valoración de la posible gravedad del paciente y la necesidad o no de tratamiento urgente.
6. Elaboración correcta, clara y ordenada de los tratamientos, tanto de los tratamientos ambulatorios, los tratamientos de los niños ingresados en la UCE como los de los niños ingresados en Planta.
7. Aprender a valorar las indicaciones de dejar al paciente en observación y los criterios de ingreso en UCE, en Planta de Hospitalización o UCIP.
8. Realización de técnicas y procedimientos propios de Urgencias:
 - a. Punción Lumbar.
 - b. Reducción de pronación dolorosa.
 - c. Tinción con fluoresceína.
 - d. Suturas sencillas de pequeñas heridas.
 - e. Extracción de cuerpos extraños accesibles.
 - f. Reducción de hernias inguinales y parafimosis.
 - g. Cateterización vesical.

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES Y TAREAS DE LA UNIDAD

1. Participación en las sesiones periódicas de la Unidad, con preparación quincenal de sesiones clínicas.
2. Cumplimentación de los registros de la Unidad.
3. Participación activa en los estudios y trabajos de investigación realizados en Urgencias tanto en su período de rotación en la Unidad como durante las guardias.

ORGANIZACION DEL TRABAJO DEL RESIDENTE DURANTE SU ROTACIÓN

1. Llegada a Urgencias de 8:00 a 8:15 horas. Recibir el pase de guardia y/o revisar las historias de los pacientes que están en Observación en Boxes o en la UCE, y conocer si están pendientes de realizar o cursar alguna prueba complementaria, técnica o interconsulta. Informarán posteriormente a los adjuntos de Urgencias.
2. Si hay niños pendientes de ser vistos se atenderán antes de subir a la Sesión.
3. En caso de no haber niños pendientes de atender acudir a la Sesión Clínica general del Servicio de Pediatría.
4. Una vez terminada la Sesión Clínica acudir a Urgencias. Si durante la Sesión Clínica acude un paciente a Urgencias deberá bajar a atenderlo.

5. Tras visitar a cada paciente los R1 serán siempre supervisados por un adjunto. Previa a la intervención del adjunto, deberán haber completado la anamnesis y exploración del paciente y realizado un diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica. Luego transmitirá al adjunto su juicio clínico junto con una propuesta (si es el caso) de pruebas complementarias y/o de interconsultas, y finalmente de actitud terapéutica.
6. El R1 no podrá dar altas, ingresar pacientes ni dar órdenes de tratamiento sin la supervisión y firma del adjunto, ni solicitar pruebas diagnósticas o interconsultas sin la supervisión directa del adjunto.

ROTACIÓN EN CIRUGIA PEDIATRICA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

1. Adquirir conocimientos básicos, diagnósticos y terapéuticos, de las patologías más frecuentes en Cirugía Infantil.
2. Aprendizaje sobre la evaluación inicial de los tipos de quemaduras, su tratamiento inmediato, evolución y curas.
3. Conocimientos diagnósticos y terapéuticos sobre la patología quirúrgica neonatal: Onfalocele, gastrosquisis, hernia diafragmática congénita, neumotórax, malformación adenomatoidea quística, oclusión intestinal neonatal, atresia esofágica, malrotación intestinal, malformación anorrectal.
4. Conocimientos sobre la patología quirúrgica urgente, desde su diagnóstico hasta las indicaciones quirúrgicas: abdomen agudo, obstrucción intestinal, estenosis hipertrófica de píloro, escroto agudo, cuerpos extraños en vía aérea superior o vía digestiva.
5. Conocimientos sobre la patología urológica en cuanto a diagnósticos, seguimiento y criterios quirúrgicos: Hipospadias, reflujo vesicoureteral, estenosis pieloureteral.
6. Manejo de la patología torácica incluyendo malformaciones, fugas aéreas, derrame pleural e indicaciones de drenaje torácico.
7. Conocimientos sobre patología maxilofacial: Quiste tirogloso, quistes i fístulas cervicales, orejas prominentes, fisura de labial, fisura palatina.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

1. Consulta Externa de Cirugía Infantil: conocer los métodos de evaluación preoperatoria y la evolución postoperatoria de las patologías más prevalentes controladas en Consultas Externas:
 - Tumoraciones de partes blandas
 - Patología peneana de baja complejidad
 - Patología del canal inguinal
 - Seguimiento postoperatorio de los pacientes intervenidos de patologías como apendicitis, estenosis hipertrófica de píloro y obstrucción intestinal.
2. Planta de hospitalización de Cirugía Pediátrica:
 - Conocer las características del postoperatorio inmediato y precoz de las patologías más prevalentes de las subespecialidades quirúrgicas: cirugía digestiva, urología, cirugía torácica, cirugía maxilo-facial.
 - Conocer la evaluación de complicaciones inherentes a cualquier cirugía (heridas quirúrgicas, dolor, necesidad de dieta absoluta, derrames), así como las bases de su tratamiento (desbridamientos, analgesia, alimentación parenteral, colocación de drenajes).

HABILIDADES A ADQUIRIR

1. Realización de suturas simples. En el servicio de urgencias y en el quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria (1 día a la semana).

2. Evaluación inicial y curas de las quemaduras.
3. Colocación de drenajes pleurales. Indicaciones, técnica, controles y complicaciones.

ORGANIZACION DEL TRABAJO DEL RESIDENTE DURANTE SU ROTACIÓN

El residente de Pediatría deberá integrarse en el equipo médico del servicio, participando en la actividad habitual de la planta, colaborando en el pase de visita y en el manejo diario de los pacientes ingresados, llamadas de urgencias e interconsultas de otras unidades pediátricas médicas o especialidades quirúrgicas.

Así mismo acudirá a la consulta de Cirugía Pediátrica general y a la de Urología Pediátrica en los días indicados (2-3/semana), y a quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria (1 día/semana).

La actividad del residente de Pediatría deberá ser supervisada en todo momento por los médicos de staff del Servicio de Cirugía Infantil, y en ningún caso suplantarán la del adjunto de Cirugía.

R-2

Rotaciones

<i>Servicio/Sección</i>	<i>Duración</i>
Cuidados medios neonatos	4 meses
Gastroenterología	3 meses
Neumología	3 meses
Nefrología/ Cardiología	2 meses

ROTACION POR NEONATOLOGIA. CUIDADOS MEDIOS.

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACION

Durante la rotación por CUIDADOS MEDIOS se pretende que el residente adquiera conocimientos y experiencia en:

- Patologías neonatales de riesgo mínimo y medio, así como reconocimiento de aquellas situaciones críticas que requieran ingreso en cuidados intensivos
- Conocimiento y práctica de las principales técnicas diagnósticas y terapéuticas utilizadas en Cuidados Medios.
- Adquisición de práctica en reanimación neonatal básica y cuidados del RN en sala de partos
- Adquisición de experiencia práctica en la información y comunicación con los padres
- Conocimiento de las pautas de alimentación en RN término y pretérmino. Manejo de líquidos y electrolitos
- Conocimiento de bases teóricas y prácticas para prescripción de nutrición parenteral.
- Conocimientos teóricos y técnicos sobre lactancia materna
- Confección de historia clínica perinatal e informe de alta
- Conocimientos teóricos básicos de la especialidad (ver programa recomendado)

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS BÁSICOS

PERINATOLOGIA:

- Aspectos más importantes de la fisiología fetal y transicional

- Conocimientos básicos de las principales patologías maternas con repercusión fetal
 - o Exploración física del RN. Variantes fisiológicas de la normalidad
 - o Conocimiento de las principales anomalías y malformaciones congénitas
- Atención al RN en sala de partos

RN DE BAJO PESO

- Conocimientos básicos sobre el RN Pretérmino. Valoración de la edad gestacional y clasificación del RN
- Pautas de nutrición y fluidoterapia específicas del RN de bajo peso. Suplementos vitamínicos y minerales
 - o Homeostasis térmica y ambiental. Indicaciones y manejo de incubadoras.
 - o Diagnóstico diferencial del C.I.R. y pautas de manejo

NUTRICION

- Pautas de alimentación standard y variantes más frecuentes. Principales suplementos nutricionales
- Lactancia materna. Promoción. Consejos. Principales ventajas y composición. Técnicas de amamantamiento y conservación de la leche
- Manejo de alimentación enteral.
- Prescripción de alimentación parenteral.

ENF. INFECCIOSAS

- Diagnóstico y manejo de las principales infecciones transplacentarias
- Diagnóstico de las infecciones de transmisión vertical. Reconocimiento de los signos clínicos y biológicos de sepsis
- Sepsis nosocomial. Diagnóstico y tratamiento. Pautas de vigilancia en la fase inicial de infección
- Conocimiento y manejo de las pautas de tratamiento antibiótico de la Unidad Neonatal

SISTEMA NERVIOSO

- Valoración neurológica del RN término y pretérmino. Semiología clínica. Técnicas de exploración
- Pérdida de bienestar fetal. Asfixia perinatal. Criterios diagnósticos. Manejo clínico
- Hemorragia intracraneal. Causas y localizaciones. HIV, grados. Diagnóstico y tratamiento
- Convulsiones. Diagnóstico diferencial. Tratamiento en fase aguda
- Infecciones SNC. Diagnóstico y tratamiento
- Principales malformaciones congénitas del SNC

RESPIRATORIO

- Oxigenoterapia. Conocimientos fisiológicos. Técnicas de administración y vigilancia
- Apneas. Concepto teórico y manejo clínico
- Diagnóstico diferencial del distress respiratorio neonatal
- Manejo clínico de la enfermedad pulmonar crónica - displasia broncopulmonar

CARDIOVASCULAR

- Evaluación diagnóstica y tratamiento de la insuficiencia cardíaca y del RN cianótico
- Concepto teórico de las principales cardiopatías congénitas

HEMATOLOGIA

- Diagnóstico diferencial de la anemia. Pauta de tratamiento de la anemia de la prematuridad
- Hemoderivados: Principales indicaciones y uso
- Diátesis hemorrágica del RN
- Otras alteraciones hematológicas: Trombopenia, policitemia

HIGADO Y TRACTO GASTROINTESTINAL

- Hiperbilirrubinemia directa e indirecta. Evaluación diagnóstica y tratamiento
- Colestasis: Diagnóstico diferencial y tratamiento
- Trastornos G.I. más frecuentes: Vómitos, reflujo, alteraciones alimentarias, gastroenteritis, etc. Manejo clínico

- Malformaciones y cuadros obstructivos más frecuentes. Diagnóstico diferencial

ALT. ENDOCRINOL. / METABÓLICAS

- Hipoglucemias. Manejo del RN hijo de madre diabética
- Hipocalcemia. Hipomagnesemia
- Alteraciones de la función tiroidea. Características y tipos del hipotiroidismo transitorio del pretérmino
- Alt. hipofisarias: Panhipopituitarismo
- Estudio y manejo del RN con genitales ambiguos
- Sospecha clínica y manejo de la hiperplasia suprarrenal congénita

NEFRO/UROPATIAS

- Conocimiento y estudio diagnóstico de las principales anomalías de detección prenatal
- Malformaciones más frecuentes del riñón y tracto urinario
- Valoración del funcionalismo renal. Calculo de los principales índices
- Indicaciones y elección de las diferentes técnicas nefro-urológicas de imagen
- Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la hipertensión arterial

HABILIDADES A ADQUIRIR

- Reanimación del recién nacido: Fases iniciales y ventilación.
- Fluidoterapia en el recién nacido.
- Colocación de sondas y técnicas de nutrición enteral
- Monitorización neonatal básica y control de oxigenoterapia.
- Punción lumbar y vesical.
- Manejo de drogas: antibióticos, anticomiciales, etc.
- Pautas de hemoterapia.
- Conocimiento y uso de incubadoras

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACION

- Estado de la unidad: Ingresos y evolución de los RN ingresados
- Sesión del servicio.
- Visita rápida y asignación de tareas de los RN ingresados
- Pase de visita conjunto y discusión de casos clínicos de interés.
- Información a los familiares.
- Realización de evolutivos clínicos e informes.
- Transmisión de información al médico de guardia, si procede.
- Acudirán a las sesiones y talleres prácticos impartidos por el personal de la Unidad Neonatal.

ROTACION POR GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICION PEDIATRICA

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA:

Adquisición de conocimientos teóricos y prácticos encaminados a la orientación de la historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico y tratamiento de la patología de la especialidad.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

- 1.- Capacidad en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes: ver programa de la especialidad.
- 2.- Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de técnicas propias de la especialidad:
 - a. Gastroscopia y biopsias
 - b. Gastrostomía endoscópica percutánea y recambio
 - c. Colonoscopias, biopsias y polipectomías
 - d. Biopsia intestinal por capsula de watson

- e. Ph-metría
 - f. Estudios de perímetros y pliegues en nutrición
 - g. Biopsia hepática por punción
 - h. Test de hidrógeno espirado
 - i. Test de aliento de la urea
 - j. Provocaciones lácteas
 - k. Nutrición enteral continua o cíclica
 - l. Nutrición parenteral
- 3.- Conocer la evolución de las enfermedades crónicas y su seguimiento en el Gabinete de Pediatría y Hospital de Día Pediátrico
 - 4.- Realización y presentación de sesiones en el Servicio de Pediatría
 - 5.- Realización y presentación de una comunicación en algún congreso de pediatría

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- 1.- Realizar la historia clínica de los pacientes ingresados.
- 2.- Solicitar las pruebas complementarias necesarias bajo supervisión del adjunto.
- 3.- Reclamar las pruebas pendientes de los pacientes ingresados.
- 4.- Realizar los informes de alta supervisados por el adjunto.
- 5.- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más asequibles.
- 6.- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado tras el alta.
- 7.- Realización periódica de sesiones de las patologías más prevalentes.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACION

- 1.- Revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados a cargo de gastroenterología durante la guardia, y revisión del programa de trabajo del día en el gabinete de pediatría.
- 2.- Asistencia a la información de la guardia y a la sesión clínica del servicio.
- 3.- Revisión con enfermería de la evolución durante la mañana.
- 4.- Asistencia a los pacientes ingresados a cargo de gastro, con realización de evoluciones clínicas e informes de alta según proceda.
- 5.- Valoración de interconsultas de otras unidades o servicios.
- 6.- Asistencia a Gabinete de Pediatría durante la realización de técnicas
- 7.- Asistencia a consultas externas.
- 8.- Revisión de historias clínicas de pacientes ingresados y de consultas.

Todas estas actividades se podrán modificar en función de las necesidades, las urgencias y la carga de trabajo.

Durante toda la actividad se irá dando formación de la especialidad teórica y práctica al residente.

ROTACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES:

1. Adquisición de conocimientos prácticos encaminados a la orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología neumológica pediátrica.
2. Capacitación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías neumológicas más frecuentes en pediatría
 - Infecciones respiratorias: neumonía, tuberculosis, infecciones respiratorias en inmunodeprimidos y secuelas de infecciones
 - Asma
 - Fibrosis quística
 - Derrame pleural

- Malformaciones congénitas
- Patología neonatal y del lactante: displasia bronco-pulmonar, apneas, estridor
- Tos
- Dermatitis atópica, urticaria aguda y crónica, Angioedema
- Anafilaxia, alergia alimentaria y medicamentosa
- 3. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad:
 - Gasometría
 - Radiología torácica
 - Pruebas de función pulmonar: lactantes y niños mayores. Principalmente espirometría, curva flujo-volumen y pruebas de provocación bronquial
 - Endoscopia respiratoria. Lavado broncoalveolar
 - Estudios de deglución
 - Test de cloro en sudor
 - Toracocentesis y técnica de drenaje pleural
 - Estudios del sueño Pulsioximetría, Poligrafía respiratoria y Polisomnografía
 - Interpretación de tests cutáneos, Utilidad de la triptasa, test de provocación
- 4. Conocer la evolución de los procesos respiratorios crónicos más prevalentes y fortalecer el seguimiento ambulatorio de estos pacientes
- 5. Realización y presentación de una sesión general en el Servicio de Pediatría en colaboración con algún adjunto de la Unidad
- 6. Redacción y presentación de una comunicación a algún Congreso.

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Realización de una adecuada historia clínica general pediátrica y con atención especial al ámbito neumológico del paciente y mantenimiento ordenado y actualizado de ésta
- Establecimiento del tratamiento
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más asequibles
- Realización de los informes de alta antes de las 11h con el fin de que siempre sean supervisados por algún adjunto
- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado después del alta
- Cumplimiento de primeras visitas en consultas externas

La asistencia se repartirá según las necesidades, entre la atención a niños hospitalizados, consultas externas y pruebas complementarias

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACION

El residente debe conocer los nuevos ingresos antes de las 8:30 con el fin de presentarlos posteriormente a los adjuntos de la Unidad. Se debe asegurar a primera hora de que se realizan las pruebas solicitadas el día anterior así como de que no se efectúen pruebas innecesarias a los nuevos ingresos.

Después de la sesión general se comentaran los pacientes con el staff, estableciendo posibles diagnósticos diferenciales y tratamientos.

Debe ser preferente la realización de los informes de alta previstos a una hora temprana.

Idealmente no se superara el número de 6 pacientes asignados a cada residente Durante la rotación se debe procurar la asistencia a las consultas externas.

A última hora de la mañana se pueden volver a comentar las dudas y novedades de los pacientes así como supervisar los informes de alta.

ROTACION POR LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA INFANTIL.

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA:

Durante la rotación de residentes por la unidad de cardiología infantil se pretende dar unos conocimientos básicos, en el diagnóstico y manejo de las cardiopatías congénitas y adquiridas del niño, y de las alteraciones del ritmo.

El mejor objetivo sería conseguir con la exploración y la anamnesis una adecuada orientación sobre el tipo de posible cardiopatía que tiene el paciente, no hacer del soplo el hallazgo más importante e intentar al establecer un juicio diagnóstico tener en cuenta la fisiopatología cardíaca y circulatoria.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

1.- Anamnesis y exploración física. Aprendizaje de la técnica de exploración cardiológica. Inspección: color, dificultad respiratoria, tórax, asimetría torácica, fenotipo, angiomas, manchas en la piel etc. Palpación: pulsos periféricos, frémitos, aumento del impulso cardíaco, megalias etc. Auscultación: soplos, tonos cardíacos, crepitantes, desplazamiento del latido etc. Toma de tensión arterial y conocer sus valores de referencia. Valoración y toma adecuada de saturación de oxígeno.

2.- Valoración de la radiología pediátrica.

3.- Nociones básicas de electrocardiografía. Aprender a realizar correctamente un electrocardiograma. Es importante aprender a detectar aquellas alteraciones que precisan una actuación urgente (arritmias, bloqueo AV, taquicardias.). Síndromes de preexcitación, alteraciones de la repolarización. Crecimiento de cavidades etc.

4.- Nociones básicas de ecocardiografía. Saber ¿Cuándo hay que solicitar una ecocardiografía? y por tanto que información nos va a dar o cual queremos obtener de ella. Aprender las diferentes proyecciones en corazón normal. Aprender a valorar patología aguda, malfunción ventricular, derrame pericárdico y/o sospecha de cardiopatía.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Durante la rotación el residente incluirá en su labor diaria:

- Asistencia a la sesión médica pediátrica
- Valoración de las interconsultas.
- Consulta externa de cardiología infantil.
Aprender a realizar e informar el ECG en consulta.
Exploración, toma adecuada de TA, valoración radiológica, valoración del caso clínico y manejo de fármacos cardiovasculares.
- Visita a pacientes ingresados
- Realización de ecocardiografías por adjunto de cardiología infantil y docencia al residente.

PARTICIPACIÓN EN SESIONES, PUBLICACIONES.

El residente colaborará en la realización de sesiones, publicaciones, revisión de protocolos o estudios retrospectivos / prospectivos que se puedan llevar a cabo

durante su rotación en la Unidad.

ROTACION POR NEFROLOGÍA INFANTIL

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ROTACIÓN:

Al final de la rotación en Nefrología Pediátrica el residente será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad renal incluyendo la semiología adecuada de los principales síndromes nefrológicos
- Estudiar la función renal básica (glomerular y tubular) mediante la bioquímica de sangre y análisis de orina de 24 horas o micción espontánea reconociendo los parámetros habitualmente utilizados, las unidades en que se expresan y sus valores de normalidad
- Identificar el hábito miccional normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según la edad. Iniciar el diagnóstico básico de los trastornos vesicales funcionales y aconsejar sobre las medidas higiénicas del hábito miccional
- Identificar los signos y síntomas de la infección urinaria en las diferentes edades. Reconocer las indicaciones de las técnicas para recogida de urocultivo. Interpretar adecuadamente el urocultivo. Diagnosticar una infección urinaria. Tratar una infección urinaria febril y afebril y emprender una profilaxis antibiótica
- Identificar las principales uropatías. Diagnosticar y realizar el seguimiento clínico y terapéutico (tratamiento médico e indicaciones quirúrgicas) del reflujo vesicoureteral, uropatía obstructiva y riñón único
- Diagnosticar y tratar el debut y las recaídas del síndrome nefrótico corticosensible
- Iniciar la aproximación diagnóstica de la hematuria y proteinuria
- Iniciar la aproximación diagnóstica de la urolitiasis en niños. Identificar la hipercalciuria, realizar su seguimiento clínico con las medidas diagnósticas y terapéuticas
- Identificar la HTA en el niño según la edad, talla y sexo. Emprender el protocolo diagnóstico de HTA. Manejar el tratamiento antihipertensivo básico (antagonistas del calcio, IECA y betabloqueantes). Identificar las indicaciones e interpretación básica del MAPA
- Reconocer la IRC y su tratamiento conservador
- Reconocer las indicaciones e interpretación de la ecografía renal, cistouretrografía miccional seriada, urografía intravenosa, gammagrafía renal DMSA Tc99, renograma diurético MAG3 Tc99 y cistografía isotópica
- Interpretar las pruebas de función renal: acidificación(furosemida, acetazolamida y bicarbonato) y Pruebas de concentración renal: tras restricción hídrica y con desmopresina

HABILIDADES A ADQUIRIR DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA

- Historia clínica nefrológica
- Estudio de función renal
- Infección urinaria
- Trastorno vesical funcional
- Uropatías
- Síndrome nefrótico
- Hematuria y proteinuria
- Urolitiasis
- HTA
- IRC

- Técnicas de imagen en Nefrourología

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Asistencia clínica
- Consultas externas: Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto. Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo
- Hospital de día: Control del paciente crónico con reagudización (Glomerulonefritis, Nefropatía IgA, Síndrome Nefrótico, HTA renovascular)

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: Se realizarán una vez al mes, inicialmente el residente expondrá el tema y posteriormente será discutido junto con los adjuntos
- Sesiones nefrourológicas: Son conjuntas con el Servicio de Cirugía Pediátrica, cada 15 días.

ORGANIZACION DE LA ROTACION

La duración de la rotación será de 2 meses consecutivos.

- Asistencia a pacientes en Consultas externas:
- Asistencia a pacientes ingresados:
 - o Los días de consulta se comentará la planta antes o después de la misma
 - o Un día a la semana o cuando así se requiera, se comentarán conjuntamente los pacientes complejos de la semana

R-3

Rotaciones

<i>Servicio/Sección</i>	<i>Duración</i>
Neurología	3 meses
Cuidados Intensivos neonatales	3 meses
Cuidados Intensivos pediátricos	3 meses
Hemato-oncología pediátrica HSE	2 meses
Planta de Pediatría	1 mes

ROTACION POR HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA H. SON ESPASES

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA:

- Conocimiento de las patologías oncológicas y hematológicas más frecuentes en pediatría (Diagnóstico, tratamiento, pronóstico)

- El conocimiento de los pacientes (historia, evolución, tratamiento, pruebas complementarias) no es un objetivo, sino un requisito para el manejo de los pacientes y la responsabilización en su cuidado integral
- Estructuración y orden de la historia e informes en los pacientes oncológicos
- Protocolos de tratamiento (conocimiento de los Quimioterápicos más comunes)
- Manejo de las complicaciones del tratamiento agudas y crónicas (transfusiones, analgesia, infecciosos, náuseas, vómitos, nutricional, psicosocial)
- Consulta: Exploraciones de Seguimiento. Efectos a largo plazo.
- Procedimientos: 1.Punciones intratecales 2.Sedación y analgesia 3.Aspirado biopsia de médula ósea
- Actualización de protocolos
- Presentación de casos y temas en sesión general (mínimo 1 en el trimestre)
- Presentación en congreso de Pediatría
- Publicación

HORARIO Y ORGANIZACIÓN DE LA ROTACION

- Revisión de las incidencias de los pacientes ingresados durante la guardia, y conocimiento de los nuevos ingresos.
- Sesión clínica del servicio.
- Pase de visita conjunto con enfermería.
- Asistencia a pacientes ingresados. Ejecución de técnicas. Elaboración de evoluciones clínicas e informes de alta.
- Asistencia en Hospital de Día pediátrico. Ciclos ambulantes y tratamientos de día
- Atención a los pacientes en consultas externas
- Asistencia al Comité de Neurocirugía, Comité de Tumores, y Comité de Transplante de Médula ósea en los correspondientes días de comité.
- Revisión de los pacientes vistos en el día

SESIONES. Temario. Dar 1 por semana. Mínimo 6

1. Leucemias y linfomas (LLA, LMA, LNH, LH, LMC)
2. Tumores cerebrales
3. Tumores sólidos (óseos, neuroblastoma, nefroblastoma, partes blandas, otros)
4. Tratamiento quimioterápico
5. Tratamiento de soporte (transfusional, analgesia, nutricional, profilaxis infecciosa, factores de crecimiento)
6. Urgencias oncológicas
7. Trombocitopenias y trombocitopatías
8. Hematología: anemias, coagulación, aplasia
9. Trasplante de médula ósea
10. Bibliográficas
11. Cuidados paliativos

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES H. SON ESPASES

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA:

- Completar el entreno en la reanimación cardiopulmonar en sala de partos. Conseguir autonomía en la toma de decisiones y medidas terapéuticas a efectuar en la mayoría de las situaciones.
- Diagnóstico, valoración y tratamiento de las patologías críticas mas frecuentes del recién nacido.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

- Adquisición de conocimientos en las patologías más habituales:
 - o Pérdida de bienestar fetal-asfixia neonatal.
 - o Prematuridad y gran prematuridad.
 - Medidas de confort.
 - Complicaciones graves: SDRI, PCA, hemorragia intracerebral, enterocolitis necrotizante, etc.
 - o Cardiopatías congénitas.
 - o Hipertensión pulmonar persistente.
 - o Infección congénita intrauterina.
 - o Infección neonatal precoz y tardía.
 - o Insuficiencia renal.
 - o Problemas subagudos del neonato:
 - Displasia broncopulmonar, desnutrición, anemia, etcétera.
 - o Malformaciones que ocasionan compromiso vital.
- Autonomía en medidas de tratamiento más habituales:
 - o Cuidados centrados en el recién nacido y en su familia.
 - o Manejo de fluidos y electrolitos.
 - o Antibioterapia
 - o Drogas inotrópicas y fluidos en situaciones de inestabilidad hemodinámica.
 - o Nutrición enteral, incluyendo alimentación trófica.
 - o Nutrición parenteral.
 - o Oxigenoterapia y soporte ventilatorio no invasivo.
 - o Ventilación mecánica convencional.
 - o Ventilación mecánica de alta frecuencia.
 - o Administración de óxido nítrico inhalado.
 - o Técnicas en depuración extrarrenal.
- Interpretación de los resultados de las analíticas de acuerdo con las características evolutivas del recién nacido.
- Interpretación de radiología simple en el recién nacido.
- Conocimientos básicos en técnicas auxiliares como ecografía cerebral y abdominal.
- Conocimientos básicos de interpretación de tomografía computerizada y resonancia magnética en recién nacidos.

HABILIDADES A ADQUIRIR:

- Técnicas en sala de partos y en sala de UCIN:
 - o Intubación endotraqueal: al menos cinco exitosas y al menos una de ellas en RN con peso inferior a 1.000 gramos.
 - o Canalización de vasos umbilicales: al menos cinco canalizaciones exitosas. (extremo del catéter en lugar correcto). Dos en arteria y tres en vena.
 - o Canalización de vías venosas periféricas. Inserción de catéteres epicutáneos.
 - o Punción de vía arterial periférica.

- Punción lumbar.
- Utilización de sonda para aspiración (sala de partos).
- Drenaje de neumotórax o derrame pleural.
- Colocación de catéter para diálisis peritoneal.
- Colocación de sonda oro-nasogástrica para alimentación.
- Acceso a textos de referencia y a revistas médicas de la especialidad.
- Acceso y manejo de fuentes de información en Internet.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN:

- Llegada a la Unidad. Pase de la guardia.
- Sesión del Servicio de Pediatría.
- Pase de visita de la Unidad conjuntamente con Enfermería.
- Pase de visita individual. El médico residente intentará, en lo posible, hacerse cargo de los ingresados en la guardia anterior y, en general, llevar siempre a los mismos pacientes (al menos en fase aguda). Cuando deban realizarse técnicas, a criterio de los médicos adjuntos, se dará prioridad a que las efectúe el médico residente de forma tutelada.
- Redacción de informes. Mantenimiento de historias clínicas.
- Información a los progenitores.
- Pase de los pacientes a la guardia.
- Durante este horario, el médico residente se hace cargo del busca de la Unidad para la atención en Sala de Partos. Cuando ocurra una llamada, avisará al médico residente ubicado en Cuidados Medios, y ambos acudirán a la Sala de Partos. Un médico adjunto de la UCIN estará siempre en presencia física o localizado por si se requiere su asistencia.

PUNTOS QUE EL RESIDENTE DEBE TENER EN CUENTA:

- Debe conocer los problemas y la evolución de todos los recién nacidos ingresados en la Unidad.
- El médico residente debe intentar ir “un paso por delante del médico adjunto”. Se potencia la autonomía en la toma de decisiones sin caer en la temeridad. El residente debe valorar al paciente, decidir la pauta a seguir y antes de indicarla a Enfermería, comentarla con el médico adjunto.
- Se espera del residente un incremento progresivo en los conocimientos y habilidades. Para todo ello es imprescindible estudiar, ya sea en los textos de referencia o accediendo a la literatura en las revistas de la especialidad.
- El residente debe participar en aquellas recogidas de datos u otros trabajos que se estén efectuando en la Unidad durante su rotación.
- Se entiende que el médico residente ubicado en UCIN ya ha efectuado sus rotaciones en Plantas de Maternidad (“Perinatos”) y en Cuidados Intermedios, Por ello, en muchos aspectos asistenciales, debe ser el referente para los residentes que estén efectuando la rotación en dichas áreas.
- Debe colaborar en el mantenimiento de las historias clínicas, seguimiento, resúmenes, informes, etc.
- Debe efectuar los informes de alta o traslado que le correspondan, tutelado por el médico adjunto correspondiente, en a lo sumo dos o tres días. Para los ingresos de larga duración es recomendable ir preparando el informe con antelación al momento del alta o traslado.

La información a los familiares es un punto primordial. Es preciso comunicar adecuadamente las buenas y las malas noticias tutelado por los médicos adjuntos.

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS H. CORUÑA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

- Conocimiento general de la asistencia del paciente pediátrico crítico.
- Reconocimiento y manejo de las situaciones de emergencia vital.
- Adiestramiento en la recepción del paciente crítico pediátrico.
- Familiarización con el entorno de la UCIP.
- Formación en la información a los pacientes críticos y sus familiares, problemas éticos y confidencialidad sobre los mismos y conceptos de seguridad en sus tratamientos.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

- Reconocimiento y manejo agudo de los pacientes con patologías específicas (postoperatorios, cardiovasculares, respiratorios, neurológicos, metabólico-renal, gastroenterológico, ...).
- Conocimiento y utilización de los sistemas de monitorización en UCIP.
- Entrenamiento en la realización de técnicas y procedimientos en UCIP (intubación, canalización de vías, colocación de sistemas de drenaje, así como nociones básicas en técnicas propios de UCIP (ventilación mecánica invasiva y no invasiva, técnicas de depuración extrarrenal, soporte vasoactivo, ECMO y otros sistemas de asistencia circulatoria).

ROTACION POR NEUROPEDIATRÍA

La Unidad de Neuropediatría del Hospital Son Llàtzer tiene acreditación parcial para la Formación de especialistas en Neurología Infantil por la SENP y además está acreditada como Grupo consolidado (DEVPSY) de Investigación en Neurociencias de la Fundación de Investigación sanitaria de las Illes Balears (FISIB) y del IUNICS.

La base fundamental de la actividad de la sección la constituye la atención de los niños con enfermedades del sistema nervioso central (epilepsia, retraso psicomotor y retraso mental, trastorno del aprendizaje, cefalea, trastornos de movimiento y seguimiento de pacientes con secuelas neurológicas de diferentes etiologías,) del sistema nervioso periférico (neuromuscular) y enfermedades neurometabólicas.

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ROTACIÓN:

Durante las rotaciones se pretende que los residentes adquieran conocimientos básicos, así como habilidades en el manejo de enfermos con patologías neurológicas:

- Diagnóstico y tratamiento de las cefaleas y de las epilepsias y síndromes epilépticos.
- Metodología de estudio de los retrasos psicomotores y trastornos de aprendizaje.
- Metodología de estudio de las enfermedades neurodegenerativas.
- Metodología de estudio de los síndromes neurocutáneos.
- Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión intracraneal en la infancia.
- Diagnóstico de las enfermedades neuromusculares.
- Diagnóstico y tratamiento del déficit de atención e hiperactividad.

HABILIDADES A ADQUIRIR:

Desarrollo de una historia clínica neurológica y del desarrollo.

- Exploración neurológica de un niño en sus diferentes etapas de desarrollo: RN, lactante pequeño, primera infancia escolar y adolescente.
- Técnica correcta para realizar una punción lumbar y presión del LCR
- Principios de la interpretación del electroencefalograma.
- Fundamentos de farmacocinética y farmacodinamia de las drogas antiepilépticas e interpretación de las técnicas de neuroimagen (TAC, RMI, Angio-resonancia).
- Valoración de Fondo de ojo.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

La labor del residente se desarrollara mediante:

- Atención en la planta de hospitalización de los paciente ingresados en Neurología
- Colaboración con las interconsultas a Neurología de otras especialidades pediátricas y del Servicio de Urgencias.
- Seguimiento de pacientes en Consultas externas
- Seguimiento de pacientes en Hospital de Día
- Asistencia a las sesiones clínicas de la sección
- Actividades con grado de responsabilidad.
 - o Historia clínica y exploración
 - o Pase de visita y toma de decisiones
 - o Preparación de sesiones clínicas
 - o Preparación de trabajos de revisión para comunicaciones y artículos
- Presentación de un caso clínico en sesión del servicio
- Durante su rotación el residente deberá preparar dos temas, a elegir entre los siguientes, para su exposición a los miembros de la unidad:
 - o Desarrollo psicomotor normal
 - o Alteraciones del desarrollo psicomotor
 - o Trastornos del aprendizaje
 - o Cefalea en el niño
 - o Trastornos paroxísticos no epilépticos
 - o Convulsiones febriles
 - o Síndromes epilépticos más frecuentes en el niño

R-4

Rotaciones

Servicio/Sección	Duración
Endocrinología/Infecciosas	3 meses
Subespecialidad	9 meses

ROTACION POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA:

Adquisición de conocimientos prácticos encaminados a la orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología endocrinológica pediátrica.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

1-. Capacitación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías endocrinológicas más frecuentes en pediatría:

- Retrasos del crecimiento
- Diabetes Mellitus
- Trastornos de la pubertad (precoz, retrasada)
- Patología tiroidea más frecuente
- Adrenarquia prematura- Hiperplasia Suprarrenal congénita
- Obesidad de causa endocrina
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Patología neonatal: hipotiroidismo congénito, genitales ambiguos, retrasos de crecimiento intrauterino, etc.
- Urgencias Endocrinológicas: HSC forma pierde sal, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, etc

2-. Conocimiento de las indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad:

- A. Valoración auxológica y elaboración de curva de crecimiento
- B. Valoración de la maduración esquelética (EO)
- C. Cálculo del IMC
- D. Estadios de Tanner
- E. Exploración del tiroides
- F. Pruebas funcionales endocrinológicas: hipofisaria, suprarrenal, tiroidea, gónadas
- G. Valoración del control del diabético
- H. Protocolos de la patología más frecuente

3-. Control evolutivo de las patologías crónicas más frecuentes (DM, obesidad, hipotiroidismo etc.) y fortalecer el seguimiento ambulatorio de estos pacientes

4-. Realización y presentación de una sesión general en el Servicio de Pediatría en colaboración con algún adjunto de la Unidad

5-. Colaboración en comunicación científica de la Unidad.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA

- Realización de una adecuada historia clínica general pediátrica y con atención especial al ámbito endocrinológico del paciente y mantenimiento ordenado y actualizado de ésta
- Valoración conjunta del tratamiento
- Registro de pacientes (filiación y dco en hoja excel)
- Supervisión de pruebas funcionales endocrinológicas en el Hospital de Día Pediátrico y control del niño diabético.
- Realización de los informes de alta y siempre supervisados por algún adjunto
- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado después del alta
- Asistencia conjunta a los pacientes de Consulta Externa.
- La asistencia se repartirá según las necesidades, entre la atención a niños hospitalizados, consultas externas y pruebas complementarias

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACION

El residente debe conocer los nuevos ingresos antes de acudir a la sesión clínica, con el fin de presentarlos posteriormente a los adjuntos de la Unidad. Se debe asegurar a 1ª hora de que se realizan las pruebas solicitadas el día anterior así como de que no se efectúen pruebas innecesarias a los nuevos ingresos.

Después de la sesión general se comentarán los pacientes con el staff, estableciendo posibles diagnósticos diferenciales y supervisión del tratamiento.

Debe ser preferente la realización de los informes de alta previstos a una hora temprana. Durante la rotación se debe procurar la asistencia a las consultas externas. A última hora de la mañana se pueden volver a comentar las dudas y novedades de los pacientes así como supervisar los informes de alta.

5.1. Rotaciones Externas:

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se fomentan las rotaciones externas en hospitales nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, preferentemente acreditados, tras propuesta del tutor y con el consentimiento del Hospital receptor, del Jefe de Servicio, Comisión de Docencia, Dirección General de Salud Pública e IB-Salut.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber realizado los cursos obligatorios asignados, tanto del plan de formación transversal como de la especialidad, y no estar pendiente de ninguna recuperación del programa de rotaciones.
- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

6. GUARDIAS

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, con un máximo de seis mensuales y un mínimo de cuatro.

Según lo dispuesto en nuestra comunidad el residente realizará una media de 4,5 guardias al mes, con un cómputo anual de 50 guardias durante todos los años de residencia.

Inicialmente realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias de Pediatría, y posteriormente, en las Unidades de UCIN o UCIP a partir del 3º año de residencia, una vez completada la rotación por, al menos, una de las Unidades. En todas ellas hay un adjunto de presencia física adscrito a la Unidad.

La distribución aproximada de las guardias de los residentes según su año de residencia, y aplicando un total de 50 guardias anuales será:

- R1: 100% en Urgencias (50 guardias)
- R2: 100% en Urgencias (50 guardias)
- R3: 50% en urgencias (25 guardias), 50% en UCIs (25 guardias)
- R4: 75% en Urgencias (37 guardias), 25% en UCI neonatal y planta (13 guardias)

Durante el primer año de residencia, el MIR de Pediatría estará siempre supervisado. No podrá cursar una interconsulta, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar con el staff de urgencias o el pediatra de guardia.

En la medida en la que el residente vaya adquiriendo los suficientes conocimientos y habilidades, podrá ser autorizado a solicitar determinadas pruebas complementarias y a indicar determinados tratamientos.

Durante el resto de años de la residencia irá asumiendo la realización de tareas y procedimientos según su nivel de responsabilidad.

7. ACTIVIDADES DOCENTES

7.1. SESIONES

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada sección integrada en la Unidad Docente. Se establece un programa de sesiones de pediatría anual con los siguientes contenidos:

- Sesiones informativas diarias de incidencias de la guardia y casos ingresados (previa a la sesión general). Impartidas por los residentes de guardia con el apoyo de los adjuntos responsables de la guardia.
- Sesión clínica de casos clínicos de interés docente o de complejidad clínica. Impartidas por los residentes, bajo la supervisión del adjunto responsable del caso.
- Sesión clínica general de las diferentes subespecialidades pediátricas, generalmente impartidas por adjuntos del servicio.
- Sesión de discusión y elaboración de protocolos y guías clínicas con actualización de diferentes aspectos de la Pediatría. Impartidas por residente en colaboración con los adjuntos responsables de la sección que corresponda.
- Sesión bibliográfica. Impartida por residentes con apoyo de los adjuntos o tutores responsables del residente.

A lo largo de la residencia cada residente debe presentar al año al menos una sesión de cada tipo (caso clínico, revisión bibliográfica, protocolo o actualización).

Además los residentes deben asistir a las sesiones internas que se realizan en las distintas unidades asistenciales, algunas de ellas con hospitales de referencia mediante videoconferencia. En ellas se tratan tanto temas fundamentales de la especialidad, como otros más específicos.

Los residentes de Pediatría deben participar de forma activa en las sesiones generales del hospital, con todos los residentes, en la que se presentan casos clínicos con implicación de varios servicios del centro, con una periodicidad de una al mes.

7.2. CURSOS.

Durante los años de residencia los especialistas en formación de Pediatría, realizarán una serie de cursos obligatorios y comunes con otras especialidades (plan transversal común), organizados por la comisión de docencia.

Además realizarán cursos propios de la especialidad organizados tanto por la comisión de docencia, como a través de los centros hospitalarios, en colaboración con los diferentes servicios, la sociedad de pediatría balear, EBAP, y entidades colaboradoras. Algunos de estos cursos tienen carácter obligatorio, siendo otros de ellos opcionales en la formación del residente.

Será imprescindible haber realizado más del 80% de los cursos obligatorios correspondientes a su año de formación, para poder ser evaluados al final del año de residencia, y para solicitar rotaciones externas.

A continuación se reflejan los cursos que se celebran de forma reglada cada año.

7.2.1. PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN

Son cursos básicos a realizar por todos los residentes en formación, de todos los centros hospitalarios. Están divididos en módulos, y entre paréntesis figuran las horas de duración, y el año de residencia en el que realizar el curso.

AREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES

- Implicaciones Legales del Especialista Interno Residente (4h). (R1)
- Habilidades en comunicación y negociación en pediatría, entrevista clínica y malas noticias (16h). (R1)
- Curso de Acogida de nuevos residentes del H. Son Llàtzer (R1) (20h)
- Curso de protección radiológica (6h). (R1)
- Introducción a la Bioética (8h). (R2)
- Bioética aplicada a Cuidados Paliativos (2h). (R2)

AREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

- Introducción a la biblioteca virtual. Búsqueda bibliográfica (3h). (R1)
- Metodología de la Investigación y lectura crítica de artículos (4h). (R3)

AREA DE CALIDAD

- Introducción a la Calidad (12h). (R2)
- Seguridad del paciente (8h). (R2)

7.2.2. CURSOS OBLIGATORIOS PARA RESIDENTES DE PEDIATRIA ORGANIZADOS A TRAVES DE LA COMISION DE DOCENCIA

Cursos impartidos de forma anual o bianual, reflejados en la guía formativa del residente, con el año de ejecución de los cursos entre paréntesis.

AREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES

- Curso de Urgencias pediátricas para R1 de Pediatría y R2 de M. Familia en H. Son Espases. (12h). (R1)
- Curso programa informático Millenium en H. Son Espases. (R1)
- Curso de introducción a la radiología (curso básico 4h). (R1)
- Curso de RCP Pediátrica y Neonatal (25h). (R1-2-3-4)

AREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

- Curso avanzado de Búsqueda bibliográfica. (R2)
- Diseño de un proyecto de investigación (9h). (R3)

AREA DE CALIDAD

- Gestión clínica. (R4)

7.2.3. CURSOS OPCIONALES A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL ORGANIZADOS POR LA COMISION DE DOCENCIA

- Taller práctico de oftalmología (4h). (R1)
- Electrocardiografía clínica (curso básico 8h). (R1)
- Taller de suturas cutáneas (3h). (R1)
- Electrocardiografía clínica. (curso avanzado 25h)
- Manejo del dolor postoperatorio (8h).
- Manejo del dolor intrahospitalario (8h).
- Trastornos del equilibrio acido-base e hidroelectrolítico (8h).
- Curso de Avances en Pediatría (HUSE)
- Curso de Actualización en Pediatría (HSSL), bianual
- Curso APLS (HUSE)
- Curso de actualización en Neonatología (HUSE)
- Curso de Cuidados Centrados en el Desarrollo (HSSL)
- Curso de Cuidados Paliativos Pediátricos (14h). (R4)
- Curso sobre lactancia materna (HUSE)
- Curso de técnicas en Neumología Pediátrica (HUSE)
- Cursos de Novedades Farmacológicas en Pediatría. Informed. (HUSE)
- Curso de RCP Neonatal (HSSL/HUSE)

7.3. ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES.

Desde la Unidad Docente se potenciará la asistencia a congresos y reuniones de Pediatría General y de sus Subespecialidades, tanto nacionales como locales, así como aquellas internacionales que se aconsejen bajo criterio tutorial:

- R1: Congreso anual de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

- Curso de Formación en Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP))
- R2: Congreso anual de la Sociedad de Urgencias Pediátricas (SEUP).
 - R3-R4: Reuniones anuales de las Subespecialidades de Pediatría, si coincide con su rotación por la misma, o la han elegido como subespecialidad formativa en el último año (Atención Primaria, Cardiología, Cuidados intensivos, Endocrinología, Gastroenterología, Infecciosas, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Onco-Hematología, Reumatología y otras). Curso Asistencia Inicial al Trauma Pediátrico (AITP), Curso de Ventilación Mecánica.

 - R1-2-3-4: Reunión de la Sociedad de Pediatría Balear.

Para poder asistir a los congresos y reuniones nacionales antes referidos, los residentes deberán presentar algún trabajo en forma de comunicación oral o póster, con un mínimo de 2 por año de residencia.

Se facilitará que el residente realice la publicación de artículos en revistas nacionales o extranjeras con la colaboración de los tutores y adjuntos colaboradores en la formación.

7.4 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro.

A lo largo de la residencia elaborarán un trabajo publicable, empleando la metodología necesaria para la elaboración del mismo.

PERIODICIDAD DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Según la legislación vigente