

GUIA DEL ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA 2024



Unidad Docente Multidisciplinar de Pediatría de las Illes Balears

Elaborado y Aprobado: 11/11/2013

7ª Revisión: 01/03/2024

Tutores MIR

Dra. Estefania Moratella Jareño
Dra. Iratxe Tapia Torijjos
Dra. Eva Chocano González
Dr. Samuel Navarro Noguera
Dra. Eva Beltrán Arasa
Dra. María José Pérez García
Dra. Mikael Lorite Reggiori
Dr. José Peña Zarza
Dr. Artur Sharluyan Petrosyan (hasta 09/24)
Dra. Nuria Gilabert Iriondo (hasta 09/24)
Dra. Irene Pomar Ladaria.
Dra. Camino Cid Fernández – Dra. Rocío Álvarez Eixeres
Dra. Aina Escobar Soler – Dra. Susana Fuertes Blas
Dra. Esther Trillo Bris
Dra. Jana Planas Morant
Dra. María Cristina Ferrer Esteban

Jefe de Estudios

Dr. Jan Ramakers

Presidenta Subcomisión

Medica:

Dra. Esther Trillo Bris

Nº de residentes acreditados: 13 por año
Duración de la Residencia: 4 años



LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA	5
COMISIÓ DE DOCENCIA	5
TUTORES DE LA UNIDAD DOCENTE.....	7
DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE.	8
ESTRUCTURA FÍSICA.	8
SERVICIO DE PEDIATRÍA HUSE.....	9
SERVICIO DE PEDIATRÍA HUSLL	10
SERVICIO DE PEDIATRÍA HCM	11
UNIDAD DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO	13
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PEDIATRÍA.....	13
ÁREAS DE APOYO	13
RECURSOS HUMANOS.....	14
PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO	14
UNIDADES DE ENFERMERÍA	15
RECURSOS MATERIALES.....	15
CENTRO DE SIMULACION	16
MEDIOS DOCENTES.....	16
BIBLIOTECA. MATERIAL DOCENTE	16
CAPACIDAD DOCENTE.....	17
MARCO LEGAL.....	19
PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.....	19
OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓ	19
ADQUISICIÓ DE CONOCIMIENTOS.....	19
ADQUISICIÓ DE HABILIDADES Y ACTITUDES	20
DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE	21
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	23
PROGRAMA DE ROTACIONES.....	23
ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HUSE	26
ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HUSLL.....	27
ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HCM	28
ROTACIONES EXTERNAS:.....	29
OBJETIVOS DOCENTES EN CADA ROTACIÓ	29
OBJETIVOS DOCENTES Y ÁREAS DE EVALUACIÓ POR COMPETENCIAS DE LA ROTACIÓ DE ATENCIÓ PRIMARIA	29



ROTACIÓ POR LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA INFANTIL.....	31
ROTACIÓ POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	32
GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA	34
ROTACIÓ POR HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	35
ROTACIÓ POR NEFROLOGÍA INFANTIL.....	36
ROTACIÓ POR NEONATOLOGÍA. CUIDADOS MEDIOS.....	37
ROTACIÓ POR NEONATOLOGÍA. PERINATOLOGÍA	39
ROTACIÓ POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	41
ROTACIÓ POR NEUROPEDIATRÍA Y ENFERMEDADES METABOLICAS	42
ROTACIÓ POR PEDIATRÍA GENERAL E INFECCIOSAS.....	43
ROTACIÓ POR REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	45
ROTACIÓ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	46
ROTACIÓ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.....	48
ROTACIÓ POR CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (CPP).....	51
ROTACIÓ EN LA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y CORTA ESTANCIA	52
ROTACIÓ POR LA UNIDAD DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO BALEAR (UTPB)	55
ROTACIÓ EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	57
ROTACIÓ EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA INFANTIL	58
GUARDIAS	58
ACTIVIDADES FORMATIVAS Y CIENTÍFICAS	59
SESIONES.....	59
H. U. SON ESPASES	60
H. SON LLÀTZER.....	60
H. CAN MISSES	61
CURSOS.	61
CURSOS OBLIGATORIOS: PLAN TRANSVERSAL Y CURSOS (propios) UDMP-IB.....	61
PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓ	62
CURSOS OBLIGATORIOS PARA RESIDENTES DE PEDIATRIA ORGANIZADOS A TRAVES DE LA COMISION DE DOCENCIA	63
CURSOS DE INTERÉS PEDIÁTRICO A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL	64
ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES.....	64
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓ	65
COMISIONES HOSPITALARIAS CON PARTICIPACIÓ PEDIÁTRICA.....	65

INTRODUCCIÓN.

La formación de residentes de Pediatría tiene una larga trayectoria en las Islas Baleares. Con la creación de las nuevas unidades docentes multiprofesionales, se acredita a la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de las Islas Baleares (UDMP-IB) el 28 de septiembre de 2015. A partir de entonces se unifica la formación de los especialistas en pediatría de los centros hospitalarios integrantes -que hasta entonces se hacía por separado-, y se abre la formación a los especialistas en enfermería pediátrica.

El 24 de mayo de 2019 el Ministerio de Sanidad resuelve aumentar la capacidad docente a 12 residentes/año en la especialidad de Pediatría (MIR), y 8 residentes/año en la especialidad de Enfermería Pediátrica (EIR).

El 20 de septiembre de 2022 el Ministerio de Sanidad resuelve aumentar la capacidad docente a 13 residentes/año en la especialidad de Pediatría (MIR), y 9 residentes/año en la especialidad de Enfermería Pediátrica (EIR) a partir de la promoción 2024 incluyendo como nuevo dispositivo hospitalario asociado el hospital de Can Misses de Ibiza.

La situación de la UDMP-IB es la siguiente:

CENTROS HOSPITALARIOS	CENTROS DE SALUD	CAPACIDAD DOCENTE (especialistas/año)
H. U. SON ESPASES	Camp Redó Sant Agustí Santa Ponça Son Pisà Son Serra S'Escorxador	8 MIR 4 EIR
H. U. SON LLÀTZER	Son Ferriol Son Gotleu Coll d'En Rabassa Escola Graduada Trencadors Santa Maria Es Raiquer Marti Serra	4 MIR 4 EIR
H. CAN MISSES a partir de 2024	Es Viver	1 MIR 1 EIR

La ORDEN SCO/3148/2006, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En él se define la Pediatría como la medicina integral del periodo evolutivo que va desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. Época singular por el fenómeno de crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social. La Pediatría tiene como misión fomentar, proteger y restaurar la salud infantil, por lo que a la Pediatría le incumbe cuanto se refiere:

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

Por tanto, el Pediatra será el médico capacitado para realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la

Pediatría Preventiva, Clínica y Social en instituciones públicas y privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

Para el cumplimiento del programa de la especialidad se ha elaborado un itinerario formativo con el que el MIR puede adquirir de forma progresiva las competencias propias de la Pediatría. En él se incluye un programa de rotaciones común a cada año formativo, cursos - tanto transversales como específicos de Pediatría-, rotaciones externas que puedan contribuir a su formación, un programa de sesiones clínicas, y congresos de la especialidad. Asimismo, desde todos los dispositivos se impulsa la realización de presentaciones, comunicaciones, y trabajos de investigación durante la residencia.

Por todo ello, el residente de Pediatría de la UDMP al finalizar su periodo formativo tiene las competencias necesarias para dar una excelente atención a la población infantil.

LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

COMISIÓN DE DOCENCIA

La UDMP-IB tiene como órgano representativo a la Comisión de Docencia, que consta a su vez de una Subcomisión Médica y otra de Enfermería. Según lo reflejado en la Orden SCO/581/2008, está constituida por:

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA – ISLAS BALEARES	
HOSPITAL U. SON ESPASES	HOSPITAL U. SON LLÀTZER
Presidente y Jefe de Estudios: Jan Ramakers	
Presidenta de la Subcomisión de Enfermería: Francisca Raquel Vidal Pérez	
Presidenta de la Subcomisión de Pediatría: Esther Trillo Bris	
Representante de Formación Sanitaria Especializada: Fernando Ros Rodrigo	
Representante del Servei de Salut de les Illes Balears de Pediatría: Juan Carlos de Carlos Vicente	
Representante del Servei de Salut de les Illes Balears Pediatría de Atención Primaria: M^a Isabel Martín Delgado	
Vocal Tutores Pediatría: José Antonio Peña Zarza	Vocal Tutores Pediatría: Esther Trillo Bris
Vocal Tutores Enfermería Pediátrica: Delia Pérez Salas	Vocal Tutores Enfermería Pediátrica: Francisca Raquel Vidal Pérez
Vocal Colaborador Pediatría A. Primaria: Marianna Mambié Meléndez	Vocal Colaborador Pediatría A. Primaria: Marina del Vecchio
Vocal Colaborador Enfermería Pediátrica AP: Teresa Gayá Pascual	Vocal Colaborador Enfermería Pediátrica AP: Francisca Nadal Seguí
Vocal Residente de Pediatría: Roxanna Morey Arance	Vocal Residente de Pediatría: Julia Alguacil Aguilar
Vocal Residente de Enfermería Pediátrica: vacante	Vocal Residente de Enfermería Pediátrica: Andrea Esteve Galmés
Secretaria: Catalina Rosa Obrador Sitjar	

Se podrá aumentar o disminuir el número de vocales según aumenten los dispositivos docentes y/o el número de residentes, sin exceder en 20, máximo establecido en la Orden SCO/581/2008. La elección de los vocales está recogida en el plan de gestión de calidad docente de la UDMP, y se acoge a lo establecido en el Decreto de FSE 37/2019.



El Presidente de la Comisión de Docencia de la UDMP se incorporará como vocal a las comisiones de docencia de los hospitales que forman parte de la UDMP.

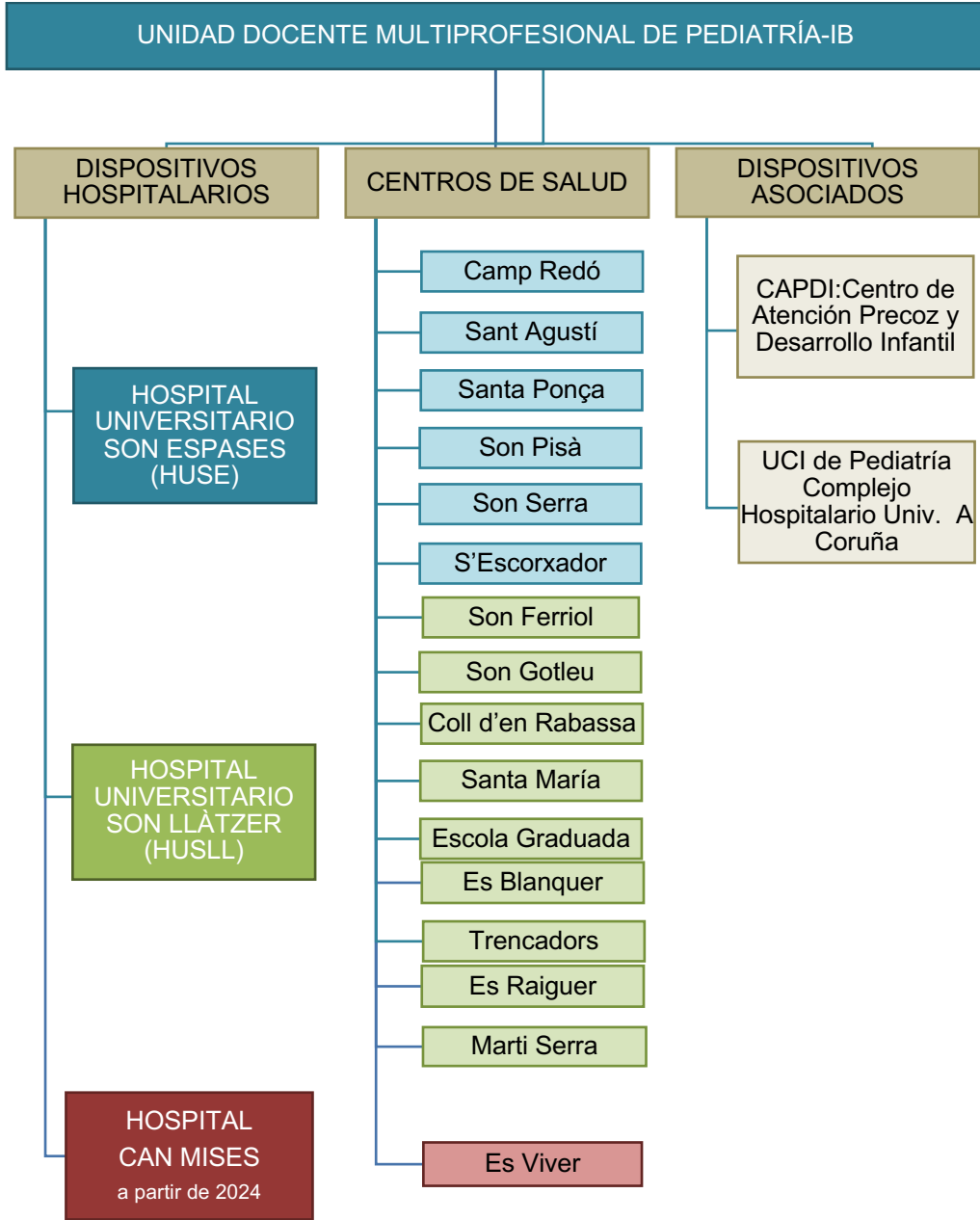
TUTORES DE LA UNIDAD DOCENTE

La UDMP cuenta con 12 tutores para la especialidad de Pediatría y 8 para la de Enfermería Pediátrica. Así cada tutor será responsable de 4 residentes como máximo.

C. HOSPITALARIOS	TUTORES PEDIATRÍA	TUTORES ENFERMERÍA PED
H. U. SON ESPASES	Estefania Moratella Jareño Iratxe Tapia Torrijos Eva Chocano Gonzalez Samuel Navarro Noguera Eva Beltrán Arasa María José Pérez García José Antonio Peña Zarza Mikael Lorite Reggiori Nuria Gilabert Iriundo (hasta 09/24) Artur Sharluyan Petrosyan (hasta 09/24)	Delia Pérez Salas Cristina Miguel Cabrera Mireilla Barredo Maya Pendiente nombrar
H. U. SON LLÀTZER	Irene Pomar Ladaria Camino Cid Fernández/ Rocío Álvarez Eixeres Aina Escobar/ Susana Fuertes Blas Esther Trillo Bris Jana Planas Morant	Raquel Vidal Pérez Cristina Ramis Rivera Mercedes Fernández Barcia Beatriz Riera Hevia Patricia Fernandez Barica
H. Can Mises	Cristina Ferrer Esteban	Dolores Moya Lázaro

DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE.

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría se compone de los siguientes dispositivos, todos ellos dependientes del IB-Salut:



ESTRUCTURA FÍSICA.

Los Servicios de Pediatría de los tres centros hospitalarios atienden a la población pediátrica entre 0 y 14 años en todo lo referente al diagnóstico y tratamiento de la patología pediátrica y neonatal.

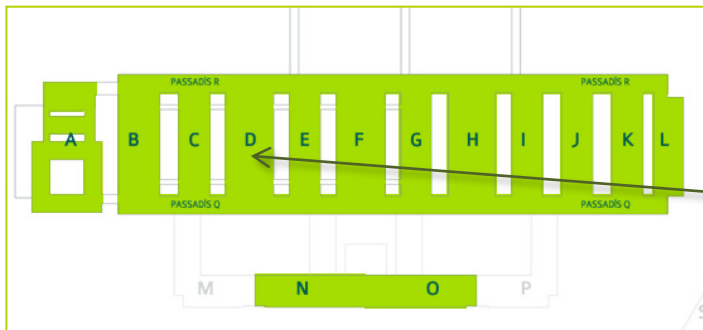
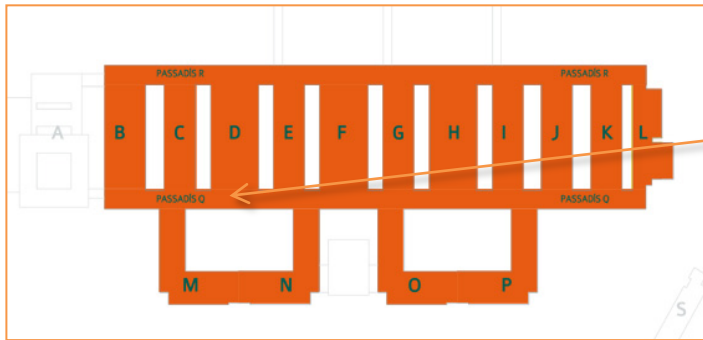
- HUSE: sector ponent de Mallorca. Centro de Referencia en las Islas Baleares.
- HUSLL: sector migjorn de Mallorca.
- HCM: Ibiza y Formentera

Todos los dispositivos cuentan con áreas físicas específicas para la atención de pacientes pediátricos.



SERVICIO DE PEDIATRÍA HUSE

Planta +1 y -2. Módulos de Pediatría



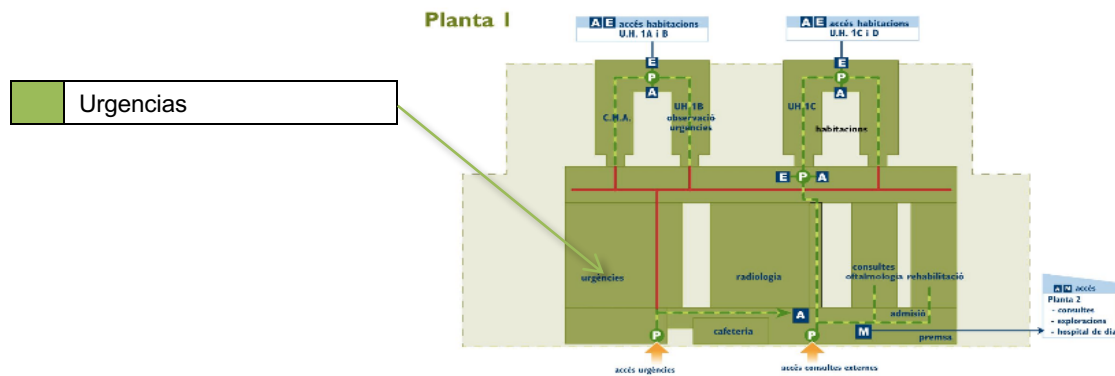
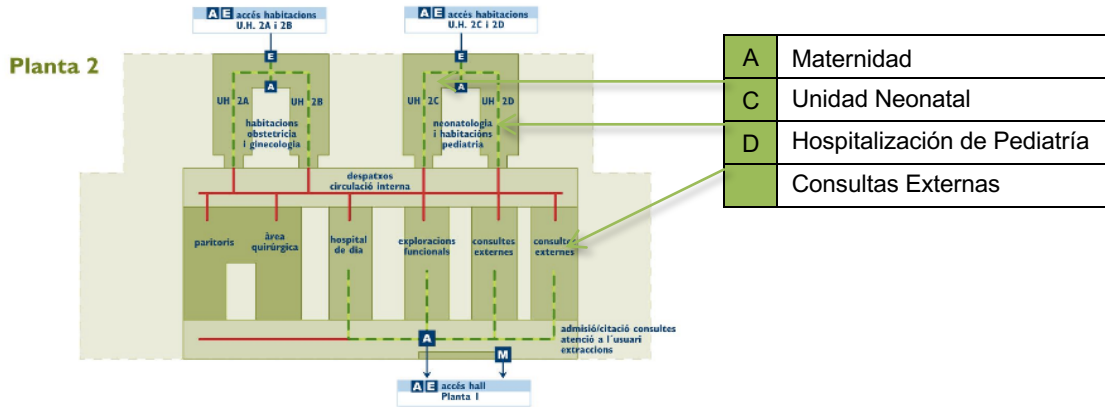
Sala 118Q: Secretaría Pediatría

B	Hospitalización Pediatría
C	Consultas Externas Unidad de Paliativos
D	Hospitalización Pediatría
E	Consultas Externas Hospital de Día Gabinete de Pediatría
F	Unidad Neonatal (UCIN y Cuidados Medios)
G	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
N	Maternidad
D	Urgencias de Pediatría



SERVICIO DE PEDIATRÍA HUSLL

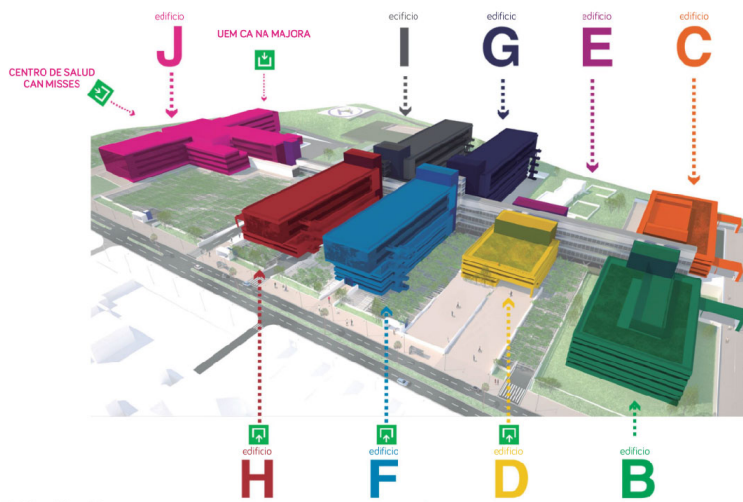
Planta 2 (Hospitalización y Consultas Externas) y 1 (Urgencias).





SERVICIO DE PEDIATRÍA HCM

Edificio	Planta	
1	H	Urgencias Pediatría
3	I	Paritorios
4	H	Maternidad
3	H	Unidad Neonatal
3	H	Hospitalización de Pediatría
sotano	B	Consultas Externas





ÁREAS ASISTENCIALES	HUSE	HUSLL	HCM
CONSULTAS EXTERNAS	<p>Alergología Cardiología Cuidados Paliativos Cirugía Pediátrica Dismorfología - Genética Endocrinología Gastroenterología Hemato-Oncología Infectología Inmunología Nefrología Neonatología Neumología Neurología Pediátrica Pediatria general Reumatología Multidisciplinar pac. crónico Traumatología Infantil Salud Mental Infanto-Juvenil</p>	<p>Cardiología Endocrinología Gastroenterología Hematología Infectología Nefrología Neonatología Neumo-alergología Neurología Pediatria general Multidisciplinar pac. Crónico-complejo Salud Mental Infanto-Juvenil</p>	<p>Cardiología Endocrinología Gastroenterología Hematología Infectología Nefrología Neonatología Neumo-alergología Neurología Pediatria general Salud Mental Infanto-Juvenil</p>
URGENCIAS	<p>Box de triaje Boxes de asistencia Box de críticos Box de Psiquiatría Box de Oftalmología Sala de técnicas enfermería Sala de aerosolterapia Sala de quirófano limpio Sala de quirófano sucio Sala de yesos Área de observación Unidad de corta estancia</p>	<p>Box de triaje Boxes de asistencia Box de reanimación Sala para procedimientos Sala de aerosolterapia Sala de suturas y yesos Área de observación Unidad de corta estancia</p>	<p>Box de triaje Boxes de asistencia Box de reanimación Sala de suturas y yesos Área de observación Unidad de corta estancia</p>
HOSPITALIZACIÓN	<p>Hospitalización Pediátrica Neonatología (Cuidados Intensivos y C. Medios) Maternidad Cuidados Intensivos Pediátricos y Semicríticos Observación y Corta Estancia Hospital de Día</p>	<p>Hospitalización Pediátrica Neonatología (Cuidados Intensivos y C. Medios) Maternidad Observación y Corta Estancia Hospital de Día</p>	<p>Hospitalización Pediátrica Neonatología (C. Medios) Maternidad Observación y Corta Estancia</p>
GABINETES PEDIATRÍA	<p>Pruebas específicas de distintas subespecialidades</p>	<p>Pruebas específicas de distintas subespecialidades</p>	<p>Pruebas específicas de distintas subespecialidades</p>

UNIDAD DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO

Asociada a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del HUSE. Realiza el traslado en UVI móvil (terrestre y aérea), de pacientes pediátricos y neonatales de la comunidad autónoma, disponiendo de personal pediátrico cualificado (médico y enfermera).

Atiende los transportes secundarios desde los distintos centros hospitalarios, ya sean públicos o privados, de pacientes pediátricos que necesitan ingreso en el HUSE para recibir atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos o Neonatales, o bien en planta de hospitalización por tratarse de pacientes más complejos.

Así mismo realiza el transporte terciario, del HUSE a hospitales de referencia de la península, cuando precisan derivación a áreas concretas (cirugía cardíaca, ECMO).

Da soporte a los traslados intrahospitalarios de los pacientes ingresados en cuidados intensivos para la realización de pruebas complementarias. Se encarga además de los procedimientos que requieren algún tipo de sedoanalgesia en los pacientes de cualquiera de las unidades pediátricas.

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PEDIATRÍA

Integrada en el Servicio de Pediatría del HUSE. Está formada por un equipo multidisciplinar. Actualmente la componen tres pediatras, dos enfermeras, dos psicólogas y una trabajadora social. La unidad hace posible la atención conjunta de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias. La Unidad asiste a los pacientes desde distintos ámbitos, dando soporte a nivel hospitalario, en consultas externas y en su domicilio. Además, realiza seguimiento telefónico que permite atender tanto las visitas programadas, como las que demandan los pacientes.

ÁREAS DE APOYO

Todos los centros disponen de diferentes áreas, unas propias a Pediatría y otras comunes con los dispositivos hospitalarios.

ÁREAS DE APOYO		
HUSE	HUSLL	HCM
Unidad de dietética Unidad de madres lactadoras Área de hospedería Unidad de trabajo social Biblioteca pediátrica Escuela Sala de juegos Unidad de Informática Unidad de investigación y bioestadística Cafetería Helipuerto	Unidad de dietética Unidad de madres lactadoras Unidad de trabajo social Biblioteca pediátrica Sala de juegos Unidad de Informática Unidad de investigación y bioestadística Cafetería	Unidad de trabajo social Biblioteca pediátrica Sala de juegos Unidad de Informática Unidad de investigación y bioestadística Cafetería Área de hospedería Helipuerto

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO

RRHH	HUSE		HUSLL	HCM
Jefe de Servicio	Dr. Joan Figuerola		Dra. Carmen Vidal	Dr. Bartolomé Bonet
Secretaría	Teresa Murillo / Elena Picall o/ Maria José Jiménez		M ^a Nieves Patiño/Jerónima M ^a Grimalt	María Dolores Arrue Vives
Cardiología	Dra. S. Escribá Dra. R. Sánchez	Dr. A. Fidalgo Dra. M. Martín	Dr. J. Castilla Dra. P. Aparicio	Dr. Juan Antonio Costa
Endocrinología	Dra. M. Caimari Dra. E. Moratalla	Dra. G. Pinzón Dra. M. Martos	Dra. R. Montero Dra. R. Bermejo	Dr. Bartolomé Bonet
Enfermedades Metabólicas	Dra. M.A. Ruiz Dra. M. Caimari			
Gastroenterología. Nutrición	Dr. A. Rosell (Coordinador) Dra. R. Díez	Dra. J. M. Riera (Nutrición)	Dra. S. Fuertes (tutora) Dra. M. Morell Dra. S. Melgar	Dra. Adriana Cristina Pérez
Hemato-Oncología	Dr. JA. Salinas (Jefe Sección) Dra. M. Guibelalde	Dra. L. Ferrés Dr. M. Lorite (tutor) Dr. S. Navarro (tutor) Dra. E. García	Dra. M. Cañellas (He) Dra. C. Vidal (He) (Jefa de Servicio)	Dra. Amelia Sánchez
Nefrología	Dra. L. Rodrigo Dr. J. Lumbreras	Dr. Jesús Ferrer Dra. I. Tapia (tutora)	Dra. E. Trillo (tutora) Dra. C. Montero-S	Dra. Amelia Sánchez
Neonatología. UCI de Neonatos	Dr. P. Balliu (Jefe Sección) Dr. M. Fiol Dra. A. Roca Dra. C. Maroto Dra. S. Vetter Dra. M. Bernardino Dr. I. Benítez	Dra. M. Tejedor Dra. P. Jarque Dra. M. Roldán Dra. A. Vega Dra. E. Beltrán Dra. V. Jiménez Dra. A. India Dra. M.M. Artigues	Dra. A. Filgueira (Coord.) Dr. J. Rosenbaum Dra. C. Díaz Dra. S. Herrero Dra. J. Planas (tutora) Dra. I. Pomar (tutora) Dr. F. Contreras Dra. L. Villalonga	Dra. Diana Pestana Dra. Jennifer Calviño Dr. Juan Antonio Costa Dra. Amelia Sánchez Dra. Cristina Ferrer (tutora) Dr. Luís Alberto Covarrubias
Neumología	Dr. J. Figuerola (Jefe de Servicio) Dr. B. Osona	Dr. J.A. Peña (tutor) Dr. J.A. Gil Dra. C. Bover	Dra. E. Amengual Dra. A. Valls Dr. J. Cortés Dra. R. Álvarez (tutora)	Dra. Cristina Ferrer (tutora) Dra. Diana Pestana
Neurología	Dra. M.A. Grimalt Dra. E. Miravet Dra. E. Córdoba Dr. M. Carmona	Dra. M. Pons Dra. M. Amengual	Dr. F. Ferragut Dr. F. Contreras Dra. C. Díaz (Neuro-Neo)	Dr. Luís Alberto Covarrubias
Pediatría General. Infecciosas	Dr. J. Dueñas (Infectología) Dr. J. Carrasco	Dr. L. Galmes	Dra. E. Trillo (tutora) Dra. C. Montero-S. Dra. I. Viñuela Dra. M. Cañellas	Toda la plantilla Dra. Amelia Sánchez (Infecciosas)
Reumatología/ Inmunología	Dra. C. Mir Dra. L. Rodríguez	Dr. J. Ramakers (Jefe de Estudios) (Inmunología)		Dra. Amelia Sánchez

UCI de Pediatria	Dr. JC. De Carlos (Jefe Sección) Dra. C. Reina (Coordinadora) Dra. A. González	Dra. A. Fernández Dra. C. Clavero Dra. P. Cocostegui Dra. M. López		
Urgencias	Dra. X. Yagüe Dra. V. López C. (Coordinadora) Dra. S. Boo Dra. M. J. Pérez (tutora)	Dra. C. Pérez Dra. M. Soriano Dra. N. Gilabert (tutora) Dra. A. Bonvehi	Dra. A. Escobar (tutora) Dra. E. Segura Dra. C. Cid (tutora) Dra. S. Melgar Dra. A. Gómez	Toda la plantilla
U. de Paliativos	Dra. I. Atienzar	Dra. L. Ayllón		
U. Paciente crónico complejo	Dra Laura Nofuentes	Dra Aina Bernat		
U. de Transporte Pediátrico	Dr. B Brandstrup (Coordinador) Dr. A. Salas	Dr. A. Sharluyan (tutor) Dra. E. Chocano (tutora)		
Dismorfología-Genética	Dr. F Santos Dra. M. G ^a de Paso	Dra. T. Carrión		
U. Funcional de Pediatria Social:			Dra. C. Vidal, Dra. C. Cid, Esperanza Rigo (T. social), Rosa Capllonch (T. Social)	

UNIDADES DE ENFERMERÍA

RRHH	HUSE	HUSLL	HCM
Supervisora del área Pediátrica	Mercedes Anguiano Castellanos		Cecilia Martínez Regal
Supervisora Urgencias Pediatría	Natalia Valles Ruiz	Beatriz Riera Hevia	
Supervisoras Hospitalización	Delia Pérez Sala Francisco Manuel Puerto Aguilar	Raquel Vidal Pérez	
Supervisoras Neonatología	Lourdes Garcia Peñalver	Elena Torrens Espinosa	
Supervisora UCI Neonatos	Margarita Cuní Torres		
Supervisora UCI Pediátrica	Aurora Barreras del Arco		
Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos	Susana Jordà Martí		

RECURSOS MATERIALES

Cada Unidad Asistencial referida anteriormente dispone de los medios y equipos necesarios para desempeñar la actividad correspondiente a su área.

CENTRO DE SIMULACION

Centro de simulación ubicado en el hospital Son Espases a disposición del personal de Son Espases y Son Llàzter y para todos los residentes de la UDMP para realizar simulación con maniqués de alta fidelidad. Desde el año 2020 se están desarrollando actividades docentes para fomentar la adquisición de competencias de los residentes de Pediatría.

MEDIOS DOCENTES

Las Unidades disponen de Salón de Actos y Sala de Sesiones, con los medios audiovisuales necesarios para el desarrollo de las actividades docentes y formativas.

Asimismo, se disponen de salas de trabajo/reuniones en las áreas de hospitalización y urgencias, dotadas de ordenadores con conexión.

Ambos centros tienen biblioteca con disponibilidad de ordenadores con conexión, libros de texto, manuales, protocolos y revistas en formato papel para consulta y estudio de las materias propias de la especialidad.

BIBLIOTECA. MATERIAL DOCENTE

Biblioteca virtual y física

En nuestra Comunidad a través de la Biblioteca virtual de Ciencias de la Salud de las Islas Baleares, (www.bibliosalut.es) se puede acceder a las principales publicaciones nacionales e internacionales de la especialidad de Pediatría, teniendo disponibilidad en papel de la mayoría de ellas. Asimismo, dispone de los buscadores médicos más importantes, y acceso a Up To Date entre otros.

Ambos centros disponen de biblioteca propia, y en sendos servicios existe material de consulta (libros, guías de práctica clínica, revistas...), además de protocolos propios de actuación; éstos se revisan en las sesiones formativas del Servicio y de las distintas Unidades, y están a disposición de todas las áreas asistenciales a través de los departamentales de los ordenadores de trabajo.

La práctica clínica diaria está dentro de los marcos de actuación de las principales Sociedades Pediátricas, gracias al acceso a protocolos, revistas y agrupaciones específicas:

MATERIAL DIDACTICO*		
Protocolos de diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos de la Asociación Española de Pediatría - Evidencias en Pediatría - Documentos de consenso 	<ul style="list-style-type: none"> - Monografías de la AEP - Guías de práctica clínica - Academia americana de Pediatría
Revistas de Especialidades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Anales de Pediatría - Pediatrics - Archives of Disease in Childhood - Journal of Pediatrics - Pediatrics in Review 	<ul style="list-style-type: none"> - Jama Pediatrics - BMJ Pediatrics - Archives de Pédiatrie - The Pediatric Infectious Disease Journal - Pediatric Emergency Care
Páginas web básicas en Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> - Asociación Española de Pediatría (AEP) - Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) 	

- [Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria \(SEPEAP\)](#)
- [Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria \(SEPHO\)](#)
- [Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas](#)
- [Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos \(SECIP\)](#)
- [Sociedad de Endocrinología Pediátrica \(SEEP\)](#)
- [Asociación Española para el Estudio de los Errores Congénitos del Metabolismo \(AECOM\)](#)
- [Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica \(SEGHNP\)](#)
- [Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas \(SEHOP\)](#)
- [Sociedad Española de Infectología Pediátrica \(SEIP\)](#)
- [Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica \(SEICAP\)](#)
- [Asociación Española de Nefrología Pediátrica](#)
- [Sociedad Española de Neonatología \(SENeo\)](#)
- [Sociedad Española de Neumología Pediátrica \(SENP\)](#)
- [Sociedad Española de Neurología Pediátrica \(SENEP\)](#)
- [Sociedad Española de Reumatología Pediátrica \(SERPE\)](#)
- [Sociedad Española de Urgencias Pediátricas \(SEUP\)](#)
- [Sociedad Española de Medicina del Adolescente \(SEMA\)](#)
- [Sociedad Española de Pediatría Social \(SPS\)](#)
- [Sociedad Española de Cirugía Pediátrica \(SECP\)](#)
- [Sociedad Española de Radiología Pediátrica \(SERPE\)](#)
- [Academia Americana de Pediatría](#)
- [Formación en Hemato-Oncología Infantil](#)
- [Emedicine Medscape Pediatric General Medicine](#)
- [Emedicine Medscape Cardiac Disease & Critical Care Medicine Pediatrics](#)
- [Emedicine Medscape Developmental and Behavioral Pediatric](#)
- [Emedicine Medscape Dermatology-Pediatric](#)
- [Medlineplus](#)

*Clicar los links para llegar a cada uno de los recursos

CAPACIDAD DOCENTE

Actualmente la capacidad docente total de la UDMP es de 52 residentes MIR, con la siguiente distribución por centros:

- Hospital Son Espases: acreditadas 8 plazas por año. Capacidad teórica total de 32 residentes.
- Hospital Son Llàtzer: acreditadas 4 plazas por año. Capacidad teórica total de 16 residentes.
- Hospital Can Misses (a partir de 2024): acreditadas 1 plaza por año. Capacidad teórica 4 residentes

Además, el Hospital Son Espases, centro de referencia de las Islas Baleares, recibe anualmente residentes de Pediatría de otros hospitales, tanto nacionales como internacionales, que completan su formación en diferentes unidades. Así mismo acoge la formación de residentes de otras especialidades médicas por áreas específicas pediátricas; Cardiología, Neurología, y Endocrinología de forma regular, y otras especialidades de forma puntual. El Servicio de Pediatría del Hospital Son Llàtzer también acoge la formación de residentes de otras especialidades médicas,



que rotan por áreas específicas pediátricas; actualmente Neurología de forma regular.

Así mismo, los hospitales Son Espases, Son Llàtzer y Can Misses reciben anualmente a los estudiantes de 5º y 6º curso de Medicina de la Universidad de las Islas Baleares (UIB). La UIB gestiona también las prácticas de los estudiantes de Medicina de Facultades nacionales e internacionales, dentro de los programas y acuerdos de colaboración con diferentes Universidades.

También se contempla la rotación de especialistas en pediatría, que desean ampliar sus conocimientos en distintas áreas de la pediatría, y cuyo número varía en función de las solicitudes recibidas y la capacidad docente de cada área, sin coincidir dos simultáneamente.

MARCO LEGAL

El residente de Pediatría pasa de ser estudiante a ser personal laboral en formación.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud, desarrollando determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el cual se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears

Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa oficial de la especialidad (POE) ha ido introduciendo mejoras a lo largo de los años. En la Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre se aprueba y publica el último programa formativo vigente de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

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

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

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

- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser total, precoz y continua en tiempo y proceso, integral e integrada, individualizada y personalizada.

ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS

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



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

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y ACTITUDES

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

- **Nivel 1:** Lo que debe aprender el residente para su realización completa de forma independiente.
 - a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por sí mismos.
 - b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal.
 - c) Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
 - d) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración física, 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.
 - e) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
 - f) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
 - g) Interpretación de análisis clínicos.
 - h) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
 - i) Reanimación cardiorrespiratoria.
 - j) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).



- k) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- l) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- m) 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:** De lo que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa.
 - a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.
 - b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
 - c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida.
 - d) Realización de alimentación enteral y parenteral.
 - e) Test y pruebas psicométricas.
- **Nivel 3:** Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico.
 - a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE

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

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

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

- **Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor (o colaborador docente).
- **Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La UDMP cuenta con un protocolo de supervisión del residente en el que se especifican los niveles de supervisión y responsabilidad por año de residencia y actividad por área asistencial.

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

- Aplicación de los principios de la ética pediátrica en todas las actuaciones.
- Valoración del recién nacido, niño y adolescente normal. Tablas y curvas del crecimiento y del desarrollo.
- Conocimientos sobre puericultura y patología pediátrica prevalente, y de forma progresiva de las diferentes patologías de las áreas específicas de la Pediatría.
- Realización de la historia clínica con anamnesis, exploración física, planificación de exploraciones complementarias, planteamiento de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis.
- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial, hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo.
- Interpretación de análisis clínicos y pruebas diagnósticas (radiología básica, ECG).
- Habilidades de información al niño, adolescente y a la familia. Comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.
- Conocimientos sobre las bases de la farmacología pediátrica.
- Reanimación cardiopulmonar básica instrumentalizada.
- Conocimiento y realización de procedimientos más frecuentes en urgencias: venopunción, otoscopia, fondo de ojo, flutest, punción lumbar, sondaje uretral.
- Realización de curas más frecuentes en urgencias: suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavados oculares.
- Conocimiento de las principales fuentes bibliográficas de Pediatría. Realizar búsquedas bibliográficas.
- Participación en sesiones clínicas. Asistencia a cursos y reuniones formativas.
- Adquirir experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad en congresos y reuniones nacionales y locales (AEP y SOPEBA).

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

- Conocimiento progresivo de las diferentes patologías de las áreas específicas de la Pediatría.
- Aplicación de la metodología diagnóstico-terapéutica.
- Solicitud de exploraciones complementarias con actitud crítica.
- Elaboración del plan terapéutico.
- Conocer cuando derivar a un especialista.
- Información a los padres y al paciente. Solucionar problemas de ámbito social.
- Valoración y estabilización del enfermo grave, enfermo séptico y del enfermo traumático
- Conocimiento y realización de diferentes procedimientos (además de los referidos en el primer año): asistencia y reanimación inicial en sala de partos, toracocentesis, técnicas de oxigenoterapia.
- Conocimientos sobre lectura crítica de revistas y publicaciones pediátricas. Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Participación en sesiones clínicas. Asistencia a cursos y reuniones formativas.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad (SEUP y SOPEBA).

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

Durante el tercer año de residencia se deberán atender específicamente los conocimientos, habilidades y actividades sobre las secciones de UCI neonatal y asistencia urgente a partos, UCI pediátrica, Hemato-Oncología y otras áreas específicas pediátricas.



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

El cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes áreas específicas. Durante el mismo se ha de consolidar un nivel 1 de responsabilidad (3 de autonomía) en todas las actividades y habilidades comentadas anteriormente.

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

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La formación práctica del residente será tutorizada y basada en el auto-aprendizaje, con adquisición progresiva de conocimientos, actitudes y responsabilidades. Está definida por:

1. La atención clínica tutorizada en las rotaciones: es el aprendizaje en contacto con el paciente hospitalizado, o en consultas (hospitalarias y extrahospitalarias), que debe ser pormenorizada y sistemática, con toma de decisiones tutorizada.
2. La guardia tutorizada: aprendizaje en la atención urgente o imprevista con tutorización y supervisión.

PROGRAMA DE ROTACIONES

Las rotaciones son parte esencial de la formación del residente. Según refleja el programa de la especialidad, se programarán considerando las siguientes premisas:

- 1.- Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.
- 2.- Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función del centro de formación.
- 3.- Rotación obligatoria por Atención Primaria durante un periodo de 3 meses en los centros de salud acreditados e integrados en la unidad docente multiprofesional.
- 4.- Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría como: oncología, alergia, genética y dismorfología, infectología, reumatología, inmunología, psiquiatría infantil, cuidados paliativos, entre otras.

La organización de las rotaciones se ajusta a lo reflejado en el programa de la especialidad, teniendo en cuenta la dotación de ambos centros hospitalarios:

- 1º año de residencia: Adquisición de conocimientos generales de la patología pediátrica prevalente y de habilidades clínicas (anamnesis, historia clínica, exploración, pruebas diagnósticas). Visión general de la pediatría a través de las áreas de Hospitalización de lactantes, preescolares y escolares, Neonatología (maternidad), Atención Primaria (Centro de Salud), Urgencias y Consultas Externas (especialidades pediátricas). Adquisición de conocimientos y habilidades en algunas de las especialidades de la pediatría (Gastroenterología). Opción de rotar por Reumatología y/o Traumatología Infantil.
- 2º año de residencia: Profundización de los conocimientos del 1º año. Adquisición de conocimientos y habilidades en distintas especialidades de pediatría (Cardiología, Neumología, Nefrología, Endocrinología, Neonatología, Cirugía Pediátrica y Opción de rotar por Infectología, Psiquiatría, o Neonatología (dependiendo del centro hospitalario).
- 3º año de residencia: Adquisición de responsabilidades en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas. Rotación por las Unidades de Cuidados Intensivos (pediátricos y neonatales), Hemato-Oncología pediátrica, Neuropediatría y Atención Primaria. Opción de rotar por Dismorfología-genética, Psiquiatría, Paliativos, Corta Estancia de Urgencias o repetir en una especialidad de pediatría (dependiendo del centro hospitalario y disponibilidad, dando prioridad a las rotaciones obligatorias).
- 4º año de residencia: En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas. En este periodo el residente decide completar o ampliar rotaciones, o dedica el año al perfeccionamiento del área específica elegida, pudiendo rotar por la Unidad de Transporte Pediátrico si las áreas son Urgencias, UCIP o UCIN.

PROGRAMA GENERAL DE ROTACIONES			
AÑO	SERVICIO / SECCIÓN	*Optativas a elegir según el hospital y disponibilidad	DURACIÓN
R1	Urgencias (URGENCIAS)		2 meses
	Hospitalización Pediátrica (PED GENERAL)		2 meses
	Maternidad-Perinatología (PERINATOS)		2 meses
	Centro de Salud (C. SALUD)		2 meses
	Gastroenterología (DIGESTIVO)		2 meses
	Traumatología (TRAI)		1 mese
	Reumatología (REUMA) o PED GRAL* o Atención Primaria §		1 mes
R2	Neonatología (NEONATOS)		2 meses
	Endocrinología (ENDOCRINO)		2 meses
	Nefrología (NEFRO)		2 meses
	Neumología (NEUMO)		2 meses
	Cardiología (CARDIO)		2 meses
	Cirugía Pediátrica (CIR PED)		1 mes
	Infectología o Psiquiatría o Neonatología*		1 mes
R3	Neurología (NEURO)		2 meses
	Centro de Salud (C. SALUD)		1 mes
	Cuidados Intensivos neonatales (UCIN)		3 meses
	Cuidados Intensivos pediátricos (UCIP)		3 meses
	Hemato-Oncología (HE-ONCO)		2 meses
R4	Corta estancia o Paliativos o Dismorfología o Psiquiatría o especialidad pediátrica †		1 mes
	Subespecialidad		12 meses

*: en HUSLL, § en Can Missses; † según disponibilidad



Cada residente tendrá asignado un plan formativo individual, que incluirá todas las rotaciones referidas en el cuadro anterior, tanto las obligatorias como las optativas. Los itinerarios formativos son dinámicos y podrán verse modificados por criterios docentes.

Las rotaciones se realizarán dentro de los dispositivos de la UDMP:

- Residentes del HUSE: todas sus rotaciones en el HUSE.
- Residentes del HUSLL: realizarán fuera de su centro las rotaciones de:
 - Cirugía Pediátrica (HUSE)
 - Hemato-Oncología Infantil (HUSE)
 - Cuidados Intensivos Neonatales (HUSE)
 - Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP del Complejo Hospitalario de A Coruña)
 - Traumatología Infantil (HUSE)
 - Paliativos pediátricos (HUSE)
 - Saludo Mental Infanto-Juvenil
- Residentes del HCM: realizarán fuera de su centro las rotaciones de:
 - Hemato-Oncología Infantil (HUSE)
 - Cuidados Intensivos Neonatales (HUSE)
 - Cuidados Intensivos Pediátricos (HUSE)
 - Paliativos pediátricos (si precisa HUSE)

○

ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HUSE

HUSE	ITINERARIO 1	ITINERARIO 2	ITINERARIO 3	ITINERARIO 4	ITINERARIO 5	ITINERARIO 6	ITINERARIO 7	ITINERARIO 8	
R2	MY	REUMA-INM	PERINATOS	PERINATOS	PED GENERAL	PED GENERAL	C. SALUD	URGENCIAS	DIGESTIVO
	JN	TRAI	PERINATOS	PERINATOS	PED GENERAL	PED GENERAL	C. SALUD	URGENCIAS	DIGESTIVO
	JL	DIGESTIVO	REUMA-INM	URGENCIAS	TRAI	PERINATOS	PED GENERAL	PED GENERAL	URGENCIAS
	AG	DIGESTIVO	TRAI	URGENCIAS	PERINATOS	PERINATOS	PED GENERAL	PED GENERAL	URGENCIAS
	SP	URGENCIAS	DIGESTIVO	REUMA-INM	PERINATOS	C. SALUD	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL
	OC	URGENCIAS	DIGESTIVO	TRAI	REUMA-INM	C. SALUD	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL
	NO	PED GENERAL	URGENCIAS	C. SALUD	DIGESTIVO	REUMA-INM	DIGESTIVO	PERINATOS	C. SALUD
	DI	PED GENERAL	URGENCIAS	C. SALUD	DIGESTIVO	TRAI	DIGESTIVO	PERINATOS	C. SALUD
	EN	C. SALUD	PED GENERAL	DIGESTIVO	URGENCIAS	URGENCIAS	REUMA-INM	TRAI	PERINATOS
	FE	C. SALUD	PED GENERAL	DIGESTIVO	URGENCIAS	URGENCIAS	TRAI	REUMA-INM	PERINATOS
	MR	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL	C. SALUD	DIGESTIVO	URGENCIAS	DIGESTIVO	TRAI
	AB	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL	C. SALUD	DIGESTIVO	URGENCIAS	DIGESTIVO	REUMA-INM
R2	MY	OPT	CARDIO	CARDIO	NEONATOS	NEONATOS	NEFRO	NEUMO-AL	ENDOCRINO
	JN	CIRUGIA PED	CARDIO	CARDIO	NEONATOS	NEONATOS	NEFRO	NEUMO-AL	ENDOCRINO
	JL	NEFRO	CIRUGIA PED	ENDOCRINO	CARDIO	CARDIO	NEONATOS	NEONATOS	NEUMO-AL
	AG	NEFRO	OPT	ENDOCRINO	CARDIO	CARDIO	NEONATOS	NEONATOS	NEUMO-AL
	SP	NEUMO-AL	NEFRO	OPT	CIRUGIA PED	ENDOCRINO	CARDIO	ENDOCRINO	NEONATOS
	OC	NEUMO-AL	NEFRO	CIRUGIA PED	OPT	ENDOCRINO	CARDIO	ENDOCRINO	NEONATOS
	NO	NEONATOS	NEUMO-AL	NEUMO-AL	NEFRO	OPT	NEFRO	CARDIO	ENDOCRINO
	DI	NEONATOS	NEUMO-AL	NEUMO-AL	NEFRO	CIRUGIA PED	NEFRO	CARDIO	ENDOCRINO
	EN	ENDOCRINO	NEONATOS	NEFRO	NEUMO-AL	NEUMO-AL	CIRUGIA PED	NEFRO	CARDIO
	FE	ENDOCRINO	NEONATOS	NEFRO	NEUMO-AL	NEUMO-AL	OPT	NEFRO	CARDIO
	MR	CARDIO	ENDOCRINO	NEONATOS	ENDOCRINO	NEFRO	NEUMO-AL	OPT	CIRUGIA PED
	AB	CARDIO	ENDOCRINO	NEONATOS	ENDOCRINO	NEFRO	NEUMO-AL	CIRUGIA PED	OPT
R3	MY	HE-ONCO	HE-ONCO	C. SALUD	NEURO	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP
	JN	HE-ONCO	HE-ONCO	OPT	NEURO	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP
	JL	NEURO	C. SALUD	HE-ONCO	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP
	AG	NEURO	OPT	HE-ONCO	OPT	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN
	SP	C. SALUD	NEURO	NEURO	HE-ONCO	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN
	OC	OPT	NEURO	NEURO	HE-ONCO	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN
	NO	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP	HE-ONCO	HE-ONCO	C. SALUD	NEURO
	DI	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP	HE-ONCO	HE-ONCO	OPT	NEURO
	EN	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP	NEURO	C. SALUD	HE-ONCO	C. SALUD
	FE	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	NEURO	OPT	HE-ONCO	OPT
	MR	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	C. SALUD	NEURO	NEURO	HE-ONCO
	AB	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	OPT	NEURO	NEURO	HE-ONCO
R4	MY-AB	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4

OPTATIVA R1: REUMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA

OPTATIVA R2: INFECTOLOGÍA o PSIQUIATRÍA

OPTATIVA R3: CORTA ESTANCIA o PALIATIVOS ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA SEGÚN DISPONIBILIDAD



ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HUSLL

HUSLL	ITINERARIO 1	ITINERARIO 2	ITINERARIO 3	ITINERARIO 4	
R2	MY	URGENCIAS	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL
	JN	URGENCIAS	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL
	JL	C. SALUD	URGENCIAS	PED GENERAL	PERINATOS
	AG	C. SALUD	URGENCIAS	PED GENERAL	PERINATOS
	SP	DIGESTIVO	TRAI*	URGENCIAS	PED GENERAL
	OC	DIGESTIVO	PED GENERAL	URGENCIAS	TRAI*
	NO	TRAI*	PED GENERAL	DIGESTIVO	URGENCIAS
	DI	PED GENERAL	PED GENERAL	DIGESTIVO	URGENCIAS
	EN	PED GENERAL	DIGESTIVO	PERINATOS	C. SALUD
	FE	PED GENERAL	DIGESTIVO	PERINATOS	C. SALUD
	MR	PERINATOS	C. SALUD	PED GENERAL	DIGESTIVO
	AB	PERINATOS	C. SALUD	TRAI*	DIGESTIVO
R2	MY	NEUMO-AL	ENDOCRINO	CIRUGIA PED	NEONATOS
	JN	NEUMO-AL	ENDOCRINO	CARDIO	NEONATOS
	JL	ENDOCRINO	NEFRO	CARDIO	NEONATOS
	AG	ENDOCRINO	NEFRO	NEONATOS	CIRUGIA PED*
	SP	NEFRO	CARDIO	NEONATOS	ENDOCRINO
	OC	NEFRO	CARDIO	NEONATOS	ENDOCRINO
	NO	CIRUGIA PED	NEONATOS	NEUMO-AL	NEFRO
	DI	CARDIO	NEONATOS	NEUMO-AL	NEFRO
	EN	CARDIO	NEONATOS	ENDOCRINO	NEUMO-AL
	FE	NEONATOS	CIRUGIA PED*	ENDOCRINO	NEUMO-AL
	MR	NEONATOS	NEUMO-AL	NEFRO	CARDIO
	AB	NEONATOS	NEUMO-AL	NEFRO	CARDIO
R3	MY	NEURO	UCIN*	UCIP	C. SALUD
	JN	NEURO	UCIN*	UCIP	OPT
	JL	OPT	UCIN*	UCIP	HE-ONCO*
	AG	UCIP	C. SALUD	UCIN*	HE-ONCO*
	SP	UCIP	HE-ONCO*	UCIN*	NEURO
	OC	UCIP	HE-ONCO*	UCIN*	NEURO
	NO	UCIN*	OPT	C. SALUD	UCIP
	DI	UCIN*	NEURO	OPT	UCIP
	EN	UCIN*	NEURO	HE-ONCO*	UCIP
	FE	C. SALUD	UCIP	HE-ONCO*	UCIN*
	MR	HE-ONCO*	UCIP	NEURO	UCIN*
	AB	HE-ONCO*	UCIP	NEURO	UCIN*
R4	MY-AB	R4	R4	R4	R4

OPTATIVA R1: HOSPITALIZACIÓN

OPTATIVA R2: NEONATOLOGÍA

OPTATIVA R3: DISMORFOLOGÍA-GENÉTICA o PALIATIVOS o PSIQUIATRÍA O ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA SEGÚN DISPONIBILIDAD



ITINERARIOS FORMATIVOS MIR PEDIATRIA HCM

HCM	ITINERARIO 1		
R2	MY	PED GENERAL	
	JN	PED GENERAL	
	JL	TRAI*	
	AG	URGENCIAS	
	SP	URGENCIAS	
	OC	PERINATOS	
	NO	PERINATOS	
	DI	C. SALUD	
	EN	C. SALUD	
	FE	C. SALUD	
	MR	DIGESTIVO	
	AB	DIGESTIVO	
	R2	MY	NEUMO-AL NEFRO
		JN	
JL			
AG			
SP		CARDIO ENDOCRIN	
OC			
NO			
DI			
EN		NEONATOS	
FE		NEONATOS	
MR		OPT	
AB		CIRUGIA PED	
R3		MY	C. SALUD
		JN	NEURO
	JL	NEURO	
	AG	OPT	
	SP	HE-ONCO*	
	OC	HE-ONCO*	
	NO	UCIP	
	DI	UCIP	
	EN	UCIP	
	FE	UCIN	
	MR	UCIN	
	AB	UCIN	
	R4	MY-AB	R4

OPTATIVA R1: ATENCION PRIMARIA

OPTATIVA R2: PSIQUIATRIA

OPTATIVA R3: DISMORFOLOGÍA-GENÉTICA o PALIATIVOS o PSIQUIATRÍA O ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA SEGÚN DISPONIBILIDAD



ROTACIONES EXTERNAS:

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

Se fomentan las rotaciones externas en hospitales nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, preferentemente acreditados, tras propuesta del tutor y con el consentimiento del centro receptor, del Jefe de Servicio, Comisión de Docencia, Dirección General de Recerca en Salut, Formació i Acreditació

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

- Haber realizado los cursos obligatorios asignados del plan de formación transversal y más del 80% de los cursos obligatorios de la especialidad asignados, y no estar pendiente de ninguna recuperación del programa de rotaciones.
- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación

Desde los Servicios de Pediatría se fomentan las rotaciones externas durante el último año de residencia (R4).

Como norma general no se autorizarán rotaciones externas el primer año de formación. En casos excepcionales, previa autorización expresa de la comisión de docencia, y con un informe del tutor explicando el motivo de la rotación durante este año, se valorará individualmente la posibilidad de aprobarlas.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación.

OBJETIVOS DOCENTES EN CADA ROTACIÓN

OBJETIVOS DOCENTES Y ÁREAS DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS DE LA ROTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

ACTITUDES / PROFESIONALIDAD

1. Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la Comunidad Autónoma dirigidos a la población infantil.



2. Basar el trabajo diario en los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.
3. Valorar la importante labor del trabajo en equipo (enfermería, trabajo social, personal de admisión, médicos de familia, matronas, mediadoras...) y trabajar eficientemente dentro de él.
4. Realizar un análisis diario de la consulta para detectar déficits formativos, identificarlos y elaborar un plan orientado a la mejora de las competencias.

COMUNICACIÓN

1. Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta.
2. Aprender a escuchar, a formular preguntas, a conducir una entrevista médica con empatía, estableciendo una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente, su familia y el equipo de trabajo.
3. Transmitir la información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia, así como con el equipo de trabajo.
4. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente como para el profesional.
5. Educar a niños, adolescentes y familiares en aspectos preventivos, y establecer alianzas para el manejo compartido en patologías crónicas.
6. Adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos.

HABILIDADES CLÍNICAS

1. Efectuar una exploración física enfocada al cuadro clínico y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
2. Utilizar, si fuesen necesarios, los exámenes complementarios pertinentes teniendo en cuenta su coste, disponibilidad y rendimiento clínico.
3. Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia un plan de actuación más adecuado al problema presentado, haciendo un uso racional de los recursos terapéuticos.
4. Reconocer el momento y pertinencia de la interconsulta con otras especialidades, definir la pauta de los controles evolutivos y monitorizar el cumplimiento de los tratamientos buscando la adherencia.
5. Coordinar el tratamiento y seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o abordaje multidisciplinar.

HABILIDADES TÉCNICAS

1. Efectuar una exploración física minuciosa.
2. Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental.
3. Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos.
4. Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma, y educar a las familias en su manejo.
5. Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

CONOCIMIENTOS, APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA Y SU INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD.

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
 - a. Promoción de la lactancia materna.
 - b. Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional.



- c. Consejo sobre hábitos saludables que favorezcan la salud física y psicoafectiva, y sobre eventos del desarrollo (control de esfínteres, rabieta, celos, establecimiento de límites).
 - d. Promoción de la salud bucodental.
 - e. Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo.
 - f. Promoción del buen trato y prevención del maltrato.
 - g. Consejo sobre higiene y fotoprotección.
 - h. Consejo sobre actividad física y deporte.
 - i. Consejos preventivos sobre el sueño.
 - j. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
 - k. Prevención de accidentes según edad.
 - l. Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas.
 - m. Prevención y detección del uso y abuso de nuevas tecnologías/adicción a pantallas.
 - n. Prevención del déficit de yodo, e indicaciones de suplementación con vitamina D.
 - o. Educación sexual, y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.
2. Inmunizaciones
 - a. Conocer el calendario oficial de la C.A. a la que pertenece y las características generales de las vacunas incluidas en él: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones y efectos secundarios.
 - b. Asumir como prioritario la cumplimentación del calendario vacunal, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura.
 - c. Informar, y hacer recomendaciones, sobre vacunaciones no sistemáticas, o indicadas en situaciones especiales.
 - d. Identificar recursos on-line donde obtener información para los profesionales o las familias.
 3. Atención a la patología prevalente aguda y crónica, y al niño con factores de riesgo.
 4. Atención a la comunidad
 - a. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; sistema de farmacovigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas).
 - b. Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud siempre que la actividad asistencial lo permita.
 5. Seguridad del paciente.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

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

- Asistencia/presentación en la sesión médica del centro.
- Organización de la consulta Pediatría-Enfermería. Sistemática de revisiones, protocolos, hojas de información,...
- Consulta de pacientes programados
- Realización de programas de salud
- Atención a pacientes que acuden a consultas de forma urgente
- Sesiones clínicas en el centro o conjuntas con pediatras de otros centros. El residente deberá presentar una sesión formativa al equipo de atención pediátrica.

ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA INFANTIL.

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:



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

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

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

1. Anamnesis y exploración física. Aprendizaje de la técnica de exploración cardiológica. Inspección: color, dificultad respiratoria, tórax, asimetría torácica, fenotipo, angiomas, manchas en la piel etc. Palpación: pulsos periféricos, frémitos, aumento del impulso cardíaco, megalias etc. Auscultación: soplos, tonos cardíacos, crepitantes, desplazamiento del latido etc. Toma de tensión arterial y conocer sus valores de referencia. Valoración y toma adecuada de saturación de oxígeno.
2. Conocimiento básico de cardiopatías congénitas que cursan con cianosis o insuficiencia cardíaca
3. Valoración de la radiología cardiológica pediátrica.
4. Nociones básicas de electrocardiografía. Aprender a realizar correctamente un electrocardiograma. Es importante aprender a detectar aquellas alteraciones que precisan una actuación urgente (arritmias, bloqueo AV, taquicardias.). Síndromes de preexcitación, alteraciones de la repolarización. Crecimiento de cavidades etc.
5. Nociones básicas de ecocardiografía. Saber ¿Cuándo hay que solicitar una ecocardiografía? y por tanto que información nos va a dar o cual queremos obtener de ella. Aprender las diferentes proyecciones en corazón normal. Aprender a valorar patología aguda, malfunción ventricular, derrame pericárdico y/o sospecha de cardiopatía.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Durante la rotación el residente incluirá en su labor diaria:

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

Si la rotación es del residente de especialidad de cardiología, dado las necesidades docentes diferentes, la realización de ecocardiografías las llevarán a cabo indistintamente el adjunto de cardiología infantil y el residente de cardiología (siempre supervisado).

PARTICIPACIÓN EN SESIONES, PUBLICACIONES.

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

ROTACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:



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

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

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

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

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

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

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

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

5-. Colaboración en comunicación científica de la Unidad.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

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

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

El residente debe conocer los nuevos ingresos antes de acudir a la sesión clínica, con el fin de presentarlos posteriormente a los adjuntos de la Unidad. Se debe asegurar a 1ª



hora de que se realizan las pruebas solicitadas el día anterior, así como de que no se efectúen pruebas innecesarias a los nuevos ingresos.

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

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

Durante la rotación se debe procurar la asistencia a las consultas externas.

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

GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

OBJETIVO GENERAL DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

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

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR

1.- Capacidad en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes: ver programa de la especialidad.

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

- Gastroscopia y biopsias
- Gastrostomía endoscópica percutánea y recambio
- Colonoscopias, biopsias y polipeptomías
- Biopsia intestinal por capsula de watson
- Ph-metría
- Estudios de perímetros y pliegues en nutrición
- Biopsia hepática por punción
- Test de hidrógeno espirado
- Test de aliento de la urea
- Provocaciones lácteas
- Nutrición enteral continua o cíclica
- Nutrición parenteral

3.- Conocer la evolución de las enfermedades crónicas y su seguimiento en el Gabinete de Pediatría y Hospital de Día Pediátrico

4.- Realización y presentación de sesiones en el Servicio de Pediatría

5.- Realización y presentación de una comunicación en algún congreso de pediatría

FUNCIONES DEL RESIDENTE

1.- Realizar y ordenar la historia clínica de los pacientes ingresados.

2.- Solicitar las pruebas complementarias necesarias bajo supervisión del adjunto.

3.- Reclamar las pruebas pendientes de los pacientes ingresados.

4.- Realizar los informes de alta supervisados por el adjunto.

5.- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más asequibles.

6.- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado tras el alta.

7.- Realización periódica de sesiones de las patologías más prevalentes.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

1.- Revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados a cargo de gastroenterología durante la guardia, y revisión del programa de trabajo del día en el gabinete de pediatría.

2.- Asistencia a la información de la guardia y a la sesión clínica del servicio.



- 3.- Revisión con enfermería de la evolución durante la mañana.
- 4.- Asistencia a los pacientes ingresados a cargo de gastro, con realización de evoluciones clínicas e informes de alta según proceda.
- 5.- Valoración de interconsultas de otras unidades o servicios.
- 6.- Asistencia a Gabinete de Pediatría durante la realización de técnicas (gastroscopias, colonoscopias, phmetría,...). Solamente en HUSE.
- 7.- Asistencia a consultas externas.
- 8.- Revisión de historias clínicas de pacientes ingresados y de consultas.

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

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

ROTACIÓN POR HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

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

HORARIO Y ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

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

SESIONES. Temario. Dar 1 por semana. Mínimo 6

1. Leucemias y linfomas (LLA, LMA, LNH, LH, LMC)
2. Tumores cerebrales
3. Tumores sólidos (óseos, neuroblastoma, nefroblastoma, partes blandas, otros)
4. Tratamiento quimioterápico
5. Tratamiento de soporte (transfusional, analgesia, nutricional, profilaxis infecciosa,



- factores de crecimiento)
- 6. Urgencias oncológicas
- 7. Trombocitopenias y trombocitopatías
- 8. Hematología: anemias, coagulación, aplasia
- 9. Trasplante de médula ósea
- 10. Bibliográficas
- 11. Cuidados paliativos

ROTACIÓN POR NEFROLOGÍA INFANTIL

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ROTACIÓN:

1. Adquisición de los conocimientos semiológicos prácticos para la orientación diagnóstica y terapéutica de la patología nefrourológica más prevalente.
2. Capacitación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías nefrourológicas más frecuentes en la edad pediátrica: infección urinaria, hematuria, proteinuria, síndrome nefrítico-glomerulonefritis aguda, síndrome nefrótico, ectasia renal-hidronefrosis, litiasis renal y anomalías metabólicas causantes, enfermedades quísticas, hipertensión arterial, fallo renal agudo e insuficiencia renal crónica, sospecha de tubulopatías,....
3. Conocimiento de las indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de las exploraciones complementarias propias de la especialidad; se considerará especialmente la recogida de orina por sondaje vesical y punción suprapúbica así como la toma correcta de tensión arterial.
4. Conocer las principales indicaciones para la derivación urgente o programada a atención especializada, así como el seguimiento ambulatorio de los principales cuadros.
5. Promover la presentación de alguna sesión general en el servicio de Pediatría a lo largo de su período de formación relacionada con la subespecialidad.

HABILIDADES A ADQUIRIR DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

- Historia clínica nefrológica
- Estudio de función renal
- Manejo de la Infección urinaria
- Manejo del Trastorno vesical funcional
- Uropatías
- Síndrome nefrótico
- Hematuria y proteinuria
- Urolitiasis
- HTA
- IRC
- Interpretación de Técnicas de imagen en Nefrourología

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Realización de una adecuada historia clínica general pediátrica y con atención especial al ámbito nefrourológico del paciente.
- Establecimiento del tratamiento.
- Registro de pacientes (filiación y diagnóstico en hoja excel).
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más asequibles.
- Realización de los informes de alta antes de las 14 horas con el fin de que siempre sean supervisados por un adjunto previo a la misma.
- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado al alta.



- Cumplimiento de las primeras visitas en consultas externas.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

La labor del residente se repartirá según las necesidades entre:

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

El residente acudirá al Comité Nefrourológico en HUSE (quincenal), en el que se comentan casos de los diferentes centros de les Illes Balears.

ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA. CUIDADOS MEDIOS.

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

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

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

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS BÁSICOS

PERINATOLOGÍA:

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

RN DE BAJO PESO

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

NUTRICIÓN

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



- Manejo de alimentación enteral.
- Prescripción de alimentación parenteral.

ENF. INFECCIOSAS

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

SISTEMA NERVIOSO

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

RESPIRATORIO

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

CARDIOVASCULAR

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

HEMATOLOGÍA

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

HÍGADO Y TRACTO GASTROINTESTINAL

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

ALT. ENDOCRINOL. / METABÓLICAS

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

NEFRO/UROPATÍAS

- Conocimiento y estudio diagnóstico de las principales anomalías de detección prenatal
- Malformaciones más frecuentes del riñón y tracto urinario
- Valoración del funcionalismo renal. Cálculo de los principales índices
- Indicaciones y elección de las diferentes técnicas nefro-urológicas de imagen



- Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la hipertensión arterial

HABILIDADES A ADQUIRIR

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

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

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

ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA. PERINATOLOGÍA

OBJETIVOS GENERALES

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

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

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

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

- *Historia familiar:* enfermedades hereditarias (hemofilia, trastornos metabólicos, historia de muertes perinatales, fibrosis quística...)
- *Historia materna:* edad, grupo sanguíneo y coombs indirecto, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, nefropatías, cardiopatías, coagulopatías, anemia, infecciones o exposiciones recientes, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual,...)
- *Embarazos previos y evolución:* abortos, muertes fetales, muertes neonatales, malformaciones, prematuridad, ictericia,...
- *Historia de abuso de sustancias:* medicamentos, abuso de drogas, tabaco
- *Embarazo actual:* edad gestacional probable, resultados de pruebas fetales (ecografías, triple screening, amniocentesis, curva de glucemia, serologías (SIEMPRE COMPROBAR SEROLOGÍAS DE TOXOPLASMA, VHB, VIH, LUES, RUBEOLA), cultivo vaginal a SGB (si es positivo, la pauta de tratamiento antibiótica administrada durante el parto), preeclampsia, hemorragias,



- traumatismos o cirugía, infección, polihidramnios, oligoamnios, administración de corticoides, ...
- *Parto y expulsivo*: presentación, rotura de membranas y duración del parto, fiebre materna, monitorización fetal, líquido amniótico (claro, fétido, teñido, hemático), clase de parto, reanimación, apgar, aspecto de placenta, valoración en sala de adaptación (COMPROBAR ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS OCULAR Y ANTIHEMORRÁGICA, PERMEABILIDAD DE COANAS Y ANO).
2. Manejo y conocimiento de protocolos y patologías más prevalentes en esta área de la neonatología (consultar y uso racional del manual de protocolos)
 3. Realización de procedimientos básicos para manejo y cuidados del recién nacido: cuidados del cordón umbilical, aspirar secreciones, manejo de los apéndices digitales, conocimientos muy básicos de reanimación neonatal...

HABILIDADES A ADQUIRIR

1. Técnicas de entrevista y de información a los padres durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico si lo hubiera.
2. Realización adecuada de una Historia Clínica, buscando y reconociendo aspectos importantes de la historia materna y perinatal.
 - a. Anamnesis dirigida y detallada del proceso actual.
 - b. Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente en relación con el proceso actual.
 - c. Exploración minuciosa del recién nacido y reconocimiento del ESTADO DE GRAVEDAD DE UN RECIÉN NACIDO.
3. Indicación adecuada de Exploraciones Complementarias, Interconsultas a las distintas Especialidades y/o aplicación de protocolos en los casos indicados.
4. Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica adecuada en los cuadros clínicos más frecuentes.
5. Elaboración correcta, clara y ordenada de los controles y tratamientos indicados.
6. Ayudar y asesorar a las madres en los cuidados y dudas sobre el recién nacido, que puedan surgir durante su ingreso.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

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



VALORACIÓN Y EVALUACIÓN:

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

ROTACIÓN POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES:

1. Adquisición de conocimientos prácticos encaminados a la orientación de historia clínica, examen físico y pruebas complementarias generales para el diagnóstico de la patología neumológica pediátrica.
2. Capacitación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías neumológicas más frecuentes en pediatría
 - Infecciones respiratorias: neumonía, tuberculosis, infecciones respiratorias en inmunodeprimidos y secuelas de infecciones
 - Asma
 - Fibrosis quística
 - Derrame pleural
 - Malformaciones congénitas
 - Patología neonatal y del lactante: displasia bronco-pulmonar, apneas, estridor
 - Tos
 - Dermatitis atópica, urticaria aguda y crónica, Angioedema
 - Anafilaxia, alergia alimentaria y medicamentosa
3. Conocimiento de indicaciones fundamentales, interpretación y condiciones de realización de exploraciones complementarias propias de la especialidad:
 - Gasometría
 - Radiología torácica
 - Pruebas de función pulmonar: lactantes y niños mayores. Principalmente espirometría, curva flujo-volumen y pruebas de provocación bronquial
 - Endoscopia respiratoria. Lavado broncoalveolar
 - Estudios de deglución
 - Test de cloro en sudor
 - Toracocentesis y técnica de drenaje pleural
 - Estudios del sueño Pulsioximetría, Poligrafía respiratoria y Polisomnografía
 - Interpretación de tests cutáneos, Utilidad de la triptasa, test de provocación
4. Conocer la evolución de los procesos respiratorios crónicos más prevalentes y fortalecer el seguimiento ambulatorio de estos pacientes
5. Realización y presentación de una sesión general en el Servicio de Pediatría en colaboración con algún adjunto de la Unidad
6. Redacción y presentación de una comunicación a algún Congreso.

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- Realización de una adecuada historia clínica general pediátrica y con atención especial al ámbito neumológico del paciente y mantenimiento ordenado y actualizado de ésta
- Establecimiento del tratamiento



- Registro de pacientes
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más asequibles
- Realización de los informes de alta antes de las 11h con el fin de que siempre sean supervisados por algún adjunto
- Seguimiento de las pruebas complementarias pendientes de resultado después del alta
- Cumplimiento de primeras visitas en consultas externas

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

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

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

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

Debe ser preferente la realización de los informes de alta previstos a una hora temprana. Idealmente no se superará el número de 6 pacientes asignados a cada residente. Durante la rotación se debe procurar la asistencia a las consultas externas.

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

Como ayuda docente existe un temario de artículos seleccionados, así como carpetas en el ordenador con los protocolos diagnósticos y/o terapéuticos de las patologías más comunes.

ROTACIÓN POR NEUROPEDIATRÍA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS

La Unidad de Neuropediatría del Hospital Universitario Son Espases está acreditada para la Formación de especialistas en Neurología Infantil por la AEP y la SENP.

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

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

OBJETIVOS Y CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ROTACIÓN:

Rotan por nuestra Unidad residentes de Pediatría, de Neurología y Psiquiatría Infantil. Durante las rotaciones se pretende que los residentes adquieran conocimientos básicos, así como habilidades en el manejo de enfermos con patologías neurológicas:

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



- Manejo diagnóstico y terapéutico inmediato de las enfermedades metabólicas del metabolismo intermediario más prevalentes y detectables por el screening neonatal ampliado
- Conocimiento de la presentación de las enfermedades metabólicas en descompensación aguda y su manejo terapéutico inmediato.
- En que patologías pediátricas debemos ampliar el diagnóstico diferencial de diferentes patologías metabólicas y como solicitar los estudios

HABILIDADES A ADQUIRIR:

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

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

La labor del residente se desarrollará mediante:

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

ROTACIÓN POR PEDIATRÍA GENERAL E INFECCIOSAS.

OBJETIVOS GENERALES

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

- Orientar la patología pediátrica más frecuente



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

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

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

HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS PARA ADQUIRIR

- Infecciosas
 - o Estudio del paciente febril sin foco aparente
 - o Meningitis
 - o Sepsis
 - o Neumonía
 - o Bronquiolitis
 - o Encefalitis
 - o Tuberculosis
 - o Infecciones importadas
 - o Varicela
 - o Fiebre prolongada
 - o Infección del tracto urinario
- Pediatría general
 - o Calendario vacunal



- Alimentación infantil
- Asma
- Convulsiones febriles
- Epilepsia
- Crisis de cianosis del lactante
- Fallo de medro
- Diarrea prolongada
- Vómitos
- Reflujo gastroesofágico
- Intolerancia/alergias alimentarias
- Patología del paciente crónico
- Líquidos y electrolitos en pediatría
- Analgesia y sedación en pediatría
- RCP pediátrica
- Técnicas
 - Punción lumbar
 - Analgesia en procedimientos dolorosos
 - Oxigenoterapia
 - Sondaje vesical

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

- Revisar las notas de enfermería de los pacientes de la planta y las incidencias durante la guardia, revisar los ingresos, y atender a los pacientes o peticiones de enfermería que requieran prioridad.
- Sesión diaria del servicio
- Reunión de pase de planta de la Unidad junto con enfermería
- Pase visita de los pacientes de las plantas, atender interconsultas
- Notas de ingreso, evolutivos, resultados de pruebas complementarias y elaborar informes de alta
- Sesiones de planta y docencia
- Los días de consulta de enfermedades infecciosas/Pediatría General, el residente asignado a la planta acudirá a dicha consulta

ROTACIÓN POR REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS GENERALES:

- Ser capaces de plantearse una posible etiología reumática ante síntomas y signos frecuentes de consulta de los pacientes.
- Conocer las principales enfermedades reumáticas en la infancia y sus criterios diagnósticos.
- Conocer el manejo inicial de los pacientes con artritis, dado que la patología más frecuente es la Artritis Idiopática Juvenil.
- Conocer el manejo y la modificación de tratamientos habituales en los pacientes reumáticos: antiinflamatorios, inmunosupresores.
- Conocer la terapia biológica que se utiliza en estos pacientes.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR:

- Criterios diagnósticos de Artritis Idiopática Juvenil, Lupus Eritematoso sistémico, Dermatomiositis Juvenil, síndrome Antifosfolípido, fenómeno de Raynaud.
- Exploración del aparato locomotor.



- Conocer las principales lesiones cutáneas típicas de las enfermedades reumáticas pediátricas.

HABILIDADES A ADQUIRIR:

- Anamnesis orientada a Reumatología Pediátrica.
- Exploración del aparato locomotor.
- Manejo básico de antiinflamatorios y de metotrexate.
- Evaluación y/o realización de pruebas complementarias más frecuentes: Ecografía articular, Resonancia articular/muscular, lámpara de hendidura, punción articular

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN:

- Cada día, revisar la evolución de pacientes ingresados y programación del día
- Sesión general del servicio de Pediatría.
- Asistencia a pacientes en Hospital de Día Pediátrico.
- Asistencia a consultas externas.
- Revisión de los pacientes más complicados y su evolución.

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

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

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

- Adquisición de conocimientos en las patologías más habituales:
 - o Pérdida de bienestar fetal-asfixia neonatal.
 - o Prematuridad y gran prematuridad.
 - Medidas de confort.
 - Complicaciones graves: SDRI, PCA, hemorragia intracerebral, enterocolitis necrotizante, etc.
 - o Cardiopatías congénitas.
 - o Hipertensión pulmonar persistente.
 - o Infección congénita intrauterina.
 - o Infección neonatal precoz y tardía.
 - o Insuficiencia renal.
 - o Problemas subagudos del neonato:
 - Displasia broncopulmonar, desnutrición, anemia, etcétera.
 - o Malformaciones que ocasionan compromiso vital.
- Autonomía en medidas de tratamiento más habituales:
 - o Cuidados centrados en el recién nacido y en su familia.
 - o Manejo de fluidos y electrolitos.
 - o Antibioterapia
 - o Drogas inotrópicas y fluidos en situaciones de inestabilidad hemodinámica.
 - o Nutrición enteral, incluyendo alimentación trófica.
 - o Nutrición parenteral.
 - o Oxigenoterapia y soporte ventilatorio no invasivo.
 - o Ventilación mecánica convencional.
 - o Ventilación mecánica de alta frecuencia.



- Administración de óxido nítrico inhalado.
- Técnicas en depuración extrarrenal.
- Interpretación de los resultados de las analíticas de acuerdo con las características evolutivas del recién nacido.
- Interpretación de radiología simple en el recién nacido.
- Conocimientos básicos en técnicas auxiliares como ecografía cerebral y abdominal.
- Conocimientos básicos de interpretación de tomografía computarizada y resonancia magnética en recién nacidos.

HABILIDADES A ADQUIRIR:

- Técnicas en sala de partos y en sala de UCIN:
 - Intubación endotraqueal: al menos cinco exitosas y al menos una de ellas en RN con peso inferior a 1.000 gramos.
 - Canalización de vasos umbilicales: al menos cinco canalizaciones exitosas. (extremo del catéter en lugar correcto). Dos en arteria y tres en vena.
 - Canalización de vías venosas periféricas. Inserción de catéteres epicutáneos.
 - Punción de vía arterial periférica.
 - Punción lumbar.
 - Utilización de sonda para aspiración (sala de partos).
 - Drenaje de neumotórax o derrame pleural.
 - Colocación de catéter para diálisis peritoneal.
 - Colocación de sonda oro-nasogástrica para alimentación.
- Acceso a textos de referencia y a revistas médicas de la especialidad.
- Acceso y manejo de fuentes de información en Internet.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN:

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

PUNTOS QUE EL RESIDENTE DEBE TENER EN CUENTA:

- Debe conocer los problemas y la evolución de todos los recién nacidos ingresados en la Unidad.
- El médico residente debe intentar ir “un paso por delante del médico adjunto”. Se potencia la autonomía en la toma de decisiones sin caer en la temeridad. El residente debe valorar al paciente, decidir la pauta a seguir y antes de indicarla a Enfermería, comentarla con el médico adjunto.



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

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

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

El objetivo general de la rotación básica (R3) es adquirir conocimientos teóricos y habilidades prácticas en la estabilización, mantenimiento y monitorización del paciente con patología considerada crítica, bien por su presentación o por posibles complicaciones inmediatas.

En el caso de los residentes de especialidad (R4) el objetivo se basa en afianzar la capacitación de R3, y conseguir la total autonomía en el enfoque diagnóstico, toma de decisiones y medidas terapéuticas en las situaciones que requieren asistencia en UCIP.

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR POR EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1. Organización de la unidad y Sistemática de trabajo. Sistema informático en UCIP. Material docente y de trabajo (protocolos médicos y modelos de tratamiento). Informes (ingreso / traslado / alta). Hoja de Estadística.

2. Monitorización básica en cuidados intensivos: Indicaciones, forma de instalación, calibración, funcionamiento. Errores y problemas.

- MONITORIZACION NO INVASIVA:
 - o Monitorización básica cardiorrespiratoria: Monitores utilizados en la Unidad.
 - o Monitorización respiratoria: Oximetría, Pulsioximetría, capnografía.
 - o Monitorización hemodinámica: ECG, Presión arterial no invasiva (Tensiómetro).
 - o Monitorización neurológica: EEG continuo, BIS.
- MONITORIZACION INVASIVA EN UCIP: Monitorización invasiva de Presiones:
 - o Presión arterial cruenta
 - o Presión Venosa Central (PVC)
 - o Presión Intracraneal (PIC).
 - o Presión intraabdominal (PIA)

- GASOMETRÍA

3. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada:

- Material y Medicación utilizada.
- Protocolo de actuación.



- Desfibrilador. Marcapasos.
- 4. Problemas respiratorios en UCIP:**
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA: enfoque diagnóstico y manejo.
- SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO (SDRA): diagnóstico y manejo
- OXIGENOTERAPIA: Indicaciones. Fundamentos y formas de administración.
- VENTILACION MECANICA (VM) EN UCIP:
 - o Indicaciones. Fundamentos de VM.
 - o Modalidades
 - VMC: IPPV, SIMV, PS, CPAP.
 - Ventilación de alta frecuencia
 - Ventilación no invasiva.
 - o Programación inicial. Manejo.
 - o Tipos de respiradores pediátricos.
- UTILIZACION DE ÓXIDO NÍTRICO: Indicaciones. Modo de administración. Inomax
- 5. Problemas hemodinámicos en UCIP:**
- SHOCK. Diagnóstico. Tipos. Monitorización. Tratamiento etiológico y de soporte.
- DROGAS INOTROPICAS, VASOACTIVAS Y VASODILATADORAS:
 - o Uso, dosis, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones.
 - o Manejo de perfusiones, con especial atención a Dopamina, Dobutamina, Adrenalina y Noradrenalina. Milrinona. Nitroprusiato.
 - o Otras drogas: Levosimendán. Vasopresina. Terlipresina. Labetalol.
- ARRITMIAS EN PEDIATRÍA: Diagnóstico. Tratamiento. Especial estudio de TPSV.
- 6. Accidentes y traumatismos:**
- POLITRAUMATISMO. TRAUMATISMO TORACICO. TRAUMATISMO ABDOMINAL. Actitud diagnóstica y terapéutica.
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO:
 - o Actuación diagnóstica y de tratamiento.
 - o Hipertensión intracraneal. Monitorización de PIC, S_jO₂, EEG. Protocolo de tratamiento. Hipotermia.
 - o Lesiones ocupantes de espacio.
 - o Manejo de monitor de PIC CAMINO.
- CASI AHOGAMIENTO: Protocolo de actuación.
- QUEMADOS: Valoración de las quemaduras. Terapia hidroelectrolítica. Protocolo de tratamiento. Lesiones por inhalación.
- INTOXICACIONES: Tratamiento general. Terapias específicas.
- 7. Problemas neurológicos:**
- COMA: Diagnóstico diferencial. Exploración neurológica. Escala de Glasgow.
- MENINGOENCEFALITIS: Diagnóstico. Tratamiento.
- ESTATUS CONVULSIVO: Actitud diagnóstica y tratamiento.
- MUERTE ENCEFÁLICA: Criterios diagnósticos. Mantenimiento del donante.
- 8. Problemas metabólicos e hidroelectrolíticos:**
- CETOACIDOSIS DIABETICA: Indicaciones de ingreso. Protocolo de actuación.
- S.I.A.D.H... SINDOME PIERDE SAL. DIABETES INSIPIDA: Causas más frecuentes. Criterios diagnósticos. Tratamiento.
- ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS MÁS FRECUENTES EN UCIP:
 - o Deshidratación. Etiologías más frecuentes. Tratamiento.
 - o Alteraciones iónicas con especial atención del sodio y potasio. Etiologías más frecuentes. Tratamiento.
- 9. Problemas nefro-urrológicos:**
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SINDROME UREMICO-HEMOLITICO:
 - o Tratamiento conservador hidroelectrolítico y nutricional.
 - o Indicaciones de depuración extrarrenal: HFVVC, DP, HD.
 - o Estudio especial del Síndrome urémico-hemolítico.



10. Infecciones en UCIP:

- ANTIBIOTICOS. TRATAMIENTO EMPIRICO en paciente inmunocompetente e inmunodeprimido. Desescalada.
- INFECCION EXTRAHOSPITALARIA: Sepsis. Meningitis. Encefalitis. Neumonías.
- INFECCIÓN NOSOCOMIAL: Definiciones. Profilaxis. Tratamiento. Infección relacionada con dispositivos (catéteres, sondas). Neumonía asociada a VM.

11. Manejo general postoperatorio: Monitorización básica. Aporte hidroelectrolítico. Sedación y analgesia. Política antibiótica. Postoperatorio en situaciones especiales.

12. Sedación, analgesia y relajación: Medicación utilizada habitualmente en UCIP. Indicaciones para su uso, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones.

13. Problemas nutricionales en UCIP:

- NECESIDADES HIDROELECTROLITICAS: Terapia hidroelectrolítica habitual. Cálculo de balances. Situaciones especiales de restricción hídrica o aporte extra.
- NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL: Indicaciones. Requerimientos en la infancia. Protocolo de tratamiento. Situaciones especiales.

HABILIDADES PRÁCTICAS A ADQUIRIR:

TÉCNICAS DE ASISTENCIA RESPIRATORIA:

- Oxigenoterapia. Mascarilla, gafas nasales. Alto flujo.
- Humidificadores y Nebulizadores.
- Sistemas de aspiración de secreciones (abierto/cerrado). Fisioterapia respiratoria.
- Traqueostomía. Tipos de cánulas y cuidados.
- Drenaje pleural. Tipos de catéteres. Sistemas de aspiración.
- Lavado broncoalveolar.
- Ventilación no invasiva. Interfases y dispositivos.
- Ventilación invasiva. Tubo endotraqueal. Mascarilla laríngea.

TÉCNICAS HEMODINÁMICAS:

- Punción percutánea venosa y arterial. Monitorización de PVC y PA.
- Canalización intraósea.
- Pericardiocentesis.
- Desfibrilación y cardioversión.
- Marcapasos transcutáneos y transvenoso.

TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL (más destinadas al R4):

- Diálisis Peritoneal.
- Hemofiltración arteriovenosa y venovenosa continua. Manejo del PRISMA.

TÉCNICAS Y APARATAJE AUXILIAR:

- Camas. Cunas térmicas. Incubadoras.
- Bombas de perfusión.
- Manta térmica Blanketrol II.

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN:

Para fomentar la inmersión en los aspectos teórico-prácticos en UCIP, durante la 1ª semana de rotación del residente, se intentará realizar la formación preliminar en aspectos básicos de Cuidados Intensivos, siempre que la carga asistencial lo permita.

Se intentará que todos los temas tengan un enfoque práctico que se ajuste lo máximo posible a la labor asistencial que deberá desarrollar el residente en UCIP. El horario asignado a la docencia podrá modificarse en función de las necesidades asistenciales.

La organización del trabajo de la mañana es la siguiente:

- Pase de la guardia con el médico de Guardia. Se comentarán los pacientes ingresados, su evolución, las exploraciones complementarias y los posibles cambios en el tratamiento, planificándose todo el trabajo del día.
- Atención a las urgencias y/o ingresos de primera hora.



- Conocer la previsión de ingresos programados.
- Sesión clínica general de Pediatría (8:30 h).
- Planificación y distribución del trabajo. Pase de visita de los enfermos ingresados.
- Información a los padres.
- Realización de los informes de alta, hojas de estadística, e informes pendientes (sin olvidar los del fin de semana).
- Planificación de los ingresos de la tarde ya previstos (quirófanos).
- Pase de visita con el médico de guardia, especificando los problemas a controlar.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DURANTE SU ROTACIÓN:

- Llegada a la unidad a las 8:00 h. Conocer los ingresos nuevos y las incidencias de la guardia de los pacientes a su cargo, atendiendo a los problemas urgentes de los pacientes ingresados si los hubiera.
- Pase de la guardia con el médico de Guardia. Comentario de los pacientes y planificación del trabajo del día.
- Atender las urgencias y/o ingresos de primera hora.
- Conocer la previsión de ingresos programados.
- Sesión clínica general de Pediatría (8:30 h).
- Pase de visita de los enfermos ingresados con el adjunto asignado.
 - o Realización de evolutivos clínicos, completando los datos de evolución y exploraciones complementarias en el formulario de evolución.
 - o Solicitudes de pruebas complementarias y preparación para las mismas (ayunas, traslados, sedaciones,...). Las del día y las previstas para el día siguiente.
 - o Realización de las técnicas (intubación, canalización,...) que se requieran durante la mañana, dejando para la guardia sólo aquello que no sea posible realizar. Siempre con la lógica limitación de la patología y los pacientes existentes, las técnicas estrictamente indicadas, y el aprendizaje y responsabilización progresivos.
 - o Información a los padres.
 - o Realización de informes de alta. Debe ser revisado por un adjunto de UCIP.
- Planificación de los ingresos de la tarde ya previstos (quirófanos). Contactar con el anestesista de quirófano para conocer la evolución del paciente, y los dispositivos del paciente (vías, sondas, drenajes, analgesia PCA ev o epidural). Dejar programado el tratamiento, respirador, dispositivos o monitorización necesaria (manta térmica, drenaje pleural, PIA, monitor Camino,...).
- Realización y revisión de las hojas de estadística e informes pendientes (sin olvidar los del fin de semana).
- Se revisarán y completarán las hojas de los protocolos en marcha en la unidad.
- Pase de visita con el médico de guardia, especificando los problemas a controlar y los ingresos previstos.

Recordar al residente que es fundamental el auto-aprendizaje teórico, junto a la tutorización práctica durante su estancia en UCIP, así como fomentar la discusión de casos clínicos.

ROTACIÓN POR CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (CPP)

OBJETIVOS GENERALES Y CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR:

- Conocer los principios que conforman los cuidados paliativos allí donde el paciente y la familia sean atendidos.



- Reconocer y evaluar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia y elaborar un plan de cuidados anticipado que incluya la educación sanitaria de la familia
- Responder a las necesidades del paciente de las familias y cuidadores, en relación a los planes de cuidados a corto, medio y largo plazo.
- Responder con las decisiones adecuadas cuando se presentan situaciones complejas, desde el punto de vista clínico y ético.
- Conocer las claves de los equipos de cuidados paliativos y trabajar de manera coordinada e interdisciplinar en beneficio del paciente.
- Identificar los recursos disponibles para la atención al paciente en cuidados paliativos pediátricos y crear las redes asistenciales adecuadas para cada situación
- Aprender habilidades de comunicación y de relación interpersonal apropiada a los cuidados paliativos pediátricos
- Desarrollar una sensibilidad específica, de respeto y cercanía, hacia el paciente y su familia, para promover en todo momento su bienestar, autonomía y bienestar.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento de la muerte y la atención y acompañamiento en el proceso de duelo
- Aprender las claves para los procesos de deliberación y toma de decisiones ante situaciones complejas
- Conocer y aplicar adecuadamente los tratamientos farmacológicos y los dispositivos, técnicas y vías de administración
- Identificar, evaluar y tratar correctamente el dolor en los pacientes y los procedimientos de sedación indicados en cada situación clínica
- Revisión de un tema o protocolo y realizar sesión en la unidad o en el servicio

HORARIO Y ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

- En paliativos pediátricos se trabaja en microequipos de médico y enfermera/o, por lo que el residente se asignará a un microequipo según la organización diaria. En algunos momentos también podrá acompañar a la psicóloga y a la trabajadora social en sus tareas para ampliar la formación interdisciplinar.
- Horario de trabajo: de 8 a 15h de lunes a viernes y algunas tardes de 14 a 21h.
- Organización diaria:
 - o 8:30h: Sesión clínica del servicio de pediatría.
 - o 9h: Sesión de equipo de CPP
 - o 9:30-14h: Atención de pacientes (hospitalización domiciliaria, hospitalizados, consulta externa, llamadas telefónicas, centros escolares)
 - o 14-15h: Escribir evolutivos y pase de tarde
- Reuniones de equipo:
 - o Miércoles a las 11h: Reunión psicosocial con oncología pediátrica
 - o Miércoles a las 12h: Reunión interdisciplinar paliativos pediátricos
- Consultas conjuntas:
 - o Consultas de neuromuscular: 1er y 4º viernes del mes

ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS Y CORTA ESTANCIA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

1. Iniciar la adquisición de los conocimientos y habilidades en las urgencias pediátricas que les serán necesarios para su ejercicio profesional tanto durante su etapa de residentes como al finalizar su período de formación MIR.
2. Iniciar la formación específica para posibilitar un adecuado manejo de los niños menores de 15 años que acuden a Urgencias de Pediatría, y de sus acompañantes,

tanto durante su rotación por la Unidad de Urgencias Pediátricas (URP) como durante las guardias que realicen en dicha Unidad, aplicando los tratamientos y pruebas diagnósticas que correspondan según cada situación clínica, teniendo como referencia principal los Protocolos de la URP.

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

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

Conocimiento del funcionamiento general de la URP.

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



- d. Rx de abdomen.
- e. Rx lateral de cuello.
- 7. Bibliografía básica de referencia para las urgencias pediátricas y recursos de consulta en Internet (bases de datos, protocolos y guías de otros hospitales, etc.)

HABILIDADES A ADQUIRIR

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

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES Y TAREAS DE LA UNIDAD

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

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DEL RESIDENTE DURANTE SU ROTACIÓN

1. Llegada a Urgencias de 8:00 a 8:15 horas. Recibir el pase de guardia y/o revisar las historias de los pacientes que están en Observación en Boxes o en la UCE, y conocer si están pendientes de realizar o cursar alguna prueba complementaria, técnica o interconsulta. Informarán posteriormente a los adjuntos de Urgencias.
2. Si hay niños pendientes de ser vistos se atenderán antes de subir a la Sesión.
3. Tras visitar a cada paciente los R1 serán siempre supervisados por un adjunto. Previa a la intervención del adjunto, deberán haber completado la anamnesis y exploración del paciente y realizado un diagnóstico diferencial y orientación



diagnóstica. Luego transmitirá al adjunto su juicio clínico junto con una propuesta (si es el caso) de pruebas complementarias y/o de interconsultas, y finalmente de actitud terapéutica.

4. El R1 no podrá dar altas, ingresar pacientes ni dar órdenes de tratamiento sin la supervisión y firma del adjunto, ni solicitar pruebas diagnósticas o interconsultas sin la supervisión directa del adjunto.

ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO BALEAR (UTPB)

La rotación del residente por la UTPB está contemplada durante su último año de especialidad. Se realiza a criterio tutorial, y elección del residente, cuando su formación se centra en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos o Neonatales, Urgencias.

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

- Aprender la metodología de trabajo para la estabilización y traslado interhospitalario de un paciente neonatal y/o pediátrico crítico.
- Aprender la sistemática y metodología para el traslado de los pacientes dentro del recinto hospitalario.
- Interrelación con el Centro Coordinador de Emergencias para la toma de decisiones basadas en el Protocolo Clínico de Activación de una Unidad de Transporte Pediátrico.
- Planificación, optimización de los recursos y trabajo en equipo (enfermería, técnicos sanitarios, pilotos, Centro Coordinador de Emergencias, etc.).
- Adquirir el conocimiento de los aspectos de la sedonalgesia durante diversos procedimientos realizados en el Servicio de Pediatría.

CONOCIMIENTOS GENERALES

- Categorización de pacientes y gestión de recursos (equipo asistencial y de medios de transporte terrestre y aéreo) durante un traslado interhospitalario mediante un protocolo clínico de activación específico que permite seleccionar a pacientes susceptibles de ser trasladados por una unidad de transporte especializada.
- Conocimiento de las diferentes fases que comprenden un traslado entre dos centros sanitarios: activación y preparación del traslado, estabilización in situ y transferencia al vehículo de transporte, transporte en el vehículo (aéreo o terrestre), entrega del paciente y transferencia en el hospital receptor, retorno a la operatividad del equipo de transporte.
- Estabilización clínica, pautas de diagnóstico y tratamiento durante todas las fases que comprenden un traslado según el vehículo utilizado.
- Hoja de traslado de pacientes: utilidad y aplicación clínica.

HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS:

Cogestión de recursos implicados y toma de decisiones con el Centro Coordinador de Emergencias.

Habilidades en la estabilización y traslado del paciente crítico

Traslado terrestre medicalizado:

- Familiarización con una ambulancia para la realización de traslados interhospitalarios.



- Seguridad del paciente y del personal asistencial implicado en estas intervenciones.
- Conocimiento de los aspectos fisiológicos, estabilización clínica y técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas dentro de una ambulancia.

Traslado aéreo medicalizado:

- Familiarización con el medio aéreo (avión y/o helicóptero sanitario) para la realización de traslados interhospitalarios.
- Seguridad del paciente y del personal asistencial implicado en estas intervenciones.
- Conocimiento de los aspectos fisiológicos, barométricos, estabilización clínica y técnicas diagnóstico-terapéuticas relacionadas con el traslado aeromedicalizado.

Traslado intrahospitalario:

- Seguridad del paciente y personal asistencial implicado en estas intervenciones.
- Conocimiento de los aspectos fisiológicos, estabilización clínica y técnicas diagnóstico-terapéuticas relacionadas con los traslados dentro del recinto hospitalario.

Habilidades relacionadas con el uso de equipos electromédicos

Independientemente del tipo de medio de transporte y lugar de estabilización, el residente debe aprender el uso del aparataje, equipos electromédicos específicos de transporte y su aplicación clínica:

- Incubadoras terrestres y aéreas.
- Respiradores polivalentes con posibilidad de aplicar ventilación mecánica invasiva y no invasiva en el neonato y resto de pacientes en edad pediátrica.
- Oxigenoterapia de alto flujo.
- Terapia con óxido nítrico en el paciente ventilado.
- Ventilación de alta frecuencia percusiva neonatal.
- Monitores multiparamétricos para la monitorización invasiva y no invasiva.
- Termorregulación del paciente neonatal e hipotermia en el caso de la encefalopatía hipóxico isquémica.
- Autoanalizador portátil sanguíneo.
- Pleurevac durante el traslado.
- Carro portátil de transporte con fungible y medicación específica.

Habilidades en sedoanalgesia para procedimientos

Pautas de administración para la sedación y control del dolor, monitorización de las principales constantes fisiológicas, así como del soporte respiratorio y hemodinámico durante los diversos procedimientos en las que la UTPB interviene (cura de quemados, fibrobroncoscopia, gastroscopia, colonoscopia, quimioterapia intratecal, toma de biopsias, etc.).

ORGANIZACIÓN DE LA ROTACIÓN

Duración entre 1 o 2 meses formando parte del equipo asistencial de la UTPB, participando en todas las actividades que se lleven a cabo. La Unidad ha diseñado un programa específico de formación teórico y práctico, incluido en el Manual de estabilización y traslado de la UTPB (Depósito legal: PM 716-2013) que se entrega a todos los residentes.

FUNCIONES DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA



Realizará las mismas intervenciones que el equipo asistencial de la UTPB.

- Traslado de pacientes: interhospitalario (terrestre y/o aéreo) e intrahospitalario.
- Sedoanalgesia para procedimientos.
- Cumplimentación de la hoja de traslado y base de datos de las intervenciones de la UTPB.

ROTACIÓN EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

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

CONOCIMIENTOS A ADQUIRIR

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

HABILIDADES A ADQUIRIR

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



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

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DEL RESIDENTE DURANTE SU ROTACIÓN (SI ROTACION EN HUSE)

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

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

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

ROTACIÓN EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA INFANTIL

OBJETIVOS GENERALES DE LA ROTACIÓN

1. Adquirir conocimientos básicos, diagnósticos y terapéuticos, de las patologías más frecuentes en Traumatología y Ortopedia Infantil.
2. Patología de la Columna vertebral
3. Patología de la cadera: displasia del desarrollo de la cadera, Enfermedad de Perthes, episifilosis de cadera, sinovitis transitoria de cadera, estudio de cojera
4. Alteraciones ortopédicas de EEII.
5. Fracturas y esguinces: principios generales de tratamiento
6. Pronación dolorosa
7. Tortícolis congénita
8. Osteomielitis y artritis.
9. Alteraciones de la marcha y clasificación del pie patológico en el Recién nacido y en el desarrollo
10. Patología de las rodillas: genu valgo, varo, flexo y recurvatum

GUARDIAS

Según consta en el programa oficial de la especialidad, las guardias se consideran docentes y son obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales. El RD 1146/2006 recoge que el residente no podrá realizar más de siete guardias al mes.

De acuerdo con lo establecido en la Comisión de Docencia de la UDMP el número de guardias es de 55 al año (media de 5 guardias al mes sin contar el mes de vacaciones).

Los residentes de Pediatría, durante el primer año, realizarán las guardias exclusivamente en Urgencias de Pediatría. A partir del 2º año asumirán progresivamente responsabilidad también en Hospitalización de Pediatría (HUSE y HUSLL) y maternidad/UCIN (solamente HUSLL); a partir del 3º año realizarán guardias además en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN y UCIP), una vez iniciada la rotación por alguna de las UCIs.



La distribución aproximada de las guardias de los residentes según su año de residencia, y aplicando un total de 55 guardias anuales será:

- R1: 100% en Urgencias (55 guardias)
- R2: 100% en Urgencias (55 guardias)
- R3: 40-45% en urgencias (22-25 guardias), 60-55% en UCIs (33-30 guardias)
- R4: En HUSE mínimo 20% en Urgencias (11 guardias), resto en UCIs (44 guardias). En HUSLL se facilitará en la medida de lo posible la realización de guardias en las UCIs del HUSE si la cobertura de guardias en HUSLL lo permite.

La proporción será flexible, teniendo en cuenta que hasta que un R3 haya rotado por al menos una de las UCIs, no podrá hacer guardia en las áreas de cuidados intensivos. Los residentes no empiezan en las UCIs al mismo tiempo, por lo que se compensará la distribución, en lo posible, en los 2 últimos años de residencia.

En el caso de que el R4, tenga en su plan individual de formación la rotación por la Unidad de Transporte Pediátrico, podrá hacer guardias en dicha unidad durante un periodo máximo de 2 meses, con las siguientes consideraciones:

- Fuera del horario laboral de mañana, se equipará la hora de actividad realizada a la hora de guardia de presencia física.
- El número máximo de horas mensuales que se podrán abonar en este concepto será de 85 horas.
- A la hora de cumplir con los objetivos docentes de 55 guardias al año, las horas de guardias realizadas en Transporte serán equiparables a las guardias de presencia física en el Hospital. Si el número de horas realizadas en el periodo de rotación no alcanza las 85 al mes, el médico residente deberá completar con guardias presenciales las horas no realizadas para cumplir con el objetivo de 55 guardias al año.

La UDMMP dispone de un protocolo de organización de las guardias del MIR y otro de supervisión del residente en las distintas áreas asistenciales.

Se hace especial hincapié en que, durante el primer año de residencia, el MIR de Pediatría estará siempre supervisado. No podrá cursar una interconsulta, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar con el staff de urgencias o de hospitalización, o con el pediatra de guardia. En la medida en la que el residente vaya adquiriendo competencias, podrá ser autorizado a solicitar determinadas pruebas complementarias y a indicar determinados tratamientos.

Durante el resto de los años de la residencia, irá asumiendo la realización de tareas y procedimientos según su nivel de adquisición de competencias.

ACTIVIDADES FORMATIVAS Y CIENTÍFICAS

SESIONES

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada sección integrada en la Unidad Docente.

El programa oficial de la especialidad recoge que, para el adecuado aprendizaje de la especialidad, cada unidad docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que, con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:



- Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.
- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.
- Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- Sesión radiológica.
- Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.
- Sesión bibliográfica.

Cada centro hospitalario establece un programa de sesiones de pediatría semanal, del que será imprescindible una asistencia superior al 80%, con los siguientes contenidos:

H. U. SON ESPASES

- Sesiones informativas diarias de incidencias de la guardia y casos ingresados (previa a la sesión general). Impartidas por los residentes de guardia con el apoyo de los adjuntos responsables de la guardia.
- Sesión clínica general de las diferentes subespecialidades pediátricas, generalmente impartidas por adjuntos del servicio.
- Sesión de casos clínicos de interés docente o de complejidad clínica. Impartida por los residentes, bajo la supervisión del adjunto responsable.
- Sesión de discusión y elaboración de protocolos y guías clínicas con actualización de diferentes aspectos de la Pediatría. Impartidas por residentes en colaboración con los adjuntos responsables de la sección que corresponda.
- Sesión bibliográfica. Impartida por residentes con apoyo de los adjuntos o tutores responsables del residente.
- Sesión de lectura crítica de un artículo. Impartida por especialistas en la materia, y otras por residentes con apoyo de los adjuntos o tutores.
- Sesión radiológica pediátrica. Impartidas por adjuntos de la sección de Radiología Infantil.
- Sesiones periódicas con las subespecialidades quirúrgicas: Cirugía Pediátrica, Traumatología Infantil, Neurocirugía, ORL, Oftalmología, Cirugía Maxilo-facial, Dermatología.
- Sesiones periódicas con otros servicios del hospital: Hematología, Análisis clínicos, Inmunología, Unidad de investigación, ...

H. SON LLÀTZER

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



H. CAN MISSES

- Sesiones informativas diarias de incidencias de la guardia y casos ingresados. Residentes y adjuntos.
- Sesión de casos clínicos de interés docente o de complejidad clínica. Impartida por los residentes, bajo la supervisión del adjunto responsable, o por adjuntos.
- Sesión clínica general de las diferentes subespecialidades pediátricas.
- Sesión de discusión y elaboración de protocolos y guías clínicas con actualización de diferentes aspectos de la Pediatría. Impartidas por residente en colaboración con los adjuntos responsables de la sección que corresponda.
- Sesión bibliográfica. Impartida por residentes con apoyo de los adjuntos o tutores responsables del residente o por adjuntos.
- Conexión al programa de sesiones del Hospital Son Espases mediante plataforma digital.

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

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

Los residentes de Pediatría deben participar de forma activa en las sesiones internas de residentes (una cada dos semanas), y en las generales del hospital, con todos los residentes, en la que se presentan casos clínicos con implicación de varios servicios del centro (periodicidad variable).

CURSOS.

CURSOS OBLIGATORIOS: PLAN TRANSVERSAL Y CURSOS (propios) UDMP-IB

Durante los años de residencia los especialistas en formación realizarán una serie de cursos obligatorios y comunes con otras especialidades (plan transversal de formación), organizados por la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación. Además, realizarán cursos propios de la especialidad organizados por la comisión de docencia, con la colaboración de la Dirección General.

Será imprescindible haber realizado más del 80% de los cursos obligatorios correspondientes a su año de formación, para poder ser evaluados al final del año de residencia, y el 100% para solicitar rotaciones externas de R4 y obtener el título de especialista.

A continuación se reflejan los cursos que se celebran de forma reglada cada año en la Tabla: "CURSOS OBLIGATORIOS: PLAN TRANSVERSAL Y PEDIÁTRICOS".

Residentes de Can Misses tendrán que desplazarse para algunos de los cursos a Mallorca.



PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓ

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

1. ÁREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

- a. Curso en línea de Implicaciones Legales de los Especialistas Internos Residentes.
- b. Curso de habilidades de comunicación con los pacientes. Entrevista clínica. 16 horas.
- c. Curso en línea de protección radiológica básica, operacional, pacientes y trabajadores.
- d. Curso de una mirada ética para profesionales sanitarios. 8 horas.
- e. Curso en línea de farmacovigilancia.
- f. Curso en línea de aspectos prácticos en el tratamiento de datos de carácter personal i uso de los sistemas de información en el ámbito del IbSalut.
- g. Complimentación correcta del Certificado Médico de Defunción (CMD)

2. ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

- a. Metodología de la investigación.
- b. Búsqueda bibliográfica. Online

3. ÁREA DE CALIDAD.

- a. Curso de Introducción a la Calidad y Seguridad del Paciente. 8 horas.



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

Tabla: CURSOS OBLIGATORIOS: PLAN TRANSVERSAL Y PEDIÁTRICOS

	PLAN TRANSVERSAL DE FORMACIÓN	CURSOS UDMP-IB	
R1	Régimen jurídico del especialista residente (online)	Cursos y talleres prácticos dentro del programa de bienvenida variable según disponibilidad de docentes <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Urgencias en Pediatría - RCP básica instrumentalizada - Curso lavado de manos. EPIs. Aislamientos 	R1
	Protección Radiológica (online)	Curso de ECG en pediatría ²	
	Habilidades de comunicación. Entrevista clínica	Curso de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal ¹	
	PubMed. Búsqueda bibliográfica en la base de datos	Curso de trastornos hidroelectrolíticos en pediatría ³	
	Farmacovigilancia		
	Seguridad de la información		
	Cumplimentación correcta del Certificado Médico de Defunción (CMD)		
R2	Bioética	Curso de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal ¹	R2
	Introducción a la calidad y seguridad	Curso de reanimación neonatal completa ⁴	
	Metodología de la Investigación	Curso de ECG en pediatría ²	
	Protección radiológica operacional (online)	Curso de trastornos hidroelectrolíticos en pediatría ³	
R3	Gestión Clínica	Curso de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal ¹	R3
	Protección radiológica de los pacientes (online)	Curso de reanimación neonatal completa ⁴	
R4	Protección radiológica de los trabajadores	Curso de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal ¹	R4
		Curso de reanimación neonatal completa ⁴	
		Curso de trastornos hidroelectrolíticos en pediatría ³	

¹ Para realizar de R1 o R2 y de R3 o R4

² Para realizar de R1 o R2

³ Para realizar a lo largo de la residencia (R1 a R4)

⁴ Para realizar de R2 o R4



CURSOS DE INTERÉS PEDIÁTRICO A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL

Los servicios de Pediatría, y otras entidades, organizan cursos de interés pediátrico que pueden variar de un año a otro. Estos cursos son opcionales para el residente.

- Curso de Avances en Pediatría HUSE (R1 a R4)
- Curso de Urgencias Pediátrica del HSJD (R1)
- Curso de Lactancia Materna - varios
- Curso de Avances en Neonatología (R2 a R4)
- Curso de Ecografía a pie de cama en UCIP
- Curso de Sedoanalgesia en pediatría. (R1 a R4)
- Curso de AITP (R3-R4)
- Técnicas quirúrgicas básicas para Pediatras (R1 a R4)
- Taller de punción lumbar
- Curso de Neurología Neonatal

La organización y celebración de los cursos se puede modificar según oferta y disponibilidad.

ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES.

Desde la UDMMP se potenciará la asistencia a congresos y reuniones tanto nacionales como locales, así como aquellas internacionales que se aconsejen bajo criterio tutorial:

Cada año, la subcomisión medica actualizará una lista interés especial incluidos en el plan formativo correspondiente a cada promoción.

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

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

Cursos y Congresos de interés especial incluidos en el plan formativo correspondiente a cada promoción

Congresos

- MIR R1: congreso anual de la AEP
- MIR R2: congreso de la SEUP
- MIR R3: congreso de la AEPAP
- MIR R4: congreso de subespecialidad

Cursos y reuniones

- MIR R1: curso de urgencias pediátricas HSJD, curso para residentes de la AEPap
- MIR R1-R4: reunión anual SOPEBA y APapIB, curso de Avances de pediatría HUSE
- MIR R1-R2: curso de lactancia materna, curso de sedoanalgesia en pediatría, curso de punción lumbar
- MIR R3-R4: curso de AITP/politrauma, curso de ventilación mecánica, ecografía a pie de cama
- MIR R1-R4: olimpiadas simulación



ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, siempre teniendo en cuenta las posibilidades de cada Centro. Con dicho enfoque el plan transversal de formación incluye cursos básicos para el desarrollo de esta área, que son obligatorios para todos los residentes.

A lo largo de la residencia elaborarán un proyecto de investigación, empleando la metodología necesaria para el desarrollo de este. Será obligatorio presentarlo para la evaluación del último año de residencia.

COMISIONES HOSPITALARIAS CON PARTICIPACIÓN PEDIÁTRICA

HUSE	HUSLL	HCM
<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Calidad - Comisión de Seguridad del paciente - Comisión Hospital Amigo de los Niños - Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica - Comisión de Farmacia y Terapéutica - Comisión de Nutrición y Dietética - Comisión de Transfusión. Hemorragia masiva - Comisión de Urgencias - Comisión de RCP - Comisión de Trasplantes - Comisión de Toxicología - Comisión de Mortalidad - Comisión de Lactancia Materna - Comisión de Cuidados de Enfermería - Comisión de Humanización - Comisión de Investigación - Comisión de Docencia Postgrado - Comisión de Simulación - Comisión de Catástrofes - Comisión de Reanimación Cardiopulmonar - Comité de Medicina perinatal - Comité de diagnóstico prenatal - Comité de Anomalías vasculares - Comité de Facomatosis - Comité de Neuro-Oncología - Comité de Trasplante de progenitores hematopoyéticos - Comité de terapia CART - Comité Enfermedades Metabólicas y Genética - Comité de Molecular Neurología - Comité de Diagnóstico Prenatal - Comité Nefro-urológico pediátrico - Comité de Litiasis Pediátrico - Comité de Enf. Autoinmunes Sistémicas - Comité de Inmunodeficiencias primarias - Comité de IB-SALUD para el uso del fármaco Spinraza en el tratamiento de la Atrofia Muscular Espinal. - Comité de Terapia Celular avanzada - Comité Ético Asistencial - Comité técnico de la Estrategia de Cuidados Paliativo - Comité de Sueño - Comité de Alergia 	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Farmacia - Comisión de Docencia MIR - Comisión de Investigación - Comisión Clínica - Comisión de Infección Hospitalaria - Comisión de Seguridad Clínica - Comisión de Informática - Comité de Ética - Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) - Comité de Perinatología - Comisión de Lactancia - Comité de Dolor - Comisión de Transfusión. Hemorragia masiva - Comité de Sueño 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Infecciosas - Comité ético Investigación Clínica