

**GUIA FORMATIVA**

**UNIDAD DOCENTE  
ESPECIALIDAD  
PEDIATRIA Y ÁREAS  
ESPECÍFICAS**

**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
MATERNO INFANTIL  
DE CANARIAS**

## **OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN:**

Pediatría es la medicina integral del período que transcurre desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. A la pediatría le incumbe todo aquello cuanto se refiere a los cuidados del niño sano – Pediatría Preventiva -, los modos de asistencia integral y continuada del niño en estado de enfermedad – Pediatría Clínica -, y cuanto atañe al niño, sano y enfermo, en sus interrelaciones individuales y en la comunidad con el medio físico y humano en que con características propias se desarrolla – Pediatría Social -.

Los especialistas en Pediatría tendrán un período de formación de cuatro años de duración. Los tres primeros dedicados a la formación básica de pediatría y el cuarto a una rotación más específica por un área de las diversas especialidades pediátricas. Se sigue el programa formativo de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas: **Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas;** publicado en el BOE número 246 del Sábado 14 de Octubre de 2006.

Al residente se le formará para que, adquiera responsabilidades directas, siempre supervisadas en distinto grado, tanto en su actividad asistencial como en lo científico y docente.

Dentro del Programa se debe conseguir que el futuro especialista en Pediatría conozca:

- la exploración del niño normal
- la anamnesis y exploración del niño con patología
- la interpretación de radiografías simples, urografías, ecografías, TC, RMN, electrocardiogramas y electroencefalogramas.
- la interpretación de otras pruebas diagnósticas, isotópicas o funcionales.
- la interpretación de análisis clínicos.
- la realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracocentesis, punción arterial y venosa.
- la reanimación cardiorrespiratoria.
- la elaboración de programas de educación sanitaria del niño y el medio social.
- la elaboración y exposición de trabajos científicos.
- actitud correcta ante la relación con los niños y sus familiares.
- los principios de la ética pediátrica.

Estos conocimientos generales podrían ser agrupados en etapas de formación. Así, teniendo en cuenta los 4 años de residencia las actividades por cada año podrían sintetizarse en:

### **Primer año de residencia:**

1. *Conocimientos generales de la organización del hospital y período de la residencia.*

2. *Conocimientos teóricos:*

- Principales patologías del lactante, preescolar y escolar.
- Bases de la puericultura.
- Patología pediátrica prevalente, en función de los casos vividos.
- Patologías de mayor frecuencia que se evalúen en urgencias y hospitalización.
- Bases de la farmacología pediátrica.
- Bases de informática.
- Conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad.
- Conocimiento de las principales revistas de pediatría.

### 3. *Habilidades clínicas:*

- Realizar una correcta anamnesis y exploración física exhaustiva.
- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial a partir de un signo guía, elaboración de una hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo hospitalizado y del que acude a consultas externas.
- Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas.
- Realización de determinados procedimientos: venopunción, punción suprapúbica, sondaje uretral, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis y obtención de muestras para microbiología.
- Procedimientos más habituales en urgencias, como suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavadores oculares.
- PCR básica e inicio de la avanzada.
- Manejo de la deshidratación. Aprendizaje de los principales sueros de reposición hídrica.
- Manejo correcto de la bibliografía.
- Estructuración de comunicaciones clínicas.

### 4. *Actitudes:*

- Relación con el enfermo y su familia.
- Relación con el personal del Hospital.

## **Segundo año de residencia:**

### 1. *Conocimientos teóricos:*

- Patologías más frecuentes del neonato ingresado.
- Exploración física del neonato sano y screening de malformaciones o patologías neonatales.
- Patologías de mayor frecuencia que se evalúen en consultas externas, urgencias y hospitalización.
- Estudio progresivo, en relación de los casos vividos durante los dos primeros años de residencia, de las patologías pediátricas más prevalentes.

### 2. *Conocimientos de revistas y publicaciones de uso más frecuente:*

- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Cooperar con adjuntos y/o residentes de 3º y 4º año en la elaboración de publicaciones para revistas científicas.

### 3. *Habilidades Clínicas:*

- Mejoría de la metodología diagnóstico-terapéutica ya aprendida de R1
- Actitud crítica al solicitar exploraciones complementarias.
- Conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas, cuándo solicitarlas y cómo actuar ante los diversos resultados
- Saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir al paciente a éste.
- Informar a los padres y solucionar problemas de ámbito social.
- Completar el conocimiento de diferentes procedimientos y/o tratamientos: valoración y extracción de cuerpos extraños. Tratamiento crisis hipertensivas. Manejo del paciente séptico o con shock de otra causa. Valoración y estabilización del enfermo traumático o politraumatizado. Traslado del enfermo crítico a UMI. Intubación naso u oro traqueal. Aprender la correcta utilización de sueros a urgencias.

#### *4. Actitudes:*

- Integración total, humana y científica, en el centro de trabajo.
- Conocimiento del funcionamiento de todas las secciones pediátricas.
- Iniciar la asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad.
- El residente deberá cumplir con un mínimo de 3 comunicaciones presentadas en congresos y publicar un artículo científico, no necesariamente como primer autor.

### **Tercer y cuarto año de residencia:**

La residencia deberá mejorar, específicamente, los conocimientos sobre el manejo del paciente grave, en urgencias, neonatología y UCIP. Igualmente deberá profundizar en el manejo de la patología menos prevalentes en la edad pediátrica y en el conocimiento a fondo de las diferentes subespecialidades de Pediatría.

En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de 4 comunicaciones anuales y publicar un artículo científico como primer autor anualmente.

**Al finalizar el período de formación el M.I.R. de Pediatría** deberá estar capacitado para:

- Aplicar los conocimientos de demografía y estadística sanitaria en la promoción de la salud y educación sanitaria del niño y su familia.
- Promover la conservación de la salud individual de los niños.
- Conocer el estado de normalidad del niño en las diferentes edades.
- Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de medios diagnósticos adecuados.
- Valorar el pronóstico inicial y según evolución de los diferentes cuadros clínicos.
- Dominar los tratamientos que según la patología y condición del niño deba aplicarse.
- Contribuir al regreso en la normalidad o, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

- Aplicación de los principios de la Ética médica en el inicio y mantenimiento de la RCP pediátrica-neonatal y en la limitación del esfuerzo terapéutico.

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

La faceta asistencial es uno de los medios para desarrollar el programa docente de la especialidad y, por tanto, imprescindible para una formación adecuada. El facultativo que se le asigne en cada etapa será el supervisor directo de sus actividades asistenciales y su docente más inmediato. Según se avance en la especialidad, el grado de supervisión será decreciente para, en relación inversa, aumentar el nivel de responsabilidad del residente. El objetivo final es que su grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo asistencial se aproxime al 100% durante el último año de formación.

Todos los MIR tienen la obligación de cumplir el horario de trabajo de la Unidad a la que está adscrito y colaborar en las tareas asistenciales del Servicio desde su incorporación, con tutorización decreciente por el/los facultativo de la Unidad por la que roten y nivel de responsabilidad asistencial creciente según avance su formación. La actividad asistencial se desarrollará durante las rotaciones por las distintas áreas pediátricas del servicio de Pediatría, atención primaria y rotaciones por otros servicios.

## **PROGRAMAS DE ROTACIÓN:**

### ***1º año: rotaciones por secciones básicas:***

Urgencias: 3 meses  
Lactantes: 2 meses  
Preescolares: 2 meses  
Escolares: 2 meses  
Infecciosos: 2 meses  
Centro de Salud: 1 mes

### ***2º, 3º y 4º año:***

Neonatología: 6 meses (2º año)  
Cardiología: 2 meses  
Endocrinología: 2 meses  
Nefrología: 2 meses  
Neumología: 2 meses  
Neuropediatría: 2 meses  
Gastroenterología, hepatología y nutrición: 3 meses  
Cirugía: 1 mes  
UMI: 2 meses  
Centro de Salud: 2 meses (finales de R3 o durante R4)  
Rotaciones optativas de un mes cada una entre las disponibles en el Servicio: 4 meses (R3, R4).  
Tiempo de libre disposición para Subespecialización en el Área específica elegida: 4 meses (finales de R3 o durante R4).

## **HABILIDADES A ADQUIRIR EN LOS ROTATORIOS:**

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

- 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.
- Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- 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.
- Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- Interpretación de análisis clínicos.
- Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, tomografía axial computarizada,...).
- Realización de alimentación e hidratación enteral y parenteral.
- Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia...
- Reanimación cardiorrespiratoria
- Pruebas de cribaje (Denver, Llevant, etc.).
- Conocer los programas de salud de su Comunidad.
- Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- 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:**

- Interpretación de pruebas de imagen complejas (urografías, cistografías, ecografías, resonancia nuclear magnética y similares)
- Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida.
- Realización de alimentación enteral y parenteral.
- Paracentesis, toracentesis, drenaje pleural,...

### **Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico:**

α) Biopsias intestinales, renales y hepáticas.

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE. NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre: **Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

**Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión 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.

### **MIR 1 (responsabilidad 3 y 2):**

Inicialmente el MIR acompañará al pediatra adjunto y observará sus actuaciones asistenciales y técnicas; posteriormente empezará a colaborar con éste en procedimientos médicos y finalmente realizará actividades asistenciales básicas bajo supervisión directa.

### **MIR 2 (responsabilidad 2 y 1):**

El MIR puede realizar directamente las actuaciones asistenciales y técnicas de la especialidad pero siempre supervisadas por un pediatra adjunto directa o indirectamente.

### **MIR 3 y MIR 4 (responsabilidad 1):**

Durante este periodo se va a producir un incremento progresivo de la responsabilidad y una disminución progresiva de la supervisión directa según las características individuales de cada MIR.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LAS ROTACIONES:**

### **UNIDAD DE LACTANTES:**

**Año de rotación:** 2 meses durante el primer año de Residencia.

## **Capacidad de formación máxima del Servicio: 2-3 MIR Pediatría**

### **Objetivos docentes:**

- Conocer el funcionamiento de la planta.
- Manejo de la realización de la historia clínica, exploración, hojas de evolución y tratamiento así como manejo de la información a los padres.
- Durante la rotación el residente debe adquirir conocimientos (nivel de habilidad 1 y 2) acerca de lo siguiente:
  - Estudio del lactante sano: su crecimiento y maduración.
  - Nutrición y alimentación en los dos primeros años de vida:
    - a) Lactancia materna: ventajas, técnicas, contraindicaciones...
    - b) Lactancia artificial: fórmulas de inicio, continuación y especiales.
    - c) Inicio de alimentación complementaria
    - c) Dieta habitual del lactante sano y consideraciones especiales del enfermo.
    - e) Alimentación enteral, a débito continuo, indicaciones técnicas.
  - Conocer las necesidades de líquidos y electrolitos en los dos primeros años.
  - Exploración normal y saber valorar el crecimiento y desarrollo psicomotor en los dos primeros años de vida.
  - Vacunaciones, calendario vacunal de nuestra comunidad y otras comunidades
  - Patologías específicas:
    - Aparato respiratorio: bronquiolitis, neumonías, sibilancias recurrentes, pausas de apnea...
    - Aparato digestivo: Síndromes eméticos, enfermedad por reflujo gastroesofágico, alergias alimentarias, deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, dolor abdominal, síndrome malabsortivo, ictericia persistente, patología hepática, anorexia, manejo inicial y diagnóstico diferencial de los errores congénitos del metabolismo, fallo de medro...
    - Aparato circulatorio: manejo pediátrico y soporte del niño con cardiopatías congénitas,...
    - Sistema nervioso: convulsiones febriles y afebriles, episodios aparentemente letales, orientación del retraso psicomotor, inicio del estudio de metabopatías, hipotonías, cromosopatías y alteraciones fenotípicas.
    - Enfermedades infecciosas: ITU, mastoiditis, infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo, exantemas, síndrome febril sin foco, sepsis, síndrome febril prolongado, síndrome febril recurrente,...
    - Enfermedad de Kawasaki.
    - Hematología: anemias, ferropenias y talasemias. Conocer los valores hematológicos dentro de la normalidad.
    - Pediatría social: adopción, acogimiento, maltrato, conocer y saber tratar el lactante en riesgo social. Síndrome de Munchausen
    - Dermatología: dermatitis.



- Nefrología: manejo pediátrico de los pacientes con tubulopatías, Síndrome nefrítico y nefrótico.

### **Capacidades:**

1. Realizar la historia clínica y exploración física del paciente ingresado en la Unidad, con un adecuado enfoque clínico inicial de la presunción diagnóstica y diagnósticos diferenciales de las diferentes patologías (Nivel 1).
2. Aplicar de forma racional y lógica los recursos en el estudio de la patología pediátrica habitual (Nivel 1).
3. Conocer la valoración nutricional y las tablas de percentiles del niño entre 0 y 2 años (Nivel 1).
4. Conocer la alimentación del niño de 0 a 2 años (conocer fórmulas lácteas y su preparación, beikost, fórmulas especiales, edad de introducción de los diferentes alimentos y su valor calórico) (Nivel 1).
5. Conocer los distintos tipos de sueros y manejo de electrolitos (Nivel 1).
6. Conocer los valores normales de las constantes vitales según la edad. (Nivel 1).
7. Desarrollar un conocimiento teórico-práctico en las técnicas de reanimación y estabilización del paciente en estado crítico (Nivel 2,3).
8. Valoración y seguimiento de los pacientes ingresados en el área de Lactantes (Nivel 1, 2)
9. Conocer el comportamiento clínico de las principales patologías del área de lactantes (Nivel 1).
10. Adquirir habilidades para la resolución de conflictos, soporte emocional del niño hospitalizado, información a familiares (Nivel 2,3).
11. Aprender cuándo realizar derivación de planta a UCI Pediátrica. Criterios de Alta de la planta (Nivel 2,3).
12. Realizar de forma correcta las altas de la Unidad Lactantes (Nivel 1).
13. Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (Niveles 1, 2,3).

### **Funciones:**

El residente durante su rotación por Lactantes deberá cumplir con puntualidad su horario laboral.

Se integrará completamente en la Unidad a nivel docente, asistencial y de investigación.

Durante el primer mes de rotación deberá manejar el modelo de historia clínica electrónica, los métodos analíticos y las diferentes técnicas y procedimientos, así como los protocolos diagnóstico-terapéuticos existentes en la Unidad.

Inicialmente asistirá a la sesión clínica del Servicio, en ésta deberá exponer presentaciones según el programa establecido.

Tras finalizar la sesión clínica deberá acudir a la planta y realizar una anamnesis y exploración física de los pacientes ingresados en la guardia

previa, emitiendo un juicio clínico, un diagnóstico diferencial y solicitando las pruebas complementarias oportunas junto al facultativo responsable.

El pase de planta lo realizará conjuntamente con el facultativo responsable, el residente colaborará con los informes evolutivos de los pacientes y realizará el informe de alta que será siempre supervisado y firmado por el facultativo responsable.

A medida que adquiera mayores conocimientos podrá realizar el pase planta con supervisión posterior del facultativo responsable.

Deberá conocer a los niños ingresados en la Unidad de Lactantes, de forma general, aunque estén a cargo de las subespecialidades pediátricas.

Cuando los pacientes ingresados en la Unidad precisen de interconsultas, participará en la resolución de las mismas con los facultativos responsables.

Tras el pase de visita deberá saber informar a las familias sobre la patología de los niños.

Durante su estancia deberá integrarse en los proyectos de investigación abiertos, siendo aconsejable realizar una o varias comunicaciones relacionadas con casos clínicos de los pacientes ingresados.

Al terminar su rotación deberá manejar las patologías más habituales de la Unidad para ser considerado APTO, así como haber cumplido un mínimo del 50% del tiempo asignado de rotación de presencia física en la Unidad.

### ***Niveles de responsabilidad:***

Durante el primer mes de la rotación el residente tendrá un nivel de responsabilidad 2-3, posteriormente pasará a nivel 1-2.

## **UNIDAD DE PRE-ESCOLARES, ESCOLARES Y ADOLESCENTES:**

***Año de rotación:*** 2 meses en Preescolares y 2 meses en Escolares-Adolescentes durante el primer año de Residencia.

***Capacidad de formación máxima del Servicio:*** 2-3 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes:***

- Conocer el funcionamiento de la planta.
- Manejo de la realización de la historia clínica, exploración, hojas de evolución y tratamiento así como manejo de la información a los padres.
- Durante la rotación el residente debe adquirir conocimientos (nivel de habilidad 1 y 2) acerca de lo siguiente:
  - Estudio del preescolar, escolar y adolescente: crecimiento, desarrollo psicomotor y maduración.
  - Exploración normal en este rango de edad.
  - Nutrición y alimentación adecuada a la edad.

- Conocer las necesidades de líquidos y electrolitos.
- Vacunaciones, calendario vacunal de nuestra comunidad y otras comunidades.
- Patologías específicas:
  - Aparato respiratorio: neumonías, asma,...
  - Aparato digestivo: Síndromes eméticos, deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, dolor abdominal agudo, crónico y recurrente, síndrome malabsortivo, retraso ponderal, patología hepática, anorexia, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja,...
  - Aparato circulatorio: síncope, arritmias, dolor torácico, manejo pediátrico y soporte del niño con cardiopatías congénitas,...
  - Sistema nervioso: convulsiones cefaleas, ataxias, alteración de conciencia,...
  - Enfermedades infecciosas: ITU, mastoiditis, infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo, exantemas, síndrome febril sin foco, sepsis, síndrome febril prolongado, síndrome febril recurrente,...
  - Hematología: anemias, ferropenias y talasemias. Conocer los valores hematológicos dentro de la normalidad.
  - Pediatría social: adopción, acogimiento, maltrato, conocer y saber tratar el lactante en riesgo social. Síndrome de Munchausen,...
  - Trastornos psiquiátricos de la infancia: ansiedad, trastornos del estado de ánimo, de la conducta alimentaria, de la atención, hiperactividad, esquizofrenia, agitación psicomotriz,...
  - Nefrología: manejo pediátrico de los pacientes con tubulopatías, Síndrome nefrítico y nefrótico, litiasis renales, ...
  - Otras: Enfermedad de Kawasaki, artritis reumatoide juvenil, Lupus, Dermatomiositis, Púrpura de Schonlein-Henoch, semiahogamientos, vértigo, intoxicaciones, estudio de adenopatías, manejo del paciente diabético,...

### **Capacidades:**

1. Estudio del crecimiento maduración y desarrollo del niño preescolar a adolescente sano. (Nivel 1).
2. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en situación de enfermedad.
3. Nutrición y metabolismo. Fisiología y patología del aparato digestivo, respiratorio, endocrino, inmunidad y alergia, patología infecciosa, nefrourológico, sistema nervioso, óseo y locomotor, circulatorio y hematológico (Niveles 1-2-3).
4. Capacitación para la detección de situaciones patológicas en el niño preescolar a adolescente (Nivel 1).

5. Capacitación para la toma de decisiones en el tratamiento de patologías que afectan a la infancia y adolescencia (Niveles 1-2-3).
6. Conocer los distintos tipos de sueros y manejo de electrolitos (Nivel 1).
7. Conocer los valores normales de las constantes vitales según la edad. (Nivel 1).
8. Desarrollar un conocimiento teórico-práctico en las técnicas de reanimación y estabilización del paciente en estado crítico (Nivel 2,3).
9. Valoración y seguimiento de los pacientes ingresados en la Unidad (Nivel 1, 2)
10. Adquirir habilidades para la resolución de conflictos, soporte emocional del niño hospitalizado, información a familiares (Nivel 2,3).
11. Aprender cuándo realizar derivación de planta a UCI Pediátrica. Criterios de Alta de la planta (Nivel 2,3).
12. Realizar de forma correcta las altas de la Unidad (Nivel 1).
13. Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (Niveles 1, 2,3).
14. Dentro de la patología respiratoria es fundamental el diagnóstico, seguimiento y tratamiento agudo y de mantenimiento del asma acorde a las recomendaciones vigentes. (niveles 1-2).
15. Dentro de la patología renal especial mención al manejo de la pielonefritis, nefritis y síndrome nefrótico. (Niveles 1-2-3).
16. Dentro de la patología endocrinológica es fundamental el manejo de la diabetes. (Niveles 2-3).
17. En el apartado de neurología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento de las convulsiones. (Niveles 1-2-3).
18. En el apartado de gastroenterología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja. (Niveles 1-2-3).

### ***Funciones:***

El residente durante su rotación por planta deberá cumplir con puntualidad su horario laboral.

Se integrará completamente en la Unidad a nivel docente, asistencial y de investigación.

Durante el primer mes de rotación deberá manejar el modelo de historia clínica electrónica, los métodos analíticos y las diferentes técnicas y procedimientos, así como los protocolos diagnóstico-terapéuticos existentes en la Unidad.

Inicialmente asistirá a la sesión clínica del Servicio, en ésta deberá exponer presentaciones según el programa establecido.

Tras finalizar la sesión clínica deberá acudir a la planta y realizar una anamnesis y exploración física de los pacientes ingresados en la guardia previa, emitiendo un juicio clínico, un diagnóstico diferencial y solicitando las pruebas complementarias oportunas junto al facultativo responsable.

El pase de planta lo realizará conjuntamente con el facultativo responsable, el residente colaborará con los informes evolutivos de los pacientes y realizará el informe de alta que será siempre supervisado y firmado por el facultativo responsable.

A medida que adquiera mayores conocimientos podrá realizar el pase planta con supervisión posterior del facultativo responsable.

Deberá conocer a los niños ingresados en la Unidad de Lactantes, de forma general, aunque estén a cargo de las subespecialidades pediátricas.

Cuando los pacientes ingresados en la Unidad precisen de interconsultas, participará en la resolución de las mismas con los facultativos responsables.

Tras el pase de visita deberá saber informar a las familias sobre la patología de los niños.

Durante su estancia deberá integrarse en los proyectos de investigación abiertos, siendo aconsejable realizar una o varias comunicaciones relacionadas con casos clínicos de los pacientes ingresados.

Al terminar su rotación deberá manejar las patologías más habituales de la Unidad para ser considerado APTO, así como haber cumplido un mínimo del 50% del tiempo asignado de rotación de presencia física en la Unidad.

### ***Niveles de responsabilidad:***

Durante el primer mes de la rotación el residente tendrá un nivel de responsabilidad 2-3, posteriormente pasará a nivel 1-2.

## **UNIDAD DE INFECCIOSAS:**

***Año de rotación:*** 2 meses durante el primer año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. Jesús Poch Páez

***Capacidad de formación máxima del Servicio:*** 2-3 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes y capacidades:***

Debe tener nivel de conocimiento 1-2 de los siguientes ítems:

1.- Conocimiento de las Enfermedades Infecciosas-

1.1. Agentes etiológicos de las enfermedades infecciosas. Microbiología básica y enfermedades infecciosas asociadas.

- Infecciones Bacterianas, incluyendo infecciones por micobacterias.
- Infecciones víricas. Especial atención a la infección VIH.
- Infecciones fúngicas.
- Infecciones por parásitos.

1.2. Síndromes clínicos y formas principales de presentación de las enfermedades infecciosas.

- Infecciones respiratorias de tracto inferior: empiema pleural. Síndrome pertusoide.
- Infecciones gastrointestinales.
- Infecciones del SNC (meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales...)

- Infecciones osteoarticulares.
  - Enfermedades exantemáticas.
  - Manejo de la fiebre de origen desconocido.
  - Principales infecciones en el niño inmigrante. Infecciones tropicales.
  - Infecciones en el niño inmunodeprimido.
  - Infecciones asociadas a catéter venoso central.
  - Infecciones de válvula de derivación ventrículo-peritoneal y de drenaje ventricular externo.
  - Infecciones cardiacas (endocarditis,...)
  - Sepsis: mecanismos, pruebas complementarias y manejo terapéutico.
  - Estudios de contactos de Tuberculosis
- 1.3. Inmunodeprimidos.
- Inmunodeficiencias primarias.
  - Infección por VIH.
- 1.4. Pruebas complementarias.
- Interpretación de analíticas de sangre y orina básicas y específicas.
  - Interpretación de analíticas de otros líquidos corporales: líquido cefalorraquídeo, líquido peritoneal, líquido articular, líquido pleural.
  - Valores normales de inmunoglobulinas y subpoblaciones linfocitarias por edades.
  - Interpretación correcta de pruebas serológicas para el diagnóstico de enfermedades infecciosas e interpretación de anticuerpos vacunales.
  - Interpretación correcta de antibiogramas.
- 1.5. Tratamiento de las enfermedades infecciosas: empírico y específico
- Antibióticos, Antivirales. Especial atención a los antirretrovirales.
  - Antifúngicos, Antiparasitarios.
  - Inmunomoduladores e inmunosupresores: corticoides, inmunoglobulina intravenosa inespecífica.
- 2.- Medidas Preventivas.
- 2.1. Vacunas.
- Vacunas utilizadas en el ámbito pediátrico, tanto inmunizaciones sistemáticas como no sistemáticas.
  - Principales calendarios vacunales.
- 2.2. Medidas de profilaxis post-exposición.
- Pinchazo accidental
  - Indicaciones de vacunación / inmunoglobulina intravenosa en ciertas situaciones de riesgo (ej. varicela, hepatitis A)
- 2.3. Normas básicas y específicas de aislamiento.
- 2.4. Control de la infección nosocomial.
- Prevención de la diseminación de infecciones por gérmenes multi-resistentes (ej. Acinetobacter baumani, Staphylococcus aureus meticilín-resistente).

### ***Funciones:***

La actividad desarrollada durante esta rotación consiste en:

- Asistencia al cambio de guardia y a las sesiones clínicas del servicio de pediatría.
- Conocer el funcionamiento de la planta.
- Realización de historias clínicas y exploración física exhaustiva, petición de pruebas diagnósticas y tratamiento. Se lleva a cabo un seguimiento diario

de la evolución de los mismos, reexplorando y reajustando tratamiento cada día y escribiendo cada detalle en el curso clínico diariamente.

- Solicitudes de interconsultas a otras unidades cuando proceda.
- Información adecuada diaria a los familiares y pacientes.
- Realización de informes de alta de cada paciente, detallando el motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, pruebas complementarias realizadas durante su estancia, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que debe efectuarse.
- Resolución de interconsultas de pacientes de otras unidades y seguimiento de los mismos cuando proceda.
- Estudios de los casos, y revisión de la literatura, para realizar una medicina basada en la evidencia.
- Seguimiento de pacientes en la Consulta Externa.

El residente será el encargado de realizar las historias clínicas y la exploración de los niños ingresados y emitir un juicio clínico que comentará al adjunto responsable.

Realizará los informes de alta, que serán supervisadas por el adjunto responsable.

Si el trabajo de la planta lo permite el residente acudirá a la consulta a valorar y explorar a los niños citados.

### ***Niveles de responsabilidad:***

El nivel de responsabilidad que se le puede exigir es un nivel 2, conforme progrese su rotación y adquieran las habilidades necesarias tendrán niveles 1 para realizar historias clínicas y exploración física.

## **URGENCIAS PEDIÁTRICAS:**

***Año de rotación:*** 3 meses durante el primer año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dra. Svetlana Pavlovic Nestic

***Capacidad de formación máxima del Servicio:*** 3 MIR Pediatría

### ***Cartera de Servicios:***

- Atención urgente a todos los pacientes en edad pediátrica de 0 a 14 años, con cualquier proceso patológico.
- Procedimientos invasivos más frecuentes a realizar por los médicos y en los que se formarán los residentes: punción lumbar, punción-aspiración suprapúbica,...
- Ante procedimientos dolorosos (reducción de fracturas, heridas gran tamaño, drenaje de abscesos) se ofrece la posibilidad al especialista (traumatólogo o cirujano) de realizar sedoanalgesia consciente para disminuir el dolor y ansiedad del niño.

- Se atienden unas 52.000 urgencias al año.

### ***Nivel de responsabilidad en la Rotación:***

Durante todo el rotatorio y en las guardias de R1 se trabajará con nivel de responsabilidad 1-3 (1 en la atención inicial y petición de pruebas para patología habitual de consulta a urgencias, 2-3 para el resto de actuaciones) y durante las guardias de R2-R4 con niveles 1-2.

- Atención de Urgencias al paciente pediátrico (clasificación, historia clínica, exploración, diagnóstico presuntivo) en el rango de edad desde recién nacido hasta la adolescencia: Nivel 1.
- Capacidad de atender las diversas situaciones del enfermo pediátrico de manera individualizada, incluyendo diagnósticos diferenciales ante lactante con fiebre sin foco, patología respiratoria (asma, laringitis, bronquiolitis), convulsión, dolor abdominal, cefaleas, traumatismos, patología ORL y oftálmica, etc: Nivel 1 y en situaciones más complejas nivel 2.
- Solicitar de forma racional y lógica las pruebas complementarias para el estudio de la patología pediátrica médico-quirúrgica habitual: nivel 2 en primer mes de la rotación y en situaciones complejas, posteriormente nivel 1.
- Aplicar técnicas de reanimación y estabilización de las funciones vitales del paciente pediátrico en estado crítico: Nivel 3 inicialmente y posteriormente nivel 2.
- Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas: Nivel 3 inicialmente y posteriormente nivel 2.
- Valoración y seguimiento de los pacientes ingresados en el área de Observación: Nivel 2.
- Decisión de solicitar interconsulta, ingreso en Observación o de hospitalización: niveles 2.

### ***Objetivos asistenciales:***

El residente durante su rotación por Urgencias Pediátricas debe aprender a proporcionar una atención inicial integral al paciente pediátrico, adquirirá habilidades en la entrevista clínica orientada (anamnesis y exploración física, habilidades comunicativas...), familiarizándose con el diagnóstico y tratamiento de aquellos procesos más frecuentes, comentando con los adjuntos los diagnósticos diferenciales y las posibilidades terapéuticas. Además se entrenará en el manejo inicial y estabilización del paciente pediátrico crítico (RCP, AITP...).

Dadas las características de la Urgencia Pediátrica, en la que se atiende un porcentaje elevado de niños sanos o con patología banal, es fundamental aprender a relacionarse con la familia y distinguir al niño sano del enfermo.

El residente una vez finalizada su rotación debe conocer y manejar la patología pediátrica urgente más frecuente:

a. *Patología médica:* para ello el residente de primer año debe estar familiarizado con todos los protocolos de la unidad así como tener un conocimiento más exhaustivo de la patología urgente más frecuente:



- Respiratorio: conocimiento pormenorizado del manejo de la obstrucción aguda de vía aérea, sospecha de aspiración de cuerpo extraño, crisis asmática, la bronquiolitis y la laringitis.
- Alergología: Manejo de la urticaria, el angioedema y la anafilaxia.
- Infecciosas: manejo de las infecciones más frecuentes: fiebre sin foco, infección urinaria, neumonía, meningitis, encefalitis, enfermedades exantemáticas, artritis y celulitis. Reconocimiento precoz y estabilización inicial del niño séptico o con shock séptico.
- Neurología: manejo de la cefalea, crisis convulsivas, status, alteración del nivel de conciencia e hipertensión intracraneal.
- Accidentes: conocimiento pormenorizado del politraumatizado, paciente con traumatismo craneoencefálico, abdominal, torácico o genital, así como con trauma dental y nasal.
- Cardiología: aproximación inicial al manejo del paciente cardiópata en urgencias. Interpretación de ECG. Conocimiento del protocolo de dolor torácico y de síncope. Manejo de las arritmias más frecuentes, esencialmente TSV.
- Hemato-oncología: manejo del paciente oncológico con fiebre. Aproximación inicial al diagnóstico de las adenopatías en urgencias. Manejo inicial de un paciente con sospecha de patología tumoral.
- Endocrinología: manejo del paciente diabético en urgencias y sus complicaciones.
- Nefrología: manejo de la urgencia y emergencia hipertensiva, hematuria macroscópica, litiasis renal, síndrome nefrótico, nefrítico e insuficiencia renal aguda.
- Digestivo: conocimiento pormenorizado del protocolo de gastroenteritis aguda. Manejo de los diversos grados de deshidratación, conocimiento de la sueroterapia y de las distintas pautas de rehidratación existentes (oral, sonda nasogástrica, IV rápida, IV convencional). Manejo y exploración del dolor abdominal (patología médica, quirúrgica o funcional). Manejo inicial del estreñimiento. Manejo del sangrado digestivo.
- Metabólico: aproximación inicial al paciente con una enfermedad metabólica (sospecha inicial, prevención de la descompensación ante enfermedades intercurrentes, manejo inicial de las descompensaciones...). Manejo y diagnóstico de la hipoglucemia.
- ORL: diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis, sinusitis y otitis. Extracción de cuerpos extraños en fosas nasales y conducto auditivo.
- Toxicología: Diagnóstico y manejo de las intoxicaciones más frecuentes.
- Neonatología: aproximación y manejo de la ictericia neonatal, fiebre o vómitos en periodo neonatal. Identificación de los signos indirectos de infecciones neonatales. Conocimientos básicos sobre lactancia materna y educación familiar ante consultas por problemas banales (mala técnica alimentaria, estreñimiento,...).
- Otros: manejo del llanto inconsolable y del episodio aparentemente letal. Interpretar los datos antropométricos con las gráficas de percentiles. Reconocimiento y manejo del niño grave

o en estado crítico. Triángulo de evaluación pediátrica. RCP básica y avanzada. Técnicas de sostén de vía aérea. Conocimiento del protocolo de sedoanalgesia y aplicación del mismo ante técnicas dolorosas. Aproximación inicial en el paciente psiquiátrico en urgencias, conocimiento de la metodología particular de historia clínica en estos casos.

*b. Patología quirúrgica:* general, neuroquirúrgica, maxilofacial y traumatológica. Aunque la mayoría de procesos de estas áreas son atendidos por el especialista correspondiente, el residente de primer año debe intentar familiarizarse con los procesos más frecuentes, ya que será el encargado de realizar la aproximación inicial en la mayoría de casos y de avisar al especialista.

*c. Conocer la exploración (normal y patológica) física y neurológica* del recién nacido, lactante, preescolar y escolar.

*d. Actitudes:* Saber que la Medicina es una ciencia cambiante con el tiempo y que precisa de una formación continuada a lo largo de la vida profesional. Comunicar correctamente las malas noticias. Aprender a informar al paciente y su familia, desarrollar cualidades y técnicas de comunicación para lograr la empatía, entendiendo que la enfermedad de un niño representa una carga de ansiedad, incertidumbre y dolor para los padres.

Entender que las pruebas complementarias, imprescindibles en numerosas ocasiones, pueden ocasionar molestias al paciente, debiendo realizarse cuando las ventajas superen a los inconvenientes.

*e. Manejo de la historia electrónica.* Conocimientos teóricos básicos sobre la clasificación de pacientes y del programa de triaje. Realizar un informe de alta de calidad. Conocimiento de la ubicación del aparataje y material de Urgencias (monitorización no invasiva, medicación, oxigenoterapia, nebulización, carro de parada...).

*f. El manejo del paciente después de la valoración inicial:*

- Conocer cuál es la mejor ubicación de un paciente de acuerdo con su patología (observación, domicilio, ingreso en planta, UCI, ...)
- Tratamiento y recomendaciones sobre manejo domiciliario.
- Seguimiento y manejo de los pacientes que precisan observación previa al alta o al ingreso.
- Indicaciones de ingreso hospitalario en las diferentes patologías.

*g. Aprender a interpretar los resultados* de radiología, laboratorio y microbiología, y actuar en consecuencia. Conocer las indicaciones de realizar interconsultas con otros especialistas.

*h. Aspectos sociales:* maltrato y abuso sexual, sospecha y manejo. Contacto con los servicios sociales, SAF. Documentos médico-legales. Adquisición de conocimientos de bioética aplicables a la actividad asistencial pediátrica. Resolución de conflictos.

i. *Trabajo en equipo*: aprender a trabajar de forma conjunta con otros residentes, adjuntos, con otros especialistas y con Triage.

j. Adquirir experiencia en la presentación de casos clínicos, publicaciones, revisiones bibliográficas, lectura crítica de literatura científica y en el uso de los medios actuales de información médica. Participación en reuniones científicas propias de la especialidad.

### ***Técnicas a realizar:***

- α. Colocación e indicación de diferentes métodos de aplicación de oxígeno suplementario: gafas nasales, mascarilla facial, mascarilla con reservorio.
- β. Realización de punción lumbar y punción suprapúbica.
- χ. Control del dolor: técnicas de sedoanalgesia para procedimientos.
- δ. Cuidados centrados en la familia: presencia familiar en los procedimientos, involucrar en la toma de decisiones cuando existen diversas alternativas.
- ε. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, fundamentalmente el manejo de la vía aérea y canalización de vía intraósea.
- φ. Siempre que sea posible conocer técnicas de enfermería (sondaje vesical o nasogástrico, extracción de muestras sanguíneas y canalización de VVP).
- γ. Siempre que sea posible conocer las técnicas quirúrgicas (reparación de heridas, manejo de quemaduras, toracocentesis,...) y traumatológicas más frecuentes (inmovilización con vendajes o férulas, reducción de pronación dolorosa, reducción de fracturas desplazadas, artrocentesis, ...).

### ***Objetivos de investigación:***

Es recomendable que los residentes de primer año participen en los trabajos de investigación ya abiertos en la Unidad o propongan nuevas líneas de investigación, debiendo participar en alguna de ellas antes de finalizar la residencia.

Además durante el primer año de residencia deben presentar al menos un trabajo de investigación (como primer o segundo autor) en la Reunión Anual de la SEUP (Sociedad Española de Urgencias Pediátricas) o en el Congreso de la AEP (Asociación Española de Pediatría), siendo recomendable que en los años posteriores también continúen presentando trabajos.

### ***Funciones:***

El residente de 1º año durante su rotatorio por Urgencias deberá cumplir con puntualidad su horario laboral, asistiendo al pase de guardia, a la entrada y a la salida de ésta.

Asistirá a las sesiones clínicas del Servicio. En ésta y por fechas programadas deberá exponer 2 sesiones clínicas durante su rotación, posteriormente realizarán una sesión clínica por cada año de residencia.

Durante el trabajo diario deberá realizar una anamnesis y exploración física minuciosa, emitiendo un juicio clínico y un diagnóstico diferencial con ayuda del Facultativo responsable, solicitando las pruebas complementarias que conjuntamente consideren necesarias para llegar al diagnóstico definitivo.

Realizará seguimiento de los pacientes ingresados en Observación y valorará si cumple criterios de ingreso o de alta.

Participará en la resolución de interconsultas a otras especialidades junto con los facultativos responsables.

### ***Organización del trabajo:***

Horario de mañana de 8 a 15h en el área de Urgencias:

8.00-8.30 h Relevo de médicos de guardia y pase de pacientes.

8.30-9.00 h Sesión clínica científica del Servicio de Urgencias.

9.00-14.40 h Atención en la consulta asignada de urgencias

14.40-15.00 h Pase de pacientes al equipo de guardia.

### ***Metodología:***

Curso de inicio a la patología de Urgencias Pediátricas a la incorporación a la residencia.

Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento del Servicio: Circuito de pacientes, consultas, Observación...

Estudio de manuales de Urgencias en Pediatría, protocolos de actuación y bibliografía aportada al inicio de la rotación.

En la consulta realizará la anamnesis y exploración completa de los pacientes, con posterior supervisión del facultativo responsable de la consulta asignada. Se comentarán las posibilidades de diagnóstico diferencial y solicitarán las pruebas complementarias adecuadas, interpretando los resultados y pautando tratamiento según el diagnóstico definitivo dado.

Participación en los pases de guardia, sesiones clínicas y bibliográficas. A diario se realizan sesiones médicas con los adjuntos del servicio, residentes de Pediatría y de Medicina de Familia sobre los temas más importantes en urgencias pediátricas.

Participación en trabajos de investigación que se estén desarrollando en el Servicio.

La formación en urgencias pediátricas se completará con las guardias que el residente, durante sus cuatro años de formación, realizará en el área de urgencias pediátricas bajo la supervisión de los adjuntos de pediatría de cada guardia acorde al año de residencia.

### ***Evaluación:***

Una vez finalizada la rotación por el Servicio y en un plazo de 3 meses, el residente deberá acordar con el Jefe de Servicio una fecha para realizar un examen teórico-práctico en el que se evaluarán objetivamente los conocimientos adquiridos. De la puntuación obtenida en este examen dependerá la nota del apartado de "Conocimientos y habilidades" de la hoja de evaluación, teniendo también en cuenta los conocimientos demostrados a lo largo de la rotación y durante las guardias.

En caso de no superar este examen el residente dispondrá de una segunda oportunidad para realizarlo, ésta ponderará un 75% a la nota final obtenida. Si aún así no lo aprueba se dará por negativa la evaluación de la rotación.

La implicación en trabajos de investigación y publicaciones en Congresos serán valorado en el apartado de "Actitudes" de citada hoja.

## **SERVICIO DE NEONATOLOGÍA:**

***Año de rotación:*** 6 meses durante el segundo año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. Fermín García Muñoz

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 4-6 MIR Pediatría

***Objetivos docentes:***

A.- NIDOS (área de maternidad, 6ª y 7ª planta).

Tiempo de rotación: 1 mes. La adquisición de conocimientos y habilidades, será progresiva durante este período de tiempo, se especifican los 3 niveles de responsabilidad.

**Objetivos generales:**

- 1.- Atención perinatólogica del recién nacido normal (Nivel 1).
- 2.- Atención perinatólogica del recién nacido con patología (Niveles 1-2-3).
- 3.- Exploración física del recién nacido (Nivel 1).
- 4.- Detección de situaciones patológicas en el recién nacido (Nivel 1).

**Conocimientos teóricos y Capacidades (Niveles 1-2-3):**

En el área de Medicina Perinatal tendrá que adquirir las siguientes habilidades:

1. Capacidad de evaluación de la situación gestacional perinatal a fin de anticipar la participación adecuada del pediatra en el parto (Nivel 1). Capacidad de acceder, interpretar y transcribir la información contenida en la historia obstétrico-ginecológica. Conocer los controles serológicos gestacionales y capacidad de actuación ante un neonato hijo de madre con serología positiva. Conocer y actuar según los protocolos de profilaxis de patología infecciosa (Niveles 1-2-3).

2. Capacidad para atender las diversas situaciones perinatales de los recién nacidos de manera individualizada, incluyendo (Niveles 1-2-3):

- a.- Atención intraparto en todos los casos en los que sea requerido, de acuerdo con los criterios de riesgo y las actuaciones acordados entre las Unidades de Tocología y Neonatología.
- b.- Valoración de la situación neonatal inmediata (Test de Apgar). Identificación.
- c.- Conocimiento minucioso de la reanimación neonatal en todos sus extremos: indicaciones, material, drogas, etc.
- d.- Apoyo al apego precoz madre-niño en la propia Sala de Partos. Iniciación de la lactancia.
- 3. Capacidad para evaluar el período crítico de Adaptación del RN, en sus modalidades normal y patológica, basándose en sus fundamentos fisiopatológicos. Profilaxis neonatales inmediatas (Niveles 1-2-3).
- 4. Capacidad para reconocer las anomalías congénitas (anticipadas prenatalmente o detectadas al nacer) y tipo de actuación ante ellas. Conocimiento en detalle de las más comunes (Niveles 1-2-3).
- 5. Capacidad para decidir el destino inicial del RN con problemas (Ingreso en Unidad Neonatal, atención en sala de maternidad, etc.). Conocimiento en el traslado del RN con problemas. Niveles requeridos, material, controles (Niveles 1-2-3).
- 6. Conocimiento del problema de la muerte ante-intraparto. Duelo: teoría, actuación y tratamiento (Nivel 2-3).
- 7. Exploración del RN aparentemente sano. Características a certificar. Clasificación somatométrica del RN. Detección de problemas no obvios al nacer (cardiopatías, dilataciones pielocaliciales, displasia / luxación congénita de caderas, pié zambo, cromosomopatías, etc.). Traumatismo obstétrico (parálisis facial, parálisis braquial, fractura de clavícula...). Entrevista con la madre y/o el padre, para información y recomendaciones (Nivel 1).
- 8. Conocimientos del diagnóstico clínico y de laboratorio, fisiopatología y tratamiento de los principales desordenes leves que afectan al prematuro tardío y R.N. a término:
  - a. Riesgo infeccioso e infecciones generalizadas o localizadas: sepsis, piel, cordón umbilical, tracto urinario...
  - b. Hiperbilirrubinemia.
  - c. Trastornos metabólicos, hematológicos, de la termorregulación...
- 9. Conocimiento de la lactancia materna: ventajas, desventajas y contraindicaciones. Técnicas de lactancia. Implicaciones de la lactancia materna. Fármacos y lactancia materna. (Nivel 1).
- 10. Capacidad para reconocer al recién nacido de riesgo social (madre adolescente, adicta a drogas, madre VIH, minusvalía psíquica o sensorial, familias inmigrantes). Tipos de actuación ante estas situaciones (niveles 1-2-3).
- 11. Situación del recién nacido a la salida del Hospital. Condiciones para dicha salida. Recomendaciones y consultas de seguimiento (Nivel 1).

### **Funciones del residente (nivel 1).**

- 1. Diariamente y antes del inicio del pase de visita con el facultativo responsable, revisará las historias y evoluciones de enfermería.
- 2. Realizar la anamnesis y exploración de los nuevos neonatos atendidos y valoración de todos los atendidos en la maternidad, previo lavado de manos. Complimentar y completar las historias clínicas.

3. Diariamente y de acuerdo con el facultativo responsable escribir la evolución, programar controles analíticos y otras pruebas complementarias.
4. Atender de primera llamada a todos los partos que se produzcan en horario de mañana.
5. Actualización y presentación de los temas teóricos que se le asignen.

## ***B.- SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA (3ª planta).***

**Tiempo de rotación:** 5 meses por la Unidad de Cuidados Intensivos, Intermedios y Hospitalización.

En la adquisición de conocimientos y habilidades, será progresiva durante este período de tiempo, se deberán considerar los 3 niveles de responsabilidad.

### **Objetivos generales.**

1. Conocer la biología y la patología prenatal y neonatal.
2. Aprender las habilidades sobre manejo del R.N. enfermo.
3. Mejorar las actitudes tanto individuales (motivación, iniciativa, progresiva autonomía, etc.) como de relación con la familia y el equipo de la Unidad.

### **Conocimientos teóricos (Nivel 1).**

1. Obtención de una historia precisa y detallada de la gestación y eventos perinatales en relación con el R.N.
2. Valoración del examen físico del prematuro y R.N. a término. Edad gestacional. Valoración y manejo del R.N. de bajo peso y peso elevado para la gestación.
3. Consecuencias de la prematuridad. Factores médicos, sociales y económicos. Incidencia. Valoración de los problemas específicos del prematuro (pulmón, ojos).
4. Actitud ante el R.N. polimalformado. Principales síndromes polimalformativos. Conocimiento de la genética molecular y técnicas de estudio y diagnóstico.
5. Morbilidad y mortalidad neonatal. Tasas y valoración estadística.
6. Conocimiento y tratamiento de problemas agudos que se presentan en el primer mes de vida: distrés respiratorio, cianosis, shock, hemorragia, problemas neurológicos.
7. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la patología pulmonar aguda y crónica del prematuro y R.N.T.: membrana hialina, apnea, síndrome de aspiración meconial, hipertensión pulmonar, taquipnea transitoria, neumotórax, derrame pleural, hernia diafrágica, anomalía pulmonar congénita, displasia broncopulmonar.
8. Conocimientos del diagnóstico clínico y de laboratorio, fisiopatología y tratamiento de los principales desordenes que afectan al prematuro y R.N. a término.
  - a. Infección: congénita, sepsis perinatal y nosocomial y localizadas (piel, tracto urinario, osteoarticular).
  - b. Hiperbilirrubinemia.
  - c. Trastornos metabólicos, hematológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, renales, endocrinos, neurológicos, de la termorregulación.

9. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la asfixia perinatal.
10. Relación con padres de R.N. con problemas graves. Consulta de Perinatología y consejo genético. Limitación del esfuerzo terapéutico.
11. Conocimientos en la prevención y el manejo del dolor en el neonato.
12. Conocimiento del seguimiento a largo plazo del R.N. gran pretérmino y R.N. de alto riesgo.
13. Promoción de la lactancia materna. Nutrición y técnicas de alimentación neonatal.
14. Promoción del vínculo madre-hijo: piel con piel, método canguro.

### **Capacidades: técnicas y procedimientos (Niveles 1-2-3).**

1. Realizar anamnesis y exploraciones clínicas.
2. Punciones lumbares, venosas y arteriales.
3. Manejo del pretérmino en incubadoras y cunas radiantes.
4. Fototerapia.
5. Colocación de sondas enterales, vesicales.
6. Intubación endotraqueal.
7. Monitorización incruenta (temperatura, F.C., F.R. y apneas, oxigenación, ECG, EEGa, etc.).
8. Oxigenoterapia. Métodos de aplicación y monitorización.
9. Asistencia respiratoria: presión positiva continua, ventilación mecánica convencional y de alta frecuencia, óxido nítrico, etc).
10. Nutrición enteral y parenteral.
11. Otras técnicas de soporte vital: exanguinotransfusión, etc.

### **Funciones del residente (nivel 1, 2 y 3).**

1. Diariamente y antes del inicio del pase de visita con el facultativo responsable, revisará las historias y evoluciones de enfermería, calculará la diuresis y el balance de líquidos.
2. Realizará la anamnesis y exploración de los nuevos neonatos ingresados.
3. Diariamente y de acuerdo con el facultativo responsable escribirá la evolución, programará controles analíticos y otras pruebas complementarias.
4. Atenderá de primera llamada a todos los ingresos que se produzcan en horario de mañana.
5. Participará en las interconsultas desde Urgencias y planteará diagnósticos diferenciales.
6. Actualización y presentación de los temas teóricos que se le asignen.

### ***Metodología y Organización del trabajo.***

Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento de la Unidad y presentación de los facultativos responsables de la rotación

Horarios:

-8h 15: Pase de guardia.

-8h30:

- Lunes, martes, jueves y viernes sesión clínica de acuerdo al calendario docente de la unidad con participación activa de los residentes y adjuntos.



- Miércoles, sesión conjunta con Obstetricia: Comité de Morbimortalidad perinatal y Comité de Malformados.
- 9h: Trabajo en la unidad.
- 13:30h: Pase de guardia.

Estudio de artículos y revisiones que se proporcionen durante la rotación así como de la bibliografía que se revise a propósito de algún paciente.  
Nivel de responsabilidad: 3 durante el R2 y 1-2 durante el R3-R4.

## **UNIDAD DE CARDIOLOGÍA:**

***Año de rotación:*** 2 meses a partir del 2º año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. Pedro Suárez

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 2-3 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes:***

- Aprender la sistemática de valoración clínica de un niño con cardiopatía congénita (Nivel 1).
- Realizar una historia clínica y valoración clínica cardiológica adecuada (Nivel 1).
- Aprender a interpretar las diferentes pruebas complementarias disponibles: Rx. Tórax, ECG, Eco Doppler, Holter, Ergometría, estudios hemodinámicos y electrofisiológicos, TAC y RMN...
- Seguimiento del postoperado cardiaco en UMI.

### ***Niveles de responsabilidad: (Niveles 2-3):***

- Realización de historia clínica y exploración de los niños que acuden a la consulta externa en primera visita (nivel 2).
- Valoración conjunta con el médico encargado de los pacientes que acuden a revisión (nivel 2-3).
- Valoración del tratamiento médico de los pacientes cardiacos (nivel 2).
- Realizar conjuntamente con el facultativo encargado las interconsultas hospitalarias (nivel 2-3).
- Presenciar y realizar Ecocardiografías (conforme progrese su conocimiento tratará de realizarlas siempre supervisado por los facultativos) (nivel 2-3).
- Interpretar los Holter conjuntamente con los facultativos responsables (nivel 3).
- Presenciar estudios hemodinámicas y ergometrías (nivel 3).
- Presentación de los casos clínicos de pacientes en las sesiones médico-quirúrgicas.

## **Capacidades:**

- Comprender la fisiopatología en las cardiopatías congénitas.
- Aprender a diferenciar soplos funcionales de patológicos
- Presentación de casos clínicos y asistencia a las sesiones médico-quirúrgicas.
- Deberá adquirir habilidades de nivel 1-2 sobre:
  - Realizar una adecuada historia y exploración cardiológica
  - Interpretación de la radiografía de tórax desde el punto de vista cardiológico.
  - Interpretación del ECG.
  - Introducción a la interpretación del Eco Doppler.

## **UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA:**

**Año de rotación:** 2 meses a partir del 2º año de Residencia.

**Facultativo responsable:** Dra. Sofía Quintero

**Capacidad de formación máxima de la Unidad:** 2-3 MIR Pediatría

### **Objetivos docentes:**

- Estudio de la patología endocrinológica pediátrica. Adquisición de conocimientos básicos de esta especialidad
- Conocimientos teóricos (Niveles 1, 2 y 3):
  - Crecimiento: orientación diagnóstica del hipocrecimiento, planteamiento terapéutico de la talla baja
  - Tiroides: valoración del bocio infantil, hipotiroidismo congénito y tiroiditis autoinmune, interpretación del hipotiroidismo subclínico.
  - Desarrollo sexual y pubertad: estadiaje del estadio puberal, detección e interpretación de los signos sugestivos de pubertad precoz, manejo del retraso puberal, variaciones del desarrollo puberal (telarquía prematura, adrenarquía precoz), criptorquidia e hirsutismo.
  - Corteza suprarrenal: hiperplasia suprarrenal congénita, despistaje de la hiperplasia suprarrenal tardía.
  - Páncreas endocrino: diabetes mellitus (clasificación, diagnóstico, complicaciones agudas y cribado de las crónicas, pautas generales del tratamiento con insulino terapia, manejo dietético), enfoque diagnóstico de la hipoglucemia
  - Nutrición y metabolismo: enfoque diagnóstico y terapéutico de la obesidad, síndrome metabólico.

- Interpretación de las pruebas de laboratorio y funcionales más usadas.

### **Capacidades:**

Al finalizar la rotación, el residente debe ser capaz (Nivel 1) de:

- Realización de la historia clínica orientada a la especialidad.
- Exploración física (con especial atención a aspectos como correcta medición de la talla y segmentos corporales, inspección y palpación tiroidea, obtención del volumen testicular, identificación de los estadios de Tanner, medición del pene, medición del perímetro de la cintura o valoración de la acantosis nigricans...).
- Interpretación de la edad ósea y velocidades de crecimiento
- Interpretación de valores basales hormonales según edad y sexo e indicaciones y metodología de las principales pruebas funcionales de la especialidad.

### **Funciones y niveles de responsabilidad:**

Los niveles de responsabilidad se establecerán acorde al año de residencia y a las capacidades individuales de cada residente.

- Atención inicial a las primeras visitas, planteando una orientación diagnóstica y solicitando estudios supervisados por el facultativo responsable (nivel 1, 2).
- Asistencia a pacientes de revisión supervisados por el facultativo responsable (nivel 2,3).
- Realizar informes supervisados posteriormente por el facultativo responsable (nivel 1).
- Asistencia y seguimiento de pacientes hospitalizados. Conocer la evolución de los pacientes ingresados, realizar cambios terapéuticos y considerar alta hospitalaria supervisados por el facultativo responsable (nivel 2).

## **UNIDAD DE NEFROLOGÍA:**

**Año de rotación:** 2 meses a partir del 2º año de Residencia.

**Facultativo responsable:** Dra. Blanca Valenciano Fuente

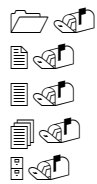
**Capacidad de formación máxima de la Unidad:** 2 MIR Pediatría

**Nivel de responsabilidad:** principalmente niveles 2-3, en función del año de rotación y patología del paciente.

## **Objetivos docentes:**

1. Conocer el funcionamiento de la Unidad de Nefrología Pediátrica: Consultas, Hospitalización, Diálisis, Sesiones.
2. Realizar una correcta historia clínica y exploración en patología renal.
3. Conocer y manejar las exploraciones complementarias en patología renal.
4. Participar en la elaboración de protocolos, presentación de casos clínicos y sesiones bibliográficas y teóricas de la Unidad.

## **Conocimientos teóricos:**



- Fisiología renal
- Exploración funcional renal
- Insuficiencia Renal aguda
- Insuficiencia Renal Crónica
- Glomerulopatías
  - S Nefrótico
  - S Nefrítico
  - Glomerulopatías más frecuentes en la edad pediátrica.
- 2. Nefropatías tubulares e intersticiales no infecciosas
- 3. Nefropatías de las enfermedades metabólicas y sistémicas
- 4. Nefropatías hereditarias
- 5. Infección Urinaria
- 6. Litiasis renal
- 7. Hipertensión Arterial
- 8. Trastornos hidro- electrolíticos y del equilibrio ácido-base.
- 9. Patología Nefro-Urológica: Malformaciones, disfunciones.
  - Manejo de HN Neonatal
  - RVU
  - Vejiga Neurógena
  - Incontinencia/Enuresis

## **Habilidades:**

- Realizar la historia clínica de forma adecuada que permita un buen enfoque clínico (nivel 1).
- Realizar una correcta exploración en el rango de edad pediátrica (nivel 1).
- Conocer las técnicas diagnósticas y los procedimientos terapéuticos más utilizados en Nefrología Pediátrica (nivel 2, 3).
- Identificar y reconocer las enfermedades renales que son motivo de consulta más frecuente en Nefrología Pediátrica (nivel 2).
- Uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos en Nefrología Pediátrica (nivel 2, 3).
- Desarrollar actitudes y aptitudes frente al escenario emocional que implican las diferentes patologías nefrológicas, especialmente la enfermedad renal crónica (nivel 2).

- Adquirir conceptos claros sobre criterios de hospitalización de la patología nefrológica (nivel 2).
- Capacidad de evaluar las interconsultas y manejar las urgencias nefrológicas (nivel 2).
- Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico necesario para un correcto seguimiento evolutivo de la patología nefrológica (nivel 2).
- Capacidad de aplicar, criticar y actualizar protocolos de Nefrología Pediátrica (nivel 1, 2, 3).

### ***Organización del trabajo:***

Horario mañana de 8 a 15 horas

- 8: 15 a 9:00: Sesión general del Servicio de Pediatría
- 9:00 a 15:00: Actividad en el área de hospitalización, interconsultas, consulta externa y realización de informes según número y año de rotación de MIR y de acuerdo a las necesidades de la unidad.

### ***Evaluación:***

- **Subjetiva:** La media de la valoración de cada miembro de la Unidad
- **Objetiva:**  
Test de evaluación al final de la rotación  
Participación en sesiones clínicas, actualización de protocolos, revisión de bibliografía, presentaciones en congresos.

### ***Bibliografía:***

Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de Nefrología, AEP  
Nefrología Pediátrica. V García Nieto, F Santos, 2ª Edición  
Bibliografía por temas en intranet/ Nefrología/ Docencia MIR

## **UNIDAD DE NEUMOLOGÍA:**

***Año de rotación:*** 2 meses a partir del 2º año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. Gonzalo Cabrera Roca

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 2 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes:***

Los residentes durante esta rotación deben aprender:

- A asistir a los pacientes de la Unidad (en consulta programada, en hospitalización o en Urgencias por exacerbación de su proceso de base y/o complicación). Realizará una historia clínica exhaustiva, exploración,

interpretación de pruebas complementarias, planteará un diagnóstico diferencial y planificará un tratamiento.

- Valoración de gasometrías y estudios radiológicos (Radiografías, Ecografía, TAC, RNM).
- Valoración de pruebas de función pulmonar.
- Bases anatómicas, fisiológicas e inmunológicas de las patologías respiratorias más frecuentes
- Conocimientos diagnósticos y terapéuticos sobre las siguientes patologías:
  - Asma y sibilancias recurrentes, tanto con sensibilización alérgica como no. Epidemiología Diagnóstico. Tratamiento de la crisis asmática. Tratamiento de mantenimiento del asma infantil. Técnicas y dispositivos de inhalación.
  - Enfermedades respiratorias crónicas: Bronquiectasias no fibrosis quística. Fibrosis quística. Neumonías crónicas y recurrentes. Patología de los cilios. Neumopatías intersticiales en el niño. Patología pulmonar en las enfermedades neuromusculares. Patología pulmonar en otras enfermedades sistémicas. Inmunodeficiencias.
  - Trastornos respiratorios del sueño: apneas-hipopneas. Pulsioximetría del sueño. Polisomnografía.
  - Patología respiratoria del RN, prematuro y malformaciones congénitas de la vía aérea.
  - Enfermedad pulmonar crónica del prematuro (displasia broncopulmonar). Prevención de las agudizaciones, de las infecciones por VRS.
  - Infecciones respiratorias: neumonías, bronquiolitis, bronquitis, sinupatías,...
  - Patología pleural: derrame y neumotórax. Seguimiento.
  - Apneas centrales que precisen ventilación no invasiva

### ***Funciones y niveles de responsabilidad:***

El residente será el encargado de realizar las historias clínicas y la exploración de las primeras visitas de los niños en consulta (nivel 1-2). Planteará un diagnóstico diferencial y planificará un tratamiento conjuntamente con el facultativo responsable (nivel 2)

Valorará a los niños de revisión, interpretará las pruebas funcionales y de imagen y realizará cambios terapéuticos si los precisa junto con adjunto responsable (nivel 2).

Realizará los informes de los niños hospitalizados o valorados en consulta, que serán supervisados por el adjunto responsable.

Asistirá al facultativo responsable en la revisión de monitores de apnea, punciones pleurales y técnicas de ventilación no invasiva (nivel 3)

### **UNIDAD DE NEUROPEDIATRÍA:**

**Año de rotación:** 2 meses a partir del 2º año de Residencia.

**Facultativo responsable:** Dr. Jose Carlos Cabrera López

**Capacidad de formación máxima de la Unidad:** 2 MIR Pediatría

**Objetivos docentes:**

- Realizar una historia clínica y una exploración neurológica completas, incluyendo un fondo de ojo.
- Establecer una primera impresión diagnóstica, al menos sindrómica.
- Conocer los hitos del desarrollo psicomotor y del lenguaje.
- Tratamiento de las convulsiones agudas febriles y afebriles. Diferenciar las convulsiones febriles típicas (simples) y atípicas (complejas).
  - Conocer los síndromes convulsivos más frecuentes, su diagnóstico, estudio y tratamiento: síndrome de West, epilepsia rolándica, epilepsia ausencia de la infancia.
- Conocimiento básico de los trastornos generalizados del desarrollo. Diferenciar el trastorno de Asperger.
  - Identificar un síndrome hipotónico y actuar en consecuencia.
  - Manejo integral de los niños con TDAH, cefaleas.
- Conocer el plan de estudios básico de las siguientes patologías: retraso mental, retraso del lenguaje, síndromes epilépticos, enfermedades neuromusculares, enfermedades neurometabólicas, ataxias, trastornos paroxísticos no epilépticos, semiología de los Trastornos del movimiento...
- Conocer los síndromes genéticos prevalentes: el síndrome X frágil, síndrome Down, síndrome Prader-Willi, síndrome de Williams.
- Saber reconocer algunas facomatosis: neurofibromatosis y complejo esclerosis tuberosa.
- Saber interpretar las imágenes básicas del TAC de cráneo y RMN cráneo.
- Conocer la utilidad y las limitaciones del electroencefalograma.
- Aprender cómo y qué tipo de información se debe dar a los padres.

Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Realizar historias clínicas enfocadas a las características de la patología neurológica. (Nivel 1-2)
- Evaluar el desarrollo normal del niño y sus desviaciones. Realizar una exploración neurológica adecuada en las diferentes edades pediátricas y orientada por problemas (Nivel 1-2)
- Evaluación de las patologías más comunes, vistas y estudiadas en la bibliografía (Nivel 2).
- Conocer el manejo de las rutinas y protocolos de funcionamiento más comunes de la propia unidad y que pueden ser modificados en el tiempo de acuerdo a los resultados (Nivel 2-3).
- Valoración del fondo de ojo (Nivel 2)
- Interpretación básica de neuroimagen: ecografía cerebral, TAC, RNM. Interpretación básica de exploraciones de neurofisiología (Nivel 2-3).

- Manejar los fármacos antiepilépticos, y psicofármacos más utilizados: sus indicaciones, efectos adversos, parámetros de control (Nivel 2-3).

### ***Niveles de responsabilidad:***

Los residentes deben tener un nivel de responsabilidad 2: después de 2-3 semanas del inicio de la rotación realizarán las actividades directamente bajo supervisión del tutor.

### ***Funciones:***

El residente asistirá a los pacientes de las consultas externas de Neuropediatría junto con el adjunto. En pacientes nuevos realizará las historias clínicas, exploración física y junto con el neuropediatra la orientación inicial y ayudará en la programación y solicitud de las diferentes exploraciones complementarias si fueran necesarias, bajo supervisión

Colaborará con el adjunto en la valoración del seguimiento evolutivo de los diferentes pacientes que acuden a revisión.

Realizar junto al adjunto las interconsultas de planta o de urgencias

Participación en trabajos para presentación de comunicaciones a reuniones y congresos

## **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN:**

***Año de rotación:*** 3 meses a partir del 2º año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. Luis Peña Quintana

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 2-3 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes:***

- Conocimiento del funcionamiento de la Unidad.
- Manejo en la realización de la historia clínica en gastroenterología, evaluación y seguimiento de los pacientes en consultas externas y planta.
- Manejo en la solicitud de pruebas complementarias e interpretación de las mismas
- Conocimiento teórico de los principales procesos en patología gastrointestinal:
  - Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente vomitador.
  - Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con reacción adversa a proteína vacunas.
  - Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico y esofagitis.



- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con infección por H. Pylori y enfermedad péptica.
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con dolor abdominal
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con diarrea aguda y crónica
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con estreñimiento
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con las parasitosis más frecuentes en nuestro medio.
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con Enfermedad celiaca
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con Fibrosis quística.
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con fallo de medro.
- Actitud diagnóstica y terapéutica del paciente con hemorragia digestiva.
- Manejo básico del control y tratamiento nutricional de las metabolopatías.
- Manejo básico del control y tratamiento nutricional de la obesidad y síndrome metabólico.
- Manejo básico del control y tratamiento nutricional de las dislipemias.
- Estudio y aproximación diagnóstico-terapéutica básica de la patología pancreato-biliar y hepática más frecuente en pediatría: Hipertransaminasemia. Colestasis. Hepatitis virales. Hepatopatía crónica y/o autoinmune. Enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y Hemocromatosis. Pancreatitis aguda y crónica
- Conocimiento básico de las pruebas diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología: pHmetría esofágica Test de Hidrógeno espirado. Test de aliento con urea marcada para H. Pylori. Test del sudor. Endoscopias. Impedancia bioeléctrica. Biopsias hepáticas e intestinales.
- Conocimiento de la nutrición infantil:
  - Alimentación adecuada del lactante, preescolar, escolar y adolescente.
  - Valoración nutricional Identificación de los parámetros de anormalidad. Manejo teórico de los parámetros nutricionales en estados de salud y enfermedad.
  - Soporte nutricional:
    - Nutrición enteral,
    - Nutrición parenteral
    - Conocimientos básicos de las fórmulas especiales,
    - Dietas poliméricas, oligoméricas y monoméricas.

### **Capacidades (nivel 1- 2-3)**

Realización de una adecuada historia clínica en gastroenterología: Síntomas guía, recogida de antecedentes familiares y personales de interés, sintomatología acompañante, tratamiento previo etc (nivel 1).

Enfoque diagnóstico preliminar así como manejo racional de las distintas pruebas complementarias (nivel 1-2).

Interpretación de los resultados de las distintas pruebas diagnósticas: Aprendizaje e identificación de los parámetros de anormalidad (nivel 2-3).

Valoración del estado nutricional: Uso de percentiles, índices nutricionales, antropometría y métodos de bioimpedancia, e interpretación de los resultados (nivel 2).

Manejo de las distintas técnicas terapéuticas en la patología gastrointestinal (nivel 2).

Valoración y seguimiento del paciente pediátrico con patología digestiva ingresado en planta (nivel 2-3).

Aprendizaje en la realización de las distintas pruebas diagnósticas realizadas en la Unidad (nivel 2-3).

Iniciación en el manejo de técnicas de valoración nutricional: conocimiento y aplicación de las distintas modalidades de nutrición y sus complicaciones: enteral, parenteral etc. (nivel 2-3).

Colaboración en los proyectos de investigación, ensayos clínicos y diferentes estudios que se realizan en la Unidad

### ***Funciones y niveles de responsabilidad:***

El residente deberá cumplir con su horario de trabajo de forma puntual

Asistirá a la sesión general del servicio en la cual presentará sesiones clínicas sobre casos estudiados en la Unidad.

Se integrará completamente en la Unidad, tanto a nivel docente, asistencia como investigador.

Durante los primeros 15 días conocerá el funcionamiento básico de la Unidad, el modelo específico de historia clínica, los métodos analíticos, las técnicas que se realizan y los diferentes protocolos diagnósticos-terapéuticos (nivel de responsabilidad 3).

A partir de los 15 días comenzará a valorar a los pacientes de primera visita junto con el facultativo responsable: realizará la historia clínica y exploración física emitiendo un juicio clínico, participando en la decisión y utilización de las distintas pruebas complementarias. A medida que adquieran mayores conocimientos valorará también las visitas ulteriores, dependiendo de la patología y siempre bajo supervisión de facultativo responsable (nivel de responsabilidad 2).

Visitará a los pacientes hospitalizados o que precisen de interconsultas junto al facultativo responsable. A medida que adquiera mayores conocimientos podrá realizarlo individualmente, bajo la supervisión posterior del adjunto. Se encargará de completar la historia de los pacientes ingresados a cargo de la Unidad y colaborará en la elaboración de los informes evolutivos y de alta (nivel de responsabilidad 2).

Participará en la realización de pruebas funcionales de la unidad con el apoyo de enfermería y auxiliar así como la supervisión del médico responsable.

Observará la realización de endoscopia, familiarizándose con el equipo utilizado, informes, imágenes y realización de la prueba por parte del facultativo responsable (nivel 3).

Es aconsejable que se integre en los proyectos de investigación y que presente al menos una comunicación en congresos o reuniones y que publique un artículo relacionado con la especialidad.

## **SERVICIO DE CIRUGÍA INFANTIL:**

**Año de rotación:** 1 mes a partir del 2º año de Residencia.

**Facultativo responsable:** Dr. Castro

**Capacidad de formación máxima de la Unidad:** 2-3 MIR Pediatría

### **Actividades Generales**

La formación del residente de Pediatría en Cirugía Pediátrica se realizará mediante el desarrollo de las siguientes actividades generales:

1. Rotación de 1 mes por el Servicio de Cirugía Pediátrica; durante esta rotación, cada semana el residente de Pediatría deberá pasar 1-2 días por la planta de Cirugía, 1-2 días a las cirugías programadas o urgentes y 2 días por la Consulta Externa de Cirugía General.
2. Asistencia al pase de guardia diario de Cirugía Pediátrica (8:10 h, en la sala de reuniones de cirugía)
3. Asistencia a las sesiones organizadas por el Servicio de Cirugía Pediátrica
4. Presentación de uno o dos casos clínicos en una de las sesiones a largo de su rotación.

### **Objetivos Docentes (niveles 2, 3)**

1. Consulta Externa de Cirugía General: conocer los métodos de evaluación preoperatoria y la evolución postoperatoria de las patologías más prevalentes controladas en esta C. Externa:

- a. Tumoraciones de partes blandas
- b. Patología penena de baja complejidad
- c. Patología del canal inguinal
- d. Patología testicular
- e. Seguimiento postoperatorio de los pacientes intervenidos de patologías como apendicitis aguda, estenosis hipertrófica de píloro y obstrucción intestinal

2. Planta de Cirugía Pediátrica:

- a. Conocer las características del postoperatorio inmediato y precoz de las patologías más prevalentes.
- b. Conocer la evaluación de complicaciones inherentes a cualquier intervención quirúrgica (heridas quirúrgicas, dolor, necesidad de dieta absoluta, derrames), así como las bases de su tratamiento (desbridamientos, analgesia, alimentación parenteral, colocación de drenajes)

c. Tipo de actividad: el residente de Pediatría deberá integrarse en el equipo médico de la planta y acompañar al adjunto de Cirugía Pediátrica durante toda su actividad habitual en la planta, colaborando en el pase de visita y en el manejo diario de los pacientes ingresados. La actividad del residente de Pediatría deberá ser supervisada en todo momento por los médicos de staff de la planta quirúrgica (nivel supervisión 2, 3). Además, no será misión del residente de Pediatría desarrollar las tareas de un pediatra de planta.

## **SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS:**

***Año de rotación:*** 2 meses a partir del 3º año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dr. González

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 2 MIR Pediatría

### ***Objetivos docentes:***

- Adquirir conocimientos y destrezas en la valoración, diagnóstico, seguimiento y manejo de la patología más frecuente de UMI-P tanto médicas como quirúrgicas. (Niveles 1, 2, 3)
- Atención al paciente pediátrico crítico (clasificación, historia clínica, exploración, diagnósticos) en el rango de edad desde el mes de vida hasta los 14 años. (Nivel 1)
- Criterios de hospitalización en UMI e indicaciones para alta de la misma. (niveles 2,3)

### ***Conocimientos teóricos y capacidades*** (Niveles 1, 2,3)

1. Capacidad de aplicar, criticar y actualizar protocolos de UMI de Pediatría (Nivel 1, 2,3).
2. Capacidad de reconocer la patología que precisa de ingreso en UMI-P (Nivel 2).
3. Capacidad de clasificar al paciente en niveles de atención según la gravedad (Nivel 1).
4. Realizar la historia clínica del paciente pediátrico crítico de forma adecuada que permita un buen enfoque clínico (Nivel 1)
5. Capacidad de completar un exploración correcta en el rango de edad pediátrica ( lactante, preescolar, escolar, y adolescente) (Nivel 1)
6. Aplicar racional y lógicamente los recursos en el estudio de la patología pediátrica médico-quirúrgica (Nivel 1).
7. Desarrollar un conocimiento teórico-practico en las técnicas de reanimación y estabilización de las funciones vitales del paciente pediátrico en estado crítico (Nivel 2,3).
8. Aprender a trabajar dentro del equipo multidisciplinario (Nivel 1).
9. Participar de forma activa en la administración de una sección de UMI-P (Nivel 1).

10. Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de las principales patologías de UMI-P.

11. Desarrollar actitudes y aptitudes frente al escenario emocional que implica para los familiares tener a un niño críticamente enfermo (Nivel 2,3).

12. Capacidad de atender las diversas situaciones del enfermo pediátrico de manera individualizada, incluyendo diagnósticos diferenciales (Nivel 1).

13. Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas( Niveles 2,3):

a) Técnicas respiratorias:

Monitorización de la mecánica del sistema respiratorio.

Medición de gases en sangre.

Oxigenoterapia.

Técnicas de humidificación.

Aerosolterapia

Intubación endotraqueal. Mascarilla laringea

Toracocentesis.

Programación ventilación mecánica. Ventilación no invasiva.

b) Técnicas hemodinámicas:

Valores normales en la función hemodinámica.

Canalización de vías venosas centrales.

Canalización arterial e intraosea.

Desfibrilación y cardioversión

Tratamiento con oxido nítrico.

c) Técnicas neurológicas:

Electroencefalografía continúa.

Monitorización PIC.

Drenajes ventriculares.

d) Técnicas digestivas:

Paracentesis.

Nutrición enteral y parenteral.

e) Técnicas hematológicas:

Transfusión hemoderivados.

f) Técnicas nefro-urológicas y de depuración:

Parámetros de función renal.

Diálisis peritoneal. Hemofiltración. Hemodiálisis.

14. Conocimiento del manejo y ubicación del aparataje y material de UMI-P (monitorización no invasiva e invasiva, medicación, oxigenoterapia, respiradores, carro de parada, desfibrilador, ECG, gasómetro, etc.) (Niveles 1, 2,3).

Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Reconocer y manejar, de forma inmediata, al paciente pediátrico en estado crítico.

- Reconocer y manejar la patología más frecuente en el área de cuidados intensivos.
- Realizar una historia clínica y exploración completas y dirigidas.
- Aplicar todas las maniobras de reanimación, tanto básica como avanzada, en el paciente pediátrico crítico.
- Demostrar habilidad en la comunicación sus conocimientos. Capacidad de empatía con las familias.
- Resolución de conflictos.
- Demostrar conocimientos teórico-prácticos en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos: monitorización, intubación, canalización de vías centrales (venosas y arteriales), toracocentesis, valoración gasometría, punción lumbar, colocación de sondas, venopunción, uso de métodos de oxigenoterapia invasiva y no invasiva, etc.
- Trabajar en equipo, colaboración e iniciativa.

### ***Funciones:***

El residente durante su rotatorio deberá cumplir con puntualidad su horario laboral, acudiendo al pase de guardia, a la entrada y a la salida de ésta.

- Asistirá a las sesiones clínicas del Servicio.
- Deberá realizar una anamnesis y exploración emitiendo un juicio clínico y un diagnóstico diferencial de los pacientes ingresados junto al facultativo responsable.
- Realizará un seguimiento de los pacientes ingresados en UCI-P.

### ***Organización del trabajo:***

Horario de mañana de 8 a 15h.

El residente durante su rotación deberá realizar un mínimo de 4 guardias en la Unidad.

***Nivel de responsabilidad:*** 2-3 durante todo el rotatorio.

## **CENTRO DE SALUD**

***Año de rotación:*** 1 mes durante el 1º año de Residente y 2 meses a partir del 3º año de Residencia.

***Facultativo responsable:*** Dra. Ángeles Cansino Campuzano

***Capacidad de formación máxima de la Unidad:*** 2-3 MIR Pediatría en cada uno de los Centros de Salud docentes (CS Vencindario, Cuevas Torres y Guanarteme).

### ***Objetivos docentes:***

El residente deberá adquirir el nivel de competencia (conocimientos, actitudes y habilidades) necesario para el desempeño de las funciones básicas de la Pediatría de Atención Primaria con el fin de:

- Promover la salud y el bienestar de la población infantil
- Prevenir y diagnosticar precozmente las patologías predominantes
- Educar para la salud

Deben conseguir el desarrollo y puesta en práctica de las habilidades y actitudes, según los niveles de responsabilidad, descritas en el programa general.

1. Atención en consulta del recién nacido, lactante, niño y adolescente sano (Nivel 1).
2. Atención en consulta del recién nacido, lactante, niño y adolescente enfermo (Niveles 1-2-3).
3. Exploración física completa del recién nacido, lactante, niño y adolescente (Nivel 1)
4. Conocimiento de los sistemas de derivación a Atención Especializada, así como las indicaciones para ello (Nivel 1)
5. Colaboración con otros profesionales e Instituciones (Nivel 1).

### ***Conocimientos teóricos y capacidades:***

El residente durante su rotación en el Centro de Salud deberá aprender una "Pediatría centrada en el niño y su familia" y orientada hacia la Comunidad.

En esta área tendrán que adquirir las siguientes habilidades:

1. Adquirir conocimientos y destrezas en la valoración, diagnóstico, seguimiento y manejo de las patologías más frecuentes tanto médicas como quirúrgicas. (Niveles 1, 2, 3):
  - Catarros y sinusitis de repetición
  - Amigdalitis
  - Bronquitis y broncoespasmos de repetición
  - Infecciones urinarias
  - Otitis media aguda
  - Hipertrofia adenoidea. Apneas del sueño
  - Asma
  - Obesidad
  - Fallo de medro
  - Hipocrecimiento
  - Trastornos menstruales
  - Trastornos de la pubertad
  - Trastornos del comportamiento
  - Anemias
  - Alergias
  - Hipercolesterolemias
  - Diarrea crónica o recurrente
  - Estreñimiento
  - Dolor abdominal recurrente
  - Parasitosis
  - Retraso psicomotor

- Trastornos del lenguaje
- Fracaso escolar
- Convulsiones febriles
- Trastornos del sueño
- Ansiedad y depresión
- Soplos cardíacos
- Trastornos de la marcha
- Cojeras
- Escoliosis
- Problemas ortopédicos
- Traumatismos de miembros
- Reflujo gastroesofágico
- Intolerancias digestivas
- Afectaciones genitales
- Infecciones urinarias
- Microhematuria
- Hipertensión arterial
- Problemas dermatológicos comunes
- Patología del niño inmigrante

**2.** Capacidad para usar y transcribir la información médica en la historia clínica electrónica. (Niveles 1-2-3).

**3.** Capacidad para la detección precoz y seguimiento de todas las patologías pediátricas, tanto congénitas como adquiridas a lo largo del desarrollo del niño (Niveles 1-2-3):

- En el programa de Niño Sano
- En la Consulta a demanda
- En el programa de Vacunaciones
- En la Atención de Urgencias

**4.** Adquirir conocimientos y destrezas en la valoración y enfoque biopsicosocial de todos los trastornos pediátricos, con especial atención al: asma, obesidad, diabetes, trastornos de conducta, discapacidad... (Niveles 1-2-3).

**5.** Desarrollo de habilidades de comunicación con la familia y el paciente. Capacitación para lograr la confianza y realizar un pacto pediatra-madre-padre para colaborar juntos en la óptima crianza de los niños desde su nacimiento hasta los 14 años. Seguimiento del niño en su contexto familiar (Niveles 1-2-3).

**6.** Desarrollo de actitudes y aptitudes frente a la toma de decisiones bajo presión asistencial del trabajo diario, aprendiendo a usar de forma racional los recursos disponibles (Niveles 1-2-3).

**7.** Capacidad para atender y resolver conflictos de manera individualizada (Niveles 1-2-3).

**8.** Capacidad de detección del riesgo social. Manejo de las familias de riesgo (Niveles 1-2-3).

**9.** Capacidad de detección del riesgo de abuso o maltrato infantil (Niveles 1-2-3).

**10.** Capacidad de comprensión y adecuación a la multiculturalidad en la consulta de atención primaria (Niveles 1-2-3).

**11.** Adquirir conocimientos y destrezas en técnicas de educación sanitaria en cuanto a alimentación, adquisición de hábitos saludables, prevención de accidentes infantiles, establecimiento de límites y normas en la educación, educación emocional, administración de medicamentos, manejo de



inhaladores, promoción de lactancia materna y técnicas para la misma, promoción del ejercicio físico, salud bucodental, educación sexual al adolescente y prevención de ETS y embarazo no deseado,...(Niveles 1-2-3).

12. Desarrollo de actitudes y aptitudes frente al uso racional del medicamento (Niveles 1-2-3).

13. Capacidad de Colaboración con otras Instituciones: colegios, institutos, asociaciones de vecinos, plan de barrios... (Niveles 1-2-3).

14. Capacidad de relación y conocimiento de criterios de derivación a otros Niveles: Trabajo Social, Atención Temprana, Salud Mental y especialistas de 2º y 3º nivel. (Niveles 1-2-3).

15. Adquirir conocimientos para el seguimiento de los programas de salud del niño sano. Conocimientos del crecimiento y desarrollo normal del niño. Alimentación del recién nacido, niño y adolescente. (Niveles 1-2-3).

16. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas, minusvalías y atención integral del recién nacido prematuro que es dado de alta

17. Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria (Niveles 1-2-3).

18. Patologías más relevantes en la inmigración: trastornos nutritivos, infecciones específicas, cambios culturales (Niveles 1-2-3).

19. Dominio de las técnicas diagnósticas más utilizadas (Niveles 1-2-3):

- Utilización de percentiles
- Toma de tensión Arterial
- Utilización del podoscopio
- Exploración de la agudeza visual mediante optotipos
- Edades de derivación de las diferentes patologías quirúrgicas, ortopédicas...
- Signos de alerta en el desarrollo psicomotor
- Aplicación del cuestionario CHAT
- Aplicación del cuestionario de riesgo de depresión materna postparto
- Exploración y diagnóstico socio-económico (detección de riesgo)
- Aplicación del cuestionario de detección de TDAH

### ***Funciones del residente:*** (niveles 1, 2 y 3)

1. Realizará la anamnesis y exploración de los pacientes atendidos.
2. De acuerdo con el facultativo responsable escribirá en la historia clínica electrónica la evolución, programará controles analíticos y otras pruebas complementarias.
3. Atenderá de primera llamada a todas las urgencias que se produzcan en horario de trabajo según la dinámica de trabajo del Centro de Salud.
4. Actualización y presentación de los temas teóricos que se le asignen.
5. Participará en trabajos de investigación, presentación en Reuniones,...

### ***Metodología y Organización del trabajo:***

Previo al inicio de su rotación por el Centro de Salud el residente se pondrá en contacto con el coordinador del mismo que le explicará el funcionamiento habitual, la dinámica de trabajo y realizará la presentación de los facultativos responsables de la rotación.

La jornada de trabajo estará repartida entre mañanas y tardes, dependiendo del horario del facultativo asignado y de las guardias del residente.

El residente desarrollará las siguientes actividades:

• *Actividades asistenciales:*

- Consulta a demanda
- Consulta programada para el desarrollo del Programa de Salud Infantil
- Consultas concertadas para el seguimiento de patologías crónicas y de niños tras alta hospitalaria

• *No asistenciales:*

- Sesiones docentes del Equipo de Atención Primaria
- Cursos, talleres, seminarios
- Presentación de casos clínicos
- Participación activa en el desarrollo de programas de educación en el ámbito escolar, en emisoras de radio, televisiones locales o asociaciones vecinales
- Participación en grupos de trabajo para elaborar guías y protocolos de práctica clínica

Durante la rotación del 1º año de residencia las actividades se realizarán con niveles de responsabilidad 3 y 2, mientras que en el último año serán con niveles 2 y 1 (a partir de la 3ª semana para la consulta programada y de la 5ª semana de rotación para la consulta de demanda).

## **GUARDIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA**

Los residentes de Pediatría realizarán guardias en Urgencias, Neonatología y UMI dependiendo del año de residencia.

Las guardias cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del niño. Por otra, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales del hospital, como contempla su contrato laboral y por las que, en el caso de las guardias, recibe una remuneración específica.

Las guardias se consideran docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen 5-6 guardias al mes. En todo caso, el especialista en formación no podrá realizar más de 7 guardias mensuales. Siguiendo el Plan de Formación de Ministerio la libranza postguardia es un derecho de los residentes reconocido a partir del año 2004.

En las guardias el residente siempre está supervisado por un adjunto. La responsabilidad de los residentes es progresiva a la largo de todo el periodo de formación, debiendo de estar al final del periodo MIR capacitados para resolver adecuadamente y de forma autónoma la mayoría de las patologías que surgen durante la guardia.

Los horarios de las guardias son de 15:00 a 8:00 horas los días laborables y de 9:00 a 9:00 horas los sábados y días festivos. Para una correcta organización del trabajo se recomienda que a las 14:30 horas, tras haber comido, se acuda al puesto de guardia para escuchar el pase de pacientes y comience la asistencia a las 15:00 horas.

El número de residentes en cada guardia en el Servicio de URGP será de 3 y en el de Neonatología de 2. Los R1 harán todas sus guardias en Urgencias. Una vez comenzada la rotación por Neonatos y durante los 12 meses

siguientes se realizarán preferiblemente en Neonatos. Los R3 y R4 se repartirán entre ambos servicios acorde a las necesidades.

Se repartirá de forma proporcional entre todos los residentes y a lo largo de los meses el número de festivos, sábados y domingos.

Los cambios de guardia o sustituciones por baja, se realizarán entre residentes del mismo año o superior y deberán pedirse oficialmente y publicarse en tablón de anuncios al menos 2 días antes.

## **URGENCIAS:**

Cada día debe haber al menos un residente mayor (R3, R4) y dos menores (R2, R1). Sólo de manera excepcional, por problemas logísticos (ej residentes mayores en rotación externa, baja...) y bajo la supervisión del Jefe de Servicio se permitirá la combinación entre 3 residentes menores (2 R2, 1 R1).

Estos realizarán la guardia conjuntamente con 2 médicos adjuntos de Pediatría y opcionalmente con un residente de Medicina Familiar y comunitaria.

Durante el primer año de residencia todas las visitas están tutorizadas, a medida que el residente evoluciona y sus conocimientos son mayores, va realizando más tareas autónomas y adquiere una paulatina implicación en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

**R1: nivel de supervisión 3-1:** el trabajo del R1 siempre estará supervisado por un adjunto. Su objetivo fundamental es aprender el manejo de la patología que con mayor frecuencia acude al servicio de urgencias, que no reviste una gravedad importante.

En el 1º mes observará actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y asistirá en su ejecución cuando se precise (nivel 3); durante este mes no se les incluirá dentro del calendario de guardias y se considerarán personal adicional en éstas, debiendo cumplir 4-5 turnos de tarde o de fin de semana para garantizar el conocimiento de la dinámica de trabajo del Servicio.

En el resto del año realizarán actividades directamente bajo supervisión del adjunto, con nivel de responsabilidad 1 en la atención inicial y petición de pruebas básicas para patología habitual de consulta a urgencias y nivel 2 (ocasionalmente 3) para el resto de actuaciones médicas (altas, ingresos, procedimientos, petición de pruebas menos habituales...). Al final de este año, el residente ante una situación aguda debe ser capaz de recabar la información necesaria para elaborar un juicio clínico, establecer un plan de tratamiento, indicarlo y comunicarlo al adjunto responsable.

**R2: nivel de supervisión 2-1:** aprende el manejo de patologías menos frecuentes y de mayor gravedad que acuden a urgencias; una de las atribuciones del R2 es apoyar en primera instancia al R1.

El residente realizará actividades directamente bajo supervisión directa o indirecta del adjunto, en función de la complejidad de la misma.

**R3-R4: nivel de supervisión 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Durante este periodo el residente debe ser capaz de asumir adecuadamente y de forma autónoma la mayoría de las patologías que se tratan en urgencias de Pediatría, aunque no dudará en consultar aquellas cuestiones que le planteen dudas razonables.

Se implicará en la docencia directa de los residentes de años inferiores.

## **NEONATOLOGÍA:**

Uno de los residentes deberá haber rotado durante al menos 3 meses por el Servicio.

### **R2: nivel de supervisión 3-2**

La primera función del R2 es la asistencia al recién nacido en el área de partos; además de la exploración de recién nacidos supuestamente normales que están con sus madres, antes de ser dados de alta del hospital. Así mismo, los residentes, supervisados por el adjunto o residente mayor, se encargarán del seguimiento de pacientes críticos hospitalizados o que ingresan durante la guardia.

**R3-R4: nivel de supervisión 1-2** en la sala de partos **y 3-2** en Unidades de intensivos.

## **Esquema organizativo de las actividades a realizar en las guardias de Neonatología.**

Acudir al pase de guardia a las 13:30 horas en la sala de sesiones del servicio con el objetivo de conocer los niños ingresados en la U.C.I.N. así como las tareas que queden pendientes de la mañana.

### **1. Residente de año mayor.**

- Llevará el busca 315 y será la responsable de acudir en primera llamada a la UCIN y hospitalización.
- Conocer y revisar la historia clínica de los pacientes de la UCIN siendo responsable de valorar los resultados de las pruebas pendientes consultándolo siempre con los adjuntos de guardia.
- Realizar en su totalidad los ingresos de la UCIN.
- Acudir a paritorio como segunda llamada siempre que se precise.
- Consultora de las dudas que pudiera tener el residente de año menor.
- Los fines de semana tras la valoración de los recién nacidos en Nidos pasará visita de UCIN junto con los adjuntos de guardia y posteriormente Hospitalización junto el residente de año menor.

### **2. Residente de menor año.**

- Llevará el busca 316 y será la responsable de acudir en primera llamada a paritorio, Urgencias de Pediatría y Nidos.
- Valorar a los neonatos que precisan permanecer en el Servicio de Transición. Escribir en el curso clínico hasta el momento del alta a nidos o traslado a hospitalización. Informar a los padres.
- Valorar a los neonatos que precisan permanecer en el Servicio de Urgencias. Escribir en el curso clínico hasta el momento del alta a domicilio o traslado a hospitalización. Informar a los padres.
- Valoración de analíticas o de cualquier prueba complementaria que se haya solicitado al paciente. Realizar los ingresos oportunos.
- Los fines de semana tras la valoración de los recién nacidos en Nidos pasará visita en Hospitalización.

### **3. Tareas comunes.**

- Pasar visita durante la tarde-noche de los pacientes de la UCIN junto con los adjuntos de guardia.
  - Fines de semana: pasar planta en nidos valorando los recién nacidos sanos, escribiendo la exploración en la hoja correspondiente. Informar a los padres.
- Pase de guardia a las 08:15 h, resaltado la evolución de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y los ingresos durante la guardia.

Las Palmas de Gran Canaria, 28 de Octubre de 2014

Dra. Svetlana Pavloviv Nestic  
Jefe Servicio Pediatría