



# **Sant Joan de Déu**

## Barcelona Hospital

ITINERARIO FORMATIVO

---

## TUTORES

Dr. Jordi Anton López

Dra. Paula Casano Sancho

Dra. Silvia Ricart Campos

Dra. Marta Camprubí Camprubí

Dra. Elisabeth Esteban Torne

Dra. Yolanda Fernández Santervás

Dra. Ana Isabel Curcoy Barcenilla

Dra. Gemma Claret Teruel

Dr. Marta Simó Nebot

Dra. Victoria Trenchs Sáinz de la Maza

Dra. Mariona Fernández de Sevilla Estrach

Dr. Cristian Launes Montaña

Coordinador Docente de Pediatría: Cristian Launes

**Centro: Hospital Universitari Sant Joan de Déu**

Fecha de actualización y aprobación por Comisión Local de Docencia: 04 Marzo 2020

## LA DOCENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DÉU

El Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues, Barcelona, es un hospital líder y de referencia en la asistencia pediátrica y obstétrico-ginecológica, universitario y de alta tecnología y especialización. La docencia forma parte del plan estratégico de la institución. El Hospital Sant Joan de Déu tiene un convenio marco activo con la Universidad de Barcelona desde 1992 que tiene como objetivo impulsar la docencia tanto a nivel pregrado como postgrado, y una larga tradición en la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) desde 1986, y más recientemente, desde 2011, en la formación de Enfermeros Internos Residentes (EIR), así como en la formación de otros residentes no médicos, como Biólogos Internos Residentes -BIR-, Farmacéuticos Internos Residentes -FIR- o Químicos Internos Residentes -QIR-. El centro ofrece las condiciones idóneas para desarrollar todos los aspectos de la formación relacionados con la

Disponemos de un Plan de Gestión de la Calidad Docente desde 2011.

Pediatría –MIR de Pediatría, MIR de Cirugía pediátrica y EIR-, y la Obstetricia y Ginecología (MIR y EIR), además de Farmacia Hospitalaria, Microbiología y Bioquímica Clínica. Ofrecemos anualmente unas 36 plazas entre las 8 especialidades médicas, quirúrgicas y de diagnóstico biomédico del hospital.

*Nuestra labor docente se centra en cuatro pilares:* 1) capacitación del residente en habilidades diagnósticas y técnicas, mediante una actividad asistencial organizada en un plan de rotaciones, supervisada, reforzada con sesiones de casos clínicos y cursos/talleres específicos, y de conocimiento teórico en sesiones hospitalarias y sesiones de protocolos y bibliográficas; 2) capacitación del residente en habilidades comunicativas,

mediante cursos/talleres específicos de comunicación médico-paciente/familiares y preparación de sesiones en el hospital; 3) capacitación del residente en los principios éticos de su profesión y los valores de humanismo y ciencia que caracterizan a nuestro centro; 4) formación básica en investigación, sobre la metodología y práctica en la investigación clínica y experimental, promoviendo la asistencia y exposición del residente en congresos y participación en publicaciones.

El cumplimiento de dichos objetivos docentes se basa en la acción de apoyo y seguimiento a cargo del tutor de la especialidad, reforzada por el Jefe de Servicio, con la supervisión y apoyo de la Comisión de Docencia.

La Dirección de Docencia se engloba dentro de la Dirección de Investigación, Innovación y Gestión del conocimiento, y depende directamente de la Gerencia del

Hospital. El Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia (CD) es el responsable de la gestión de la formación sanitaria especializada de nuestro centro, con el apoyo de la Comisión de Docencia (compuesta por 18-20 personas: presidente de la CD y la subcomisión de enfermería, vicepresidente CD, vocales de tutores y colaboradores docentes y residentes) con quien se programan reuniones mensuales y la Subcomisión de enfermería.

A su llegada a nuestra Unidad Docente, y tras un *plan de formación de bienvenida*, la Comisión de Docencia asigna un tutor al residente que será la misma persona durante todo el período formativo, y con el que se programan un mínimo de 4 reuniones anuales de seguimiento con un formulario específico a rellenar en cada una de las reuniones. Asimismo, la Comisión de Docencia facilita al residente los siguientes documentos, en una

sesión formativa específica en la que se explica el contenido, la cumplimentación y el circuito para cada uno de ellos:

- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DOCENTE, que es una adaptación del POE a la unidad docente, y que incluye objetivos generales y específicos, las competencias a adquirir por año de residencia, rotación/estancia formativa, incluida su duración, el cronograma de rotaciones, la programación de atención continuada/guardias, la relación de sesiones clínicas y bibliográficas del centro en las que participará el residente, la ficha resumen que recogerá anualmente la actividad científica del residente, y la programación del Plan Transversal Común.
- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN. Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas.
- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN: Documento en el que se definen los criterios y el cronograma de la evaluación formativa, anual y final del residente.
- RELACIÓN DE RECURSOS DIDÁCTICOS DISPONIBLES: a través de una sesión formativa específica por el equipo de la Biblioteca de SJD.

## LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DÉU: ORGANIZACIÓN Y MODELO

La Unidad Docente de Pediatría se acreditó por primera vez en 1986 para 2 MIR. En 1994 se amplió su acreditación a 11 MIR, en 2007, a 12 MIR y en 2020, 16 MIR. Desde 2011, se acreditó como Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Pediatría y áreas específicas, para la formación de EIR. El Hospital Sant Joan de Déu es el único dispositivo Hospitalario de dicha UDM, y dispone de 7 dispositivos acreditados de Atención Primaria del área Sanitaria Costa de Ponent (EAP El Castell, EAP Centre, EAP Les Planes, EAP Sant Josep, o EAP La Gavarra, EAP Garraf Rural, EAP Maria Bernades Guardiola), pendiente de resolución de la acreditación de 3 más del área Sanitaria Costa Ponent (EAP Sant Ildefons, EAP Florida Nord, EAP Santa Eulalia Sud) y uno del área sanitaria Barcelona Ciutat (CAPIBE o Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra).

*Tenemos 12 tutores acreditados* para los MIR de Pediatría con una ratio de 3-4 residentes por tutor. Los tutores son los primeros responsables del proceso de enseñanza y de aprendizaje del especialista en formación.

Nuestra residencia se basa en la propuesta de la sección MIR de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en un *tronco pediátrico común durante los tres primeros años* de residencia que después se divide en *2 itinerarios* diferentes que se ajustan a los intereses del residente: 1) *Pediatría de atención primaria o comunitaria* 2) *Pediatría orientada a la especialización* (dedicando un mínimo de 4 meses a la formación en una subespecialidad pediátrica, entre las que se incluyen Cuidados Críticos Pediátricos, Neonatología, Pediatría Interna Hospitalaria y

Urgencias y Emergencias  
Pediátricas).

Cada residente elige en qué ámbito se quiere formar y, conjuntamente con su tutor y el responsable del área de la especialidad donde quiera formarse, puede hacer una rotación personalizada el último año de residencia.

El plan de rotaciones se estructura de tal modo que los residentes de primer año y los de los años siguientes pasan por el mismo servicio en momentos distintos de su residencia, adquiriendo progresivamente mayor responsabilidad. De este modo los R1 se familiarizan con el funcionamiento de la especialidad y *los R4, debido a su experiencia, tienen tareas de responsabilidad y supervisión propias ya prácticamente como adjuntos, con un adjunto coordinador.* En nuestro centro consideramos que tiene interés rotar en varias

ocasiones durante la residencia por la misma unidad para desarrollar un proceso de aprendizaje distinto en cada ocasión. El protocolo de

Disponemos de un Protocolo de Supervisión de residentes donde se establecen las bases que permiten graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes durante su práctica laboral.

supervisión dirige la adquisición de responsabilidades progresivamente.

En cuanto a la investigación, el Hospital Sant Joan de Déu dispone de un Instituto acreditado de Investigación propio (el *Institut de Recerca Pediàtrica Hospital Sant Joan de Déu*), con diversas líneas de investigación pediátrica consolidadas y de excelencia. Ello hace que el residente en Pediatría obtenga su formación no sólo en el

contexto de un elevado nivel de calidad asistencial sino también de elevado nivel científico y de investigación, lo cual representa un valor añadido importante a su formación como especialista en Pediatría y sus áreas específicas.

#### RESPONSABLE ASISTENCIAL Y COLABORADORES DOCENTES

El jefe de la unidad o servicio asistencial es la persona responsable de la organización y la asignación de tareas docentes en su ámbito de competencia. El responsable asistencial vela por el desarrollo del programa docente de cada residente en formación en su unidad o servicio.

El colaborador o colaboradora docente de las rotaciones es designado por el o la jefe de la unidad asistencial correspondiente. Es un profesional de los diferentes servicios por donde rota el residente, que colabora activamente en su formación, asumiendo tareas de orientación, supervisión y control de

las actividades que realiza el residente durante esa rotación.

#### APRENDIZAJE BASADO EN COMPETENCIAS

El itinerario formativo de nuestro centro se basa en un modelo de *aprendizaje basado en competencias*, de tal forma que, al finalizar el itinerario troncal de 3 años, el residente está formado en múltiples áreas que van a ser de utilidad en su futuro profesional

#### DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Se establecen tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejerce y posteriormente informa.

Nivel 2: Actividades realizadas por el residente supervisadas por el personal sanitario del centro.

Nivel 3: Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas o asistidas por el residente.



como médico de atención primaria o en una subespecialidad pediátrica. Dicho modelo se basa en competencias marcadas por la Unión Europea de Especialistas Médicos respetando los criterios también marcados por el decreto del Ministerio de Sanidad ORDEN SCO/3148/2006, por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

Por una parte, *se establecen competencias transversales y otras son específicas de cada año de rotación.*

Las competencias transversales se adquieren a lo largo de los 4 años de formación y hacen referencia a los siguientes dominios: Comunicación y habilidades interpersonales, ética y profesionalismo, seguridad del paciente y calidad, trabajo en equipo y colaboración, liderazgo, aprendizaje continuo y promoción de los valores de la profesión y de la

salud en global. Las competencias específicas se clasifican en *asistenciales*, que dependen de cada rotación, *científicas* y *docentes*.

A su vez, se establecen una serie de *conocimientos* que el residente debe adquirir a lo largo cada rotación mediante auto-aprendizaje guiado o sesiones.

---

## COMPETENCIAS TRANSVERSALES

### COMUNICACIÓN Y HABILIDADES INTERPERSONALES

- Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños, adolescentes, personas en riesgo de exclusión y discapacitados).
- Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito y favorecer la toma de decisiones compartidas.
- Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas
- Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada expresamente por el paciente.
- Informar al paciente y/o sus representantes legales para que otorgue el consentimiento libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
- Respetar la autonomía de los pacientes y/o de sus representantes legales en la toma de decisiones
- Respetar la confidencialidad y el secreto profesional
- Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad
- Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente

### ÉTICA Y PROFESIONALISMO

- Aplicar los fundamentos de la bioética y el "método de deliberación" en la práctica profesional.
- Conocer los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
- Conocer los aspectos legales relacionados con la atención
- Complimentar documentos clínico-legales.
- Detectar precozmente y aplicar los protocolos establecidos en situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato.
- Identificar situaciones urgentes y aplicar las maniobras de Soporte Vital Básico
- Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético
- Observar la perspectiva de género y edad en la generación en la práctica clínica diaria y la interpretación de la evidencia científica.

### SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD

- Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.

- Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.
- Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de fármacos y otros recursos terapéuticos.
- Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
- Conocer las bases de los sistemas de codificación.
- Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.
- Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.
- Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.
- Contribuir a garantizar la seguridad del paciente
- Contribuir a los cambios organizativos.
- Detectar y notificar las reacciones adversas a fármacos y otros agentes.
- Fomentar la continuidad de la atención.
- Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.
- Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.
- Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.
- Revisar periódicamente la medicación y los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar iatrogenia.
- Usar de forma razonada los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.
- Utilizar eficientemente los recursos disponibles.
- Utilizar las fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional.

#### TRABAJO EN EQUIPO

- Analizar críticamente la información clínica.
- Aplicar criterios de derivación e interconsulta.
- Contribuir a la resolución de conflictos.
- Mantener el respeto por las consideraciones y valoraciones de otros profesionales con el fin de conseguir el manejo óptimo del paciente.
- Realizar y coordinar planes de alta.
- Trabajar en equipos interdisciplinares y multi-profesionales.

#### LIDERAZGO Y APRENDIZAJE CONTINUO

- Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma

comprensible y utilizable por terceros.

- Generar conocimiento científico aplicando el método científico y los principios de la bioética.
- Gestión del tiempo efectiva.
- Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
- Proporcionar los mejores cuidados en base a la evidencia científica.
- Ser capaz de priorizar, asignar y delegar tareas.
- Solicitar ayuda cuando la necesidad del paciente esté fuera de sus conocimientos
- Usar la lengua inglesa en determinadas actividades

- Interpretar críticamente la literatura científica

#### PROMOCIÓN DE LOS VALORES DE LA PROFESIÓN Y DE LA SALUD EN GLOBAL

- Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.
- Difundir el conocimiento científico.
- Realizar educación para la salud, promoción y prevención de la enfermedad.

## PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

### 1.- COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

#### 1.1.- OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir las habilidades y conocimientos que correspondan a las rotaciones de acuerdo con la metodología utilizada por cada Servicio/Unidad (ver Objetivos Competenciales de cada Servicio/Unidad). Estas actividades se enmarcan fundamentalmente en los Niveles 2 y 3 de responsabilidad.

#### 1.2.- ROTACIONES DEL RESIDENTE DE 1ER AÑO DE PEDIATRÍA:

<i>Servicios/Unidades</i>	<i>Responsable asistencial</i>	<i>Duración</i>
<i>Hospitalización Pediátrica</i>	Dr. Juanjo García	5 meses
<i>Urgencias</i>	Dr. Carles Luaces	2 meses
<i>Neonatología (nido)</i>	Dr. Martín Iriondo	1 mes
<i>Consultas Externas áreas específicas:</i>		
• <i>Inmunoalergia</i>	Dra. A Plaza / L Alsina	1 mes
• <i>Endocrinología</i>	Dra. M Ramon	1 mes
• <i>Nefrología</i>	Dr. A Madrid	1 mes
<i>Traumatología</i>	Dr. C Galo	1 mes

# A) HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García-García

Colaborador docente: Mariona Fernández de Sevilla

Duración: 5 meses

La rotación por Hospitalización se realiza a lo largo de diferentes períodos en la residencia. En el momento actual consiste en una rotación de 5 meses de R1, 2 de R2, 2 de R3 y 4 de R4. Está basada en el concepto de la *Medicina hospitalaria*, que pretende la prestación de una atención médica integral y de alta calidad al paciente hospitalizado. En los últimos años la Medicina Hospitalaria está adquiriendo un fuerte impulso debido a numerosos factores, con el aumento de enfermos pluripatológicos, el incremento de pacientes con necesidades especiales, el trabajo en términos de eficiencia y de medicina basada en la evidencia y la docencia en los centros universitarios.

Durante el primer año de residencia, los residentes rotan durante 5 meses por la planta de pediatría general con atención a patología infecciosa, digestiva, neurológica, cardíaca, reumatológica, respiratoria, inmune y otros, con la supervisión tanto del pediatra hospitalista como del especialista consultor, en pacientes lactantes, escolares y adolescentes.

Se atienden pacientes tanto con patología sencilla como de alta complejidad o con necesidades especiales.

Una de las particularidades de nuestro centro, en comparación a otros de nuestro entorno, es que en Pediatría interna hospitalaria se abarca a pacientes con un catálogo de patologías que abarca diferentes dominios de la Pediatría.

Como objetivos generales se establecen:

- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo del niño hospitalizado.
- Ofrecer una atención completa, adecuada a las necesidades del paciente incluyendo el diagnóstico, tratamiento, y la realización de procedimientos médicos.
- Contribuir en la atención integral de los pacientes hospitalizados, estableciendo circuitos de coordinación, comunicación y colaboración con todo el personal sanitario encargado del cuidado de los pacientes hospitalizados.
- Asegurar la continuidad asistencial participando en el proceso de transición del hospital al domicilio de los pacientes pluripatológicos.

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación por hospitalización a lo largo de los 4 años:

**GENERALES:**

- Comunicarse correctamente con las familias de hijos con discapacidad y dirigirse adecuadamente al niño.
- Identificar a los pacientes subsidiarios de recibir cuidados paliativos.
- Identificar al paciente que requiere tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- Instaurar y controlar los tratamientos prequirúrgicos (pre-operatorio) y manejo perioperatorio de pacientes complejos.
- Manejar racionalmente los fármacos / prescripción responsable bajo la perspectiva del Triple Aim.
- Realizar los cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, discapacitado y afectado de enfermedades crónicas.

#### INFECCIOSAS:

- Conocer e indicar la quimioprofilaxis en el niño.
- Conocer las principales causas, saber orientar y hacer el proceso diagnóstico en la fiebre de origen desconocido.
- Diagnosticar y tratar la faringoamigdalitis y sus complicaciones
- Diagnosticar y tratar la infección de la herida quirúrgica y las infecciones postoperatorias.
- Diagnosticar y tratar la infección de orina en el niño
- Diagnosticar y tratar la otitis externa, media y sus complicaciones.
- Diagnosticar y tratar las infecciones bacterianas de piel y tejidos blandos
- Diagnosticar y tratar las infecciones de origen vírico más prevalentes.
- Diagnosticar y tratar las infecciones gastrointestinales agudas
- Diagnosticar y tratar las infecciones ORL
- Diagnosticar y tratar las infecciones y gastrointestinales y parasitosis
- Diagnosticar y tratar meningitis-encefalitis
- Evaluar el sistema inmunológico del niño y adolescente con infecciones recurrentes.
- Identificar las enfermedades infecciosas de la pleura y mediastino en niños y adolescentes
- Identificar las exacerbaciones de pacientes con fibrosis quística y tratar inicialmente las complicaciones.
- Identificar las infecciones autóctonas transmitidas por vectores (leishmaniosis, riquetsiosis)
- Identificar y tratar la sepsis y el shock séptico según el individuo y sus factores de riesgo
- Identificar y tratar las enfermedades exantemáticas. Detectar signos de gravedad
- Identificar y tratar las infecciones osteoarticulares
- Identificar, diagnosticar y tratar las infecciones respiratorias, incluida neumonía, en niños y adolescentes; así como saber identificar las desviaciones de su comportamiento tras tratamiento y así orientar el estudio de complicaciones y su manejo
- Identificar, orientar y tratar inicialmente las linfadenopatías cervicales
- Indicar correctamente los aislamientos.
- Prescribir adecuadamente antibióticos en la infección comunitaria
- Prevenir e identificar infecciones en pacientes con enfermedad crónica /inmunodeprimidos
- Prevenir las infecciones nosocomiales.
- Prevenir, diagnosticar y tratar inicialmente la patología cardíaca de origen infeccioso
- Prevenir, diagnosticar y tratar las infecciones por micobacterias
- Realizar la declaración obligatoria de enfermedades, la prevención e inmunización
- Saber identificar e interpretar las pruebas diagnósticas del paludismo, fiebre tifoidea y dengue y el manejo inicial.
- Saber prescribir antibioterapia en situaciones de riesgo (nosocomial y ante los principales mecanismos de resistencia PBP2a, MRSA, BLEA, BLEE).
- Saber utilizar -indicaciones e interpretación- los principales tests diagnósticos en infectología (cultivos, serologías, microbiología molecular, prueba de la tuberculina, cuantiferón).



**DIGESTIVO:**

- Conocer las indicaciones y ser capaz de identificar la necesidad de dispositivos de alimentación artificial.
- Conocer, identificar y tratar las complicaciones asociadas las gastroenteritis y diarreas infecciosas
- Conocer, identificar y tratar las principales causas de dolor abdominal agudo y crónico
- Deshidratación: Ser capaz de identificar el niño deshidratado, enseñar a los padres cómo realizar rehidratación oral y conocer la indicación y aplicar correctamente las pautas de rehidratación endovenosa.
- Diagnosticar y tratar déficits vitamínicos
- Diagnosticar y tratar el estreñimiento funcional
- Diagnosticar y tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico no complicada e identificar los signos de alarma.
- Diagnóstico diferencial de la colestasis, con especial hincapié en la de presentación neonatal.
- Identificar la enfermedad inflamatoria intestinal
- Identificar las diferentes causas de vómito y diarrea.
- Identificar y dar soporte médico ante una estenosis hipertrófica de píloro
- Identificar y tratar inicialmente la hemorragia digestiva
- Identificar y tratar inicialmente la hipoglucemia
- Identificar y tratar inicialmente la patología anal más frecuente en el niño: fisura, prolapso, hemorroides, absceso
- Identificar y tratar inicialmente las principales causas de malabsorción: enfermedad celíaca y fibrosis quística.
- Identificar y tratar los cuadros clínicos compatibles con la alergia a las proteínas de leche de vaca y sus diferentes tipos.
- Indicar fórmulas artificiales para el lactante: adaptadas y formulas especiales para uso en patologías concretas.
- Manejar inicialmente la intoxicación por paracetamol e indicaciones de tratamiento.
- Orientar y tratar inicialmente al paciente con fallo de medro
- Prevenir, diagnosticar y tratar la hepatitis aguda.
- Saber diagnosticar clínicamente proctocolitis, enteropatía por proteínas, enterocolitis por proteínas y esofagitis eosinofílica.
- Ser capaz de evaluar el estado nutricional (normalidad y enfermedad). Interpretar la bioquímica e índices de valoración del estado nutricional.

**HEMATOLOGIA:**

- Identificar las principales causas de neutropenia
- Identificar y manejo inicial del sd hemofagocítico
- Identificar y tratar inicialmente los principales síndromes hemorrágicos y trombopatías, congénitos y adquiridos
- Identificar y tratar inicialmente los principales tipos de anemias y hemoglobinopatías, así como prevenir y tratar las anemias carenciales
- Identificar, orientar el estudio inicial y tratamiento de la anemia ferropénica
- Indicar la transfusión de hematíes y hemoderivados, en distintas situaciones clínicas.
- Orientar el riesgo y tratar inicialmente la neutropenia febril.
- Ser capaz de orientar y tratar inicialmente al paciente con enfermedad hemato-oncológica.

#### NEFROUROLOGIA:

- Identificar las indicaciones de ecografía renal, CUMS y gammagrafía-DMSA, e interpretar los resultados.
- Identificar y tratar inicialmente el síndrome hemolítico-urémico.
- Identificar, orientar y tratar inicialmente al paciente con hipertensión
- Interpretar las pruebas de función renal: sedimento, bioquímica sangre y orina.
- Orientar la causa de las alteraciones del equilibrio ácido-base y diselectrolinemias y su manejo
- Realizar la exploración genital en niños/niñas y detectar lesiones y malformaciones.
- Tratar la hipocalcemia grave y orientar inicialmente los trastornos del metabolismo fosfocálcico

#### NEUMOLOGIA:

- Diagnosticar y tratar la laringitis grave
- Identificar al paciente con malformación congénitas de la vía aérea superior
- Identificar, orientar y tratar al paciente con dolor torácico
- Identificar, orientar y tratar la insuficiencia respiratoria crónica en niños y adolescentes.
- Identificar, orientar y tratar las principales causas de dificultad respiratoria aguda
- Identificar, orientar y tratar las principales causas de estridor
- Prescribir adecuadamente los inhaladores de acuerdo a la edad y ser capaz de educar a los pacientes y padres o cuidados en su uso.
- Ser capaz de solicitar adecuadamente e interpretar la gasometría y la radiografía de tórax.
- Tratar la patología de las vías respiratorias altas en niños y adolescentes

#### NEUROLOGIA:

- Conocer los principales fármacos antiepilépticos y sus efectos secundarios.
- Identificar las causas de debilidad y parálisis y diferenciar sus distintos patrones
- Identificar los principales trastornos paroxísticos no epilépticos.
- Identificar y manejar el síndrome de abstinencia
- Identificar y tratar inicialmente las principales causas de ataxia aguda.
- Identificar y tratar inicialmente los principales tipos de cefalea.
- Identificar y tratar las crisis febriles, afebriles y los principales síndromes epilépticos pediátricos.
- Indicar las principales pruebas neurofisiológicas y de neuroimagen.
- Manejo del daño cerebral traumático y orientar las necesidades del tratamiento rehabilitador.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma de una cefalea.

#### PEDIATRIA SOCIAL:

- Comunicarse adecuadamente con el niño que ha sufrido abuso/maltrato y su familia.
- Conocer las enfermedades que están en el diagnóstico diferencial de un maltrato/negligencia.
- Conocer las secuelas físicas, psicológicas, del comportamiento y madurativas del maltrato.
- Conocer signos clínicos, de la historia psicosocial y del comportamiento que deben orientar al maltrato emocional.
- Identificar los signos clínicos de lesiones no accidentales, con especial énfasis en el síndrome del niño zarandeado.

- Identificar y saber actuar ante situaciones de negligencia, abuso sexual y maltrato físico y emocional.
- Identificar y tratar los problemas de los niños y adolescentes con riesgo de exclusión social, o con disfunciones familiares.
- Saber hacer una historia clínica y documentación completa de los signos clínicos ante una situación de abuso, maltrato o negligencia.
- Utilizar adecuadamente las pruebas de laboratorio, de imagen para diferenciar entre enfermedad, daño accidental o no-accidental y abuso sexual.

**REUMATOLOGIA:**

- Identificar y tratar inicialmente al paciente con artritis idiopática juvenil. Identificar y tratar complicaciones como el Síndrome de Activación Macrofágica.
- Identificar y tratar inicialmente la enfermedad de Kawasaki.
- Manejar las complicaciones de una púrpura de Schonlein-Henoch
- Ser capaz de hacer una buena historia clínica y exploración musculoesquelética y articular.
- Ser capaz de identificar los signos sugestivos de enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias.
- Ser capaz de orientar y tratar el dolor óseo y articular.

**OTROS:**

- Orientar al paciente con síncope
- Reconocer los signos de alarma de malignidad de la distinta patología tumoral
- Reconocimiento y manejo inicial de la anorexia y otros TCA
- Seleccionar las pruebas diagnósticas iniciales ante una sospecha de neoplasia
- Ser capaces de sospechar adecuadamente una reacción adversa a fármacos.
- Ser capaz de identificar los signos de disfunción cardiovascular (insuficiencia cardíaca, alteraciones del flujo pulmonar...) e instaurar un tratamiento inicial
- Ser capaz de manejar los diferentes tipos de dolor

Se incidirá en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Aspectos prácticos de la lactancia materna y las principales fórmulas de alimentación
- Coberturas antibióticas
- Conocer las características de las familias y sociales que incrementan el riesgo de maltrato o negligencia
- Conocer las causa, estudios e indicaciones de profilaxis de la endocarditis bacteriana
- Conocer las estrategias de racionalización del uso de antimicrobianos.
- Conocer las fuentes donde consultar las interacciones farmacológicas
- Conocer las indicaciones de las pruebas de estudio de la vía aérea
- Conocer las leyes, normas e instituciones de protección materno infantil.
- Conocer las principales causas de disfagia.
- Conocer las principales complicaciones de las enfermedades infecciosas GI
- Conocer las principales infecciones en nuestro entorno (epidemiología, patogenicidad y características)
- Conocer las técnicas de evaluación de audición
- Conocer los cuidados de las vías
- Conocer los principales síndromes que cursan con hipotonía/debilidad.
- Conocer los principales trastornos del movimiento (corea, tics, mioclonías, temblor, estereotipias)
- Conocer los síntomas gastrointestinales de las enfermedades sistémicas
- Conocer otras formas de maltrato: bullying, cyber-bullying, Sd de Munchausen por poderes, ...
- Conocer que en el paciente con insuficiencia renal deben ajustarse ciertos tratamientos.
- Conocer y adquirir formación en el abordaje inicial de una descompensación metabólica o cualquier manifestación que requiere una actuación urgente
- Conocimiento de los signos de alarma de organicidad, cronicidad y gravedad de la patología digestiva pediátrica.
- Conocimiento de los signos de alarma que deben hacer sospechar al pediatra una inmunodeficiencia primaria.
- Conocer principios de farmacodinamia (absorción, biodisponibilidad e interpretación de niveles)
- Identificar los signos de disfagia, indicaciones de estudio y tratamiento logopédico o con dispositivos de soporte.
- Indicaciones de la terapia con inmunoglobulinas
- Indicaciones de pruebas complementarias y exploraciones ante la sospecha de patología digestiva (endoscopia, radiología y biopsia)
- Interpretación de los síntomas, signos y exámenes complementarios básicos relacionados con la función hepática y la patología hepatobiliar y pancreática
- Principales mecanismos de resistencia antibiótica.
- Principios sobre el control de infecciones

Antes del pase de visita, al inicio de cada jornada laboral, los propios residentes se asignan los pacientes de hospitalización. Cada residente cuenta con un adjunto de referencia, y forman parte de un equipo asistencial. Se incide en la necesidad de que cada residente se asigne uno u otro niño con el objetivo de completar la capacitación en las competencias citadas. Dicha tarea está supervisada por el equipo de médicos adjuntos.

El R1 ejerce con nivel de responsabilidad 2 (actividades realizadas por el residente supervisadas por el adjunto). En algunas ocasiones puntuales actuarán con nivel 3 (actividades realizadas por el personal del centro, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente).

Durante los primeros días de rotación se imparte un curso de bienvenida cuyo objetivo es *familiarizar* a los nuevos residentes de pediatría en el *manejo del paciente pediátrico tanto en urgencias como en hospitalización pediátrica*.

Para ello se impartirán unas sesiones de 30-45 minutos cada una en la que se explicarán de forma práctica y concisa:

- Patologías más prevalentes
- Conceptos prácticos de la evaluación en urgencias de estas patologías
- Manejo posterior del paciente hospitalizado

El contenido específico del curso es:

- Triángulo de Evaluación Pediátrica
- Fiebre: Algoritmos de actuación en urgencias y la fiebre en el paciente hospitalizado
- Bronquiolitis/Broncoespasmo/Laringitis
- Neumonía y pleuroneumonía
- Infecciones área ORL: otitis, mastoiditis, faringoamigdalitis, absceso ORL
- Infecciones sistema nervioso central: meningitis /encefalitis
- Analgesia: Cómo evaluar el dolor y fármacos más comúnmente utilizados

- Gastroenteritis aguda y conceptos básicos de fluidoterapia
- Cojera. Infecciones osteoarticulares
- Dolor abdominal. Cuerpo extraño digestivo
- Traumatismo craneoencefálico leve/moderado
- Infección urinaria. Patología genital
- Convulsión febril/afebril.
- Intoxicaciones más frecuentes y su manejo inicial
- Cómo redactar un informe en urgencias
- Cómo comunicarnos con las familias

Asimismo, periódicamente se repiten los siguientes talleres para los residentes que están en hospitalización:

1. Introducción:

- *Presentación del equipo*
- *Dinámica de la Planta*
- *Documentación e historia clínica.*

2. Conceptos de Seguridad del paciente en la Planta de Hospitalización

3. Sedoanalgesia y manejo del síndrome de abstinencia.

4. Apnea - Atragantamiento - Tos pertusoide  
Monitor de apneas: indicaciones

5. Conceptos básicos nutrición  
Cálculos energéticos  
Fórmulas especiales  
Problemas nutricionales en el lactante.  
Alergia / Intolerancia a las proteínas de leche de vaca

6. Procedimientos y soporte respiratorio:  
Oxigenoterapia y Oxigenoterapia de alto flujo  
Aerosolterapia  
Ventilación no invasiva

7. Cuidados del paciente traqueostomizado

8. Indicación y manejo de los dispositivos externos más usados:  
Sonda nasogástrica, transpilòrica y gastrostomía percutánea  
Acceso venoso periférico y central  
Catéter central de inserción periférica (PICC) y dispositivo Broviak

9. Cuidados específicos de hospitalización en la bronquiolitis.  
Bubble-CPAP.

Cada miércoles se realizan sesiones dinámicas de CbD (Discusión basada en casos clínicos) en las que participan residentes y adjuntos. Periodicamente, se pasan mini-CEX, herramienta de evaluación formativa para generar comentarios útiles sobre habilidades esenciales de los residentes.

## B) URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. Carles Luaces

*Colaborador docente:* Dra. Yolanda Fernández

Duración: 2 meses.

Las urgencias pediátricas son una parte muy importante de la formación de los residentes de Pediatría y sus áreas específicas. En nuestro centro, se realiza una rotación de 4 meses repartidos entre los dos primeros años de residencia y se complementa con la atención continuada (guardias) que se realizan durante los 4 años.

El objetivo fundamental del paso del residente de pediatría por Urgencias será el conocimiento y enfoque práctico de la patología pediátrica desde el prisma de su presentación en Urgencias. Una vez finalizada la rotación de los 4 meses, el residente deberá haber adquirido conocimientos teóricos y habilidades propias de la labor asistencial en Urgencias, que se irán complementando y ampliando a través de las guardias que se realizarán de forma periódica hasta finalizar la residencia.

Todos los pacientes, a la llegada a nuestro Servicio de Urgencias, son valorados para poder ordenar su asistencia según el grado de urgencia. Se utiliza el Modelo Andorrano de Triage con la adaptación pediátrica. De esta manera se clasifican los pacientes en 5 niveles, desde el nivel 1 que son los pacientes de riesgo vital inmediato a los de nivel 5 que son aquellos pacientes con situaciones agudas no

urgentes. Esta clasificación, aparte de ser muy importante de cara a la priorización de los pacientes, también es utilizada para distribuir los residentes según su formación y las competencias que van adquiriendo.

Así, durante el primer año los MIRs atienden generalmente pacientes de nivel IV y V. Son supervisados, se les orienta a la hora de pedir exploraciones complementarias y sus informes de alta son ratificados por escrito por el adjunto. Del mismo modo, y después de haber realizado una formación adecuada, realizan algunas de las técnicas necesarias dentro de su formación que se mencionan a continuación.

El R1 ejerce con nivel de responsabilidad 2 (actividades realizadas por el residente supervisadas por el adjunto). En algunas ocasiones actuará con nivel 3 (actividades realizadas por el personal del centro, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente).

Se valora como objetivos de la rotación:

- Alcanzar los conocimientos teóricos y prácticos de una Reanimación Cardiopulmonar básica.
- Conocer el funcionamiento de la Unidad (relaciones con enfermería, circuitos asistenciales, programa informático, relación con otros especialistas de presencia física en urgencias, ...)
- Conocer y saber aplicar las pautas hospitalarias de las patologías más prevalentes en urgencias (fiebre sin foco en las diferentes edades, infecciones de vías altas, bronquiolitis, asma, gastroenteritis aguda, infección urinaria, convulsión febril, ...).
- Hacer un seguimiento de los casos más relevantes que han ingresado en el hospital y elaboración y presentación oral en sesión de 2 casos clínicos de urgencias.
- Realización de todas las punciones lumbares que se realicen en urgencias, bajo la supervisión de un adjunto
- Responsabilizarse del enfermo desde que llega a urgencias hasta que es dado de alta.
- Saber realizar una correcta anamnesis y exploración física.
- Tomar la iniciativa en cuanto a las orientaciones diagnósticas y terapéuticas, pero bajo la supervisión de un adjunto que ratificará siempre el informe por escrito antes de ser dado de alta.



Los objetivos competenciales clínicos y habilidades a adquirir son:

- Aplicar escalas clínicas (lactante febril /BROSJOD/ Pulmonary Score/ Glasgow/ Gorelick/ Taussing/ Boyer/...)
- Conocer el ECG normal e identificar las arritmias más frecuentes
- Conocer los aspectos básicos del triaje
- Extraer cuerpos extraños nasales y auditivos
- Identificar las patologías médicas más frecuentes\*
- Identificar y manejar en su fase inicial la patología quirúrgica\*\*
- Identificar y tratar las principales intoxicaciones en nuestro medio (paracetamol, hierro, psicofármacos, CO, ...)
- Interpretar las pruebas diagnósticas solicitadas
- Llevar a cabo una correcta higiene de manos
- Observar el manejo inicial según la sistemática A, B, C, D, E
- Proporcionar una asistencia clínica centrada en el paciente
- Realizar una historia clínica y un examen físico completo
- Realizar una punción lumbar
- Realizar una reanimación cardiopulmonar básica instrumentada
- Saber realizar pruebas de diagnóstico rápido (estreptocócica/glicemia capilar, test de fluoresceína ocular)
- Ser capaz de identificar las situaciones en que es útil el carbón activado y principales antídotos (naloxona, N-acetilcisteína, ...)
- Ser capaz de utilizar las herramientas de screening de intoxicaciones.
- Solicitar adecuadamente las exploraciones complementarias (Uso racional de recursos)
- Sospechar situaciones de maltrato.
- Tomar constantes básicas (saturación Hb/ tensión arterial/ temperatura/ FC/ FR/ peso)
- Tomar las medidas de aislamiento adecuadas a cada situación
- Trabajar en equipo (adjunto/residentes/enfermería)
- Transferir de forma segura un paciente
- Tratar las patologías médicas más frecuentes
- Usar pegamento biológico
- Valorar el triángulo de evaluación pediátrica

**\*PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES:**

Artritis. Infecciones de partes blandas y osteomusculares.  
Ataxia  
Cefalea aguda  
Cojera. Infección osteo-articular  
Consultas habituales de dermatología (impétigo, dermatitis, inf virales, ...)  
Convulsión a/febril. Trastornos paroxísticos no epilépticos  
Crisis asmática. Bronquiolitis. Neumonía  
Encefalitis. Meningitis víricas/bacterianas  
Enfermedades exantemáticas más frecuentes (exantema súbito, varicela...)  
Epistaxis  
Estomatitis, aftas  
Fiebre sin foco en las diferentes edades  
Gastroenteritis aguda. Deshidratación. trastorno hidroelectrolítico  
Hematuria. Proteinuria. Infección urinaria. Cólico nefrítico  
Hipo/hiperglicemia. Debut diabético. Descompensación diabética  
Ojo rojo.  
Otitis. Amigdalitis. Catarro vías altas.  
Laringitis  
Patología genital

(balanitis/vulvovaginitis/enfermedad inflamatoria pélvica, ...) y relaciones sexuales de riesgo  
Petequias y púrpura.  
Síncope. Dolor torácico. Palpitaciones.  
Tratamiento inicialmente del paciente con patología hematológica (drepanocitosis, púrpura trombocitopénica idiopática, ...)  
Traumatismo craneoencefálico leve y moderado

**\*\*PATOLOGÍA QUIRÚRGICA:**

Abdomen agudo  
Complicaciones ostomías (manejo básico)  
Estenosis hipertrófica de píloro  
Heridas  
Invaginación intestinal  
Patología de pared abdominal (hernias y complicaciones  
Patología genital masculina  
Quemaduras de primer y segundo grado  
Traumatismo ocular

Los medios para adquirir estas habilidades prácticas y de toma de decisiones son:

- Práctica clínica diaria durante la rotación y la atención continuada
- Estudio personal de la teoría (se facilita manual/pautas propias del Área)
- Sesión de seguimiento de pacientes ingresados (periodicidad semanal)
- Curso de Urgencias pediátricas para residentes de primer año (6 horas lectivas)
- Curso externo acreditado de reanimación cardiopulmonar básica

### Talleres prácticos propios del Área:

- Talleres de estabilización del paciente grave realizados con maniqués de simulación de alta fidelidad (periodicidad quincenal)
- Taller de Radiografías (periodicidad mensual)
- RCP básica (periodicidad bimestral)
- Vía aérea: gafas nasales, oxigenoterapia Venturi, mascarillas alta concentración, nebulización fármacos, intubación (periodicidad bimestral)
- In/movilización del paciente traumático (periodicidad bimestral)
- Taller de vendajes y férulas (periodicidad bimestral)
- Taller de suturas (periodicidad bimestral)
- Arritmias (reconocimiento de ritmos desfibrilables y no desfibrilables) y manejo desfibrilador (periodicidad bimestral)
- Analgesia y sedación en patología médica y en procedimientos urgentes (periodicidad bimestral)
- Taller de comunicación (periodicidad bimestral)

Durante los primeros días de la residencia se realizará conjuntamente con hospitalización un curso de bienvenida para R1s (pág.21) .

## C) ESPECIALIDADES EN CONSULTAS EXTERNAS: INMUNOALERGIA, ENDOCRINOLOGÍA Y NEFROLOGÍA.

Responsables asistenciales: Dr A Plaza, (ALE), L Alsina (INM), Dra M Ramón (END),  
Dr A Madrid (NEF)

*Colaboradores docentes:* Dra Paula Casano (END), Dr Pedro Arango (NEF)

Duración: 3 meses durante el primer año de residencia

La rotación por especialidades médicas las diferentes áreas específicas o subespecialidades de la Pediatría comprende rotaciones por diferentes ámbitos de conocimiento de forma que el residente adquiera conceptos básicos de subespecialidades.

La organización de cada una de estas rotaciones por los diferentes Servicios/Unidades es competencia de los mismos. Habitualmente, el Residente se responsabiliza de las primeras visitas o de las visitas de seguimiento de las patologías más prevalentes, siempre bajo la supervisión directa de uno de los miembros del Servicio/Unidad.

Las especialidades que los residentes tienen ocasión de efectuar durante su residencia en el hospital Sant Joan de Dúe incluyen, aunque no se limitan a

inmunología, gastroenterología y nutrición, endocrinología, neumología, reumatología, ortopedia infantil, dermatología y pediatría general entre otras.

El itinerario troncal R1-R3 se focaliza en las rotaciones para la capacitación en competencias básicas para el ejercicio de la pediatría. En el caso de querer formarse en Pediatría de atención primaria y/o comunitaria algunas de estas rotaciones se amplían durante el cuarto año.

### C.1) INMUNOALERGIA:

---

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación:

- Diagnosticar el asma sabiendo interpretar las pruebas de función respiratoria y exámenes complementarios (pruebas cutáneas y analíticas). Correcta indicación del tratamiento del asma.
- Saber diagnosticar clínicamente la proctocolitis, enteropatía por proteínas, enterocolitis por proteínas y esofagitis eosinofílica.
- Saber pautar una dieta en un paciente con alergia alimentaria.
- Ser capaces de diagnosticar y clasificar la rinoconjuntivitis alérgica y tratarla.
- Ser capaces de distinguir entre urticaria aguda y crónica.
- Ser capaces de sospechar adecuadamente una reacción adversa a fármacos.
- Ser capaz de diagnosticar y tratar una urticaria aguda, un angioedema y una dermatitis de contacto.
- Ser capaz de identificar los principales síndromes de inmunodeficiencia congénita
- Ser capaz de identificar al paciente con riesgo de realizar una anafilaxia, saber reconocerla, tratarla y realizar una demostración a la familia de cómo se usa la adrenalina precargada.

Asimismo, se incidirá en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Comprender el uso del diagnóstico por componentes.
- Conocer la correcta indicación de la inmunoterapia específica para alérgenos respiratorios en rinitis y asma y su mecanismo de acción básico.
- Conocer la distinción entre alergia alimentaria IgE mediada y no IgE mediada y los distintos tipos y repercusiones clínicas.
- Conocer la indicación del tratamiento con monoclonales
- Conocer la influencia de factores genéticos y ambientales en las enfermedades alérgicas
- Conocer las pruebas cutáneas y los neuroalérgenos más relevantes de las zonas.
- Conocer las variaciones normales en la respuesta inmune con la edad

- Conocer los métodos diagnósticos en alergia alimentaria y su relevancia (distinción entre sensibilización y alergia). Familiarización con las pruebas de exposición controlada a alimentos.
- Conocer los tipos de urticaria crónica, los métodos diagnósticos y su tratamiento según las Guías Internacionales. Conocimiento de los antihistamínicos de segunda generación.
- Determinar la posible implicación de alimentos en las exacerbaciones de la dermatitis atópica. Conocer las nuevas teorías sobre ruptura de barreras cutáneas y alergia. Conocer la existencia de los nuevos fármacos para el tratamiento.
- Indicaciones de la terapia con inmunoglobulinas
- Saber los grupos de fármacos que más frecuentemente ocasionan reacciones adversas y sus posibles sustitutos. Conocer los procedimientos a seguir para el correcto diagnóstico de la alergia a fármacos.
- Tener nociones sobre nuevas terapias en alergia alimentaria como la inmunoterapia oral a alimentos.

## C.2) ENDOCRINOLOGÍA:

---

Las competencias en la rotación abarcan tanto los conocimientos teóricos como la implementación en la práctica clínica, el “saber hacer” que es un aprendizaje progresivo. Las competencias descritas intentan desarrollar competencias básicas-longitudinales en el desempeño de la profesión sin embargo importantes de valorar en el programa de aprendizajes del residente como pediatra en su primer año. Así mismo se incorporan otras competencias propias de la especialidad.

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación:

- Adquirir la capacidad de diagnóstico y manejo terapéutico del paciente diabético tanto en su debut como descompensaciones
- Aprender una técnica correcta de medición con estadiómetro/ tallímetro.
- Desarrollar la capacidad de enfoque diagnóstico, lo que conlleva aprendizaje en el diagnóstico diferencial de las patologías establecidas en los objetivos docentes (Talla baja, pubertad, patología tiroidea, obesidad, diabetes tipo 1).
- Realizar la valoración de aspectos relevantes en la exploración física, con implicación en la patología endocrina (estadios de Tanner, exploración del bocio, segmentos corporales, zonas de inyección en pacientes diabéticos, signos de acantosis).
- Realizar una anamnesis dirigida al paciente y padres, recoger antecedentes relevantes en relación a la patología de consulta y realizar una exploración física adecuada.

- Realizar una curva de crecimiento, cálculo de la velocidad de crecimiento e interpretación, cálculo de desviación estándar de peso y talla e interpretación, cálculo de talla media parental e interpretación.
- Saber diagnosticar una diabetes tipo 1, ser capaz de manejar un debut diabético en sus formas de presentación (hiperglucemia, cetosis/cetoacidosis). Aprender a comunicar la familia el diagnóstico.
- Ser capaz de solicitar pruebas diagnósticas dirigidas, teniendo en cuenta las hipótesis diagnósticas; iniciación en la optimización de exploraciones complementarias según sospecha diagnóstica y con valoración de eficacia/eficiencia
- Ser capaz realizar una primera visita en un paciente derivado desde el centro de asistencia primaria (CAP) a Endocrinología.
- Valoración de la edad ósea, interpretación respecto a la talla e importancia en el pronóstico de talla final.

Asimismo, se incidirá en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Adquirir la capacidad de valoración de una talla baja. Capacidad de diagnóstico diferencia entre talla baja patológica y las formas no patológicas.
- Conocer la evolución normal de la pubertad. Saber diagnosticar una pubertad precoz, adelantada, retrasada. Conocer causas más frecuentes.
- Conocer aporte energético por edad y sexo. Conocer la ganancia ponderal normal en un niño con normopeso. Saber dar recomendaciones de dieta saludable Cómo se realiza una entrevista nutricional en el niño/a obeso/a
- Conocer los aportes de yodo adecuados en la infancia y gestación.
- Adquirir la capacidad de enfoque diagnóstico y terapéutico en hipotiroidismo subclínico/ bocio
- Predisposición y herencia de las principales patologías endocrinas (talla baja, hiperplasia suprarrenal congénita, patología tiroidea diabetes tipo 1-2-mody); y así como datos relevantes del periodo perinatal y primera infancia.

### C.3) NEFROLOGÍA:

---

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación:

- Identificar al paciente con necesidades de depuración extrarenal
- Identificar las indicaciones de ecografía renal, CUMS y gammagrafía-DMSA, e interpretar los resultados.
- Identificar y tratar inicialmente el síndrome nefrótico idiopático
- Interpretar las pruebas de función renal: sedimento, bioquímica sangre y orina.
- Saber identificar y conocer las indicaciones de estudio y tratamiento de la hipertensión arterial
- Saber orientar y tratar al niño con hematuria y/o proteinuria

Asimismo, se incidirá en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer el desarrollo normal y anomalías congénitas frecuentes del tracto genitourinario. Conocer la actitud ante el diagnóstico prenatal de las malformaciones más frecuentes.
- Conocer las principales enfermedades tubulares
- Conocer que en el paciente con insuficiencia renal deben ajustarse ciertos tratamientos.
- Conocimiento básico de las diferentes terapias de sustitución renal y la aféresis terapéutica en pediatría
- Conocimiento de los protocolos diagnósticos de patología nefro-urológica más frecuente
- Conocimiento del manejo de los diferentes estadios de enfermedad renal crónica, complicaciones y su tratamiento
- Principales causas de fallo renal



## D) TRAUMATOLOGÍA:

Responsable asistencial: Dr. César Galo

Colaborador docente: Dr David Moreno

Duración: 1 mes

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación:

- Diagnosticar y tratar inicialmente los procesos traumáticos óseos y de partes blandas.
- Identificar las principales lesiones producidas por deporte.
- Identificar patrones anormales de alineación (genu varo/valgo, in-toeing, ...) así como saber dar recomendaciones a los padres y criterios de derivación.
- Saber detectar una escoliosis y manejo inicial.
- Ser capaz de hacer una buena historia clínica y exploración musculoesquelética y articular.
- Tratar el dolor osteomuscular.
- Saber cuándo hay que realizar una inmovilización y cómo.

Asimismo, se incidirá en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer las principales patologías de columna.
- Conocer las principales patologías de extremidad inferior.
- Conocer las principales patologías de extremidad superior.
- Conocer los principales tumores y displasias óseas.

## D) NEONATOLOGÍA (NIDO):

Responsable asistencial: Dr. Martín Iriondo

*Colaboradores docentes:* Dras Débora Cañizo y Marta Camprubí

Duración: 1 mes

La rotación en Neonatología-nido se realiza en dos rotaciones de un mes (una de primer año, otra en el segundo año).

Se establecen como objetivos competenciales de la rotación:

- Conocer los procedimientos diagnósticos y el manejo de las infecciones congénitas o situaciones de riesgo infeccioso.
- Identificar al paciente de riesgo de sd neurocutáneo
- Identificar el soplo cardíaco patológico
- Identificar los desarrollos sexuales diferentes.
- Identificar y orientar a las familias de niños con lesiones pigmentadas o vasculares congénitas.
- Manejo de la policitemia y trastornos de la coagulación en el recién nacido, con especial atención a la prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- Reconocer y orientar la patología leve en el recién nacido (soplo cardíaco, luxación de cadera, hijo de madre con patología, malformaciones congénitas menores, ...)
- Restricción de crecimiento intrauterino, y del pequeño para la edad gestacional: ser capaz de identificar estas situaciones, conocer los principales riesgos, identificar y conocer cómo prevenir estas complicaciones.
- Saber orientar a las familias en las normas básicas de puericultura sobre el cuidado de un recién nacido sano.
- Saber transmitir la información necesaria a las familias
- Ser capaz de distinguir las enfermedades que cursan con ictericia neonatal, orientar el estudio diagnóstico e iniciar el tratamiento. Identificar situaciones de riesgo y prevenirlas (saber aplicar la fototerapia, inmunoglobulinas y conocer las indicaciones de exsanguinotransfusión)
- Ser capaz de realizar una exploración física completa a un recién nacido, reconociendo estados patológicos
- Ser capaz de valorar e identificar posibles problemas relacionados con la lactancia materna y orientar a las familias ante estas situaciones.
- Ser capaz de valorar los criterios de alta precoz (24h) en un recién nacido candidato.
- Ser capaz de valorar, asistir e identificar los factores de riesgo en un recién nacido sano, valorando antecedentes familiares y/o gestacionales.

Asimismo, el residente debe adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer las fuentes donde consultar qué fármacos son seguros durante la lactancia materna y embarazo
- Conocer los potenciales medicamentos teratogénicas y fuentes de información sobre los que interfieren con la lactancia materna
- Conocer los procedimientos diagnósticos y el manejo de las infecciones congénitas o situaciones de riesgo.
- Conocer los programas de seguimiento del RN de riesgo (patología materna, principalmente)
- Conocer qué enfermedades se criban y las bases del sistema de screening neonatal de enfermedades
- Participar en una entrevista de consejo pre-natal.

Durante el primer año de residencia se imparte un taller sobre lactancia materna.

# ASISTENCIA CONTINUADA DE R1

## A) SERVICIO DE URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. C. Luaces

Guardias:

Durante el primer año de residencia, la atención continuada en urgencias los días laborables será diferente según la época del año. En el período de invierno (noviembre-mazo) habrá guardias 5 horas (tarde) o de 16 horas (tarde-noche). El resto del año los laborables serán siempre de 16 horas. Los festivos serán todo el año guardias de 24 horas.

Son objetivos competenciales de las guardias de Urgencias: Responsabilizarse del enfermo desde que llega a urgencias hasta que es dado de alta, saber realizar una correcta anamnesis y exploración física, tomar la iniciativa en cuanto a las orientaciones diagnósticas y terapéuticas, pero bajo la supervisión de un adjunto que ratificará siempre el informe por escrito antes de ser dado de alta, conocer y saber aplicar las pautas hospitalarias de las patologías más prevalentes en urgencias (fiebre sin foco en las diferentes edades, infecciones de vías altas, bronquiolitis, asma, gastroenteritis aguda, infección urinaria, convulsión febril,...), realizar algunas de las punciones lumbares que se realicen en urgencias durante su guardia, bajo la supervisión de un adjunto.

## B) HOSPITALIZACIÓN:

Responsable asistencial: Dr. J.J. García

Guardias de 5 o de 12h. Se realizan los sábados, domingos o festivos, siempre con algún adjunto de referencia.

Objetivos principales:

Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable.

Aprender a priorizar por nivel de gravedad y tener en cuenta la optimización de las camas hospitalarias.

---

## 2.- COMPETENCIAS DOCENTES:

### 2.1.- OBJETIVOS 1ER. AÑO DE RESIDENCIA:

Alcanzar las competencias necesarias para poder realizar correctamente el nivel solicitado en la asistencia.

Asistencia y participación como ponente a las sesiones que forman parte del Programa Docente (sesiones clínicas, de diagnóstico diferencial, talleres y cursos del Plan Transversal Común).

Realización del curso de RCP básica.

Presentación de como mínimo dos sesiones orales en las diferentes sesiones hospitalarias.

Participación en la elaboración de un protocolo clínico

*Ver cuadro de Actividades Docentes y Plan Transversal Común adjuntos*

---

## 3.- COMPETENCIAS CIENTÍFICAS:

### 3.1.- OBJETIVOS 1ER AÑO DE RESIDENCIA:

Participación en algún trabajo de investigación.

Conocer y saber utilizar los recursos bibliográficos a su alcance.

Comunicaciones a congresos: Deberán colaborar, como mínimo, en una comunicación.

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

### 1.- COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

#### 1.1.- OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir las habilidades y conocimientos que correspondan a las rotaciones correspondientes de acuerdo con la metodología utilizada por cada Servicio/Unidad (ver Objetivos Competenciales de cada Servicio/Unidad). Estas actividades se enmarcan fundamentalmente en el Nivel 2 de responsabilidad y, en algunas situaciones, en el Nivel 3.

Durante el segundo año se incide en la capacidad de responsabilizarse de forma íntegra del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías más prevalentes no complicadas, convertirse en el interlocutor principal con el resto del equipo asistencial, acoger y enseñar al residente de primer año, adquirir habilidades para ser capaz de hablar en público de forma breve, clara e instructiva, ya sea con intención asistencial o docente.

#### 1.2.- ROTACIONES DEL RESIDENTE DE 2º AÑO DE PEDIATRÍA:

<i>Servicio/Unidad</i>	<i>Responsable asistencial</i>	<i>Duración</i>
<i>Neonatos</i>	Dr. Martí Iriondo	3 meses
<i>Atención Primaria (CAP)</i>	(diversos)	3 meses
<i>Hospitalización Pediátrica</i>	Dr. Juanjo García	2 meses
<i>Urgencias</i>	Dr. Carles Luaces	2 meses
<i>Neumología</i>	Dra. M Cols	1 mes
<i>Crónicos / Paliativos</i>	Dr. Sergi Navarro	1 mes

## A) NEONATOS:

Responsable asistencial: Dr. Martín Iriondo

Colaboradoras docentes: Dras Débora Cañizo, Marta Camprubí y Gemma Arca

Duración: 3 meses

Los objetivos principales a desarrollar en neonatología durante este segundo año de residencia son:

- Alcanzar un conocimiento suficiente de los problemas médico-quirúrgicos más frecuentes que afectan a los neonatos no críticos o en proceso de estabilización.
- Aprender el seguimiento del niño prematuro pasado el período crítico
- Atender adecuadamente al neonato sano en el período neonatal inmediato a Sala de Partos.
- Conocer e identificar las convulsiones en el recién nacido y aplicar el protocolo de estudio y tratamiento.
- Conocer e identificar los principales síndromes respiratorios en neonatología: taquipnea transitoria, membrana hialina, aspiración de meconio, hipertensión pulmonar, escape aéreo y displasia broncopulmonar.
- Conocer y practicar correctamente las técnicas diagnóstico-terapéuticas correspondientes (ej. punción lumbar, ecografía transfontanelar...).
- Consolidar los conocimientos adquiridos en el 1er año de Residencia y enseñarlos al Residente de 1er año.
- Detectar problemas en lactancia y dar orientaciones a los pacientes con fisura palatina / paladar hendido.
- Familiarizarse con los principios éticos aplicables a las Unidades de Neonatos.
- Identificar las situaciones de riesgo infecciosas, ser capaz de estudiar y tratar la sepsis neonatal y nosocomial.
- Identificar y manejar el síndrome de abstinencia (por consumo materno o por uso de drogas en el recién nacido)
- Orientar las patologías perinatales más comunes y, en los casos no complicados, tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas con criterios adecuados.
- Ser capaz de entender la complejidad del paciente neonatal, ya sea en su esfera de cuidados intensivos, post-operatorio o cuidados medios y orientar sus cuidados y tratamientos de forma ordenada y optimizada.
- Ser capaz de pautar correctamente la fluidoterapia en el recién nacido.  
Reconocer los signos de la hipoglicemia y su manejo.



Se incide en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer la fisiología fetal y de la adaptación extrauterina.
- Conocer los principales factores que afectan a la supervivencia y morbilidad en prematuridad, principales malformaciones congénitas y síndromes.

La rotación de 2º año por el Servicio de Neonatología se lleva a cabo tanto en el nido (1 mes) como en la Unidad de Neonatos del Hospital Clínic-Casa Maternidad (2 meses).

Durante el 2º año de residencia se imparte un taller de reanimación neonatal.

En la Unidad de Neonatos del Hospital Clínic-Casa Maternidad se imparten los siguientes talleres y seminarios:

- Sistemas informáticos
- Higiene de manos y asepsia técnicas
- Nutrición enteral RNAT/RNPT
- Nutrición parenteral
- Perfusiones endovenosas
- Calendario del prematuro
- Reanimación sala partos
- Intubación orotraqueal
- Bombas de infusión continúa
- Ventilación invasiva
- Ventilación no invasiva
- Monitor de función cerebral
- Cateterismo umbilical y fijación de dispositivos
- Ecografía torácica
- Ecografía cerebral
- Introducción en la Investigación
- Sesión práctica ventiloterapia

## B) CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA (CAP)

Duración: 3 meses

La rotación por el Centro de Atención Primaria del Residente de 2º año se realiza en Centros (CAPs) del Área de influencia del Hospital. Se cubre la zona metropolitana e interurbana de nuestra Región Sanitaria.

El Residente acompaña al pediatra de referencia en las primeras visitas y en las visitas sucesivas. También se atienden a los niños que acuden dentro del horario de Atención Continuada de cada Centro.

Los responsables asistenciales de la rotación son los pediatras asignados de cada Centro y la organización de cada una de estas rotaciones por los diferentes CAPs es competencia de los mismos. Los objetivos competenciales son:

- Aplicar los programas de atención al menor inmigrante.
- Diferenciar hipertricosis y signos de adrenaquía.
- Hacer una historia clínica de los ítems del desarrollo.
- Identificar al niño con dificultad intelectual, TEA y TDH.
- Identificar al paciente que requiere soporte psicológico y/o psiquiátrico
- Identificar déficits sensitivos auditivos y visuales
- Identificar los pacientes con trastornos de la agudeza visual y saber usar los tests diagnósticos de cribaje de forma adecuada.
- Identificar y diagnosticar el estrabismo.
- Identificar y tratar el Sd de PFAPA
- Identificar y tratar inicialmente la dermatitis atópica, la dermatitis seborreica y el acné.
- Identificar y tratar inicialmente la obesidad: realizar la entrevista nutricional
- Identificar, tratar y motivos de derivación a especialista ante el niño con fracaso escolar.
- Manejar el niño con enuresis.
- Manejar la sinusitis, especialmente en paciente adolescente.
- Reconocer un patrón normal de crecimiento cefálico, sus variantes y signos de alarma.
- Saber aplicar el calendario vacunal y pautas de rescate
- Ser capaz de orientar sobre hábitos de vida saludables (alimentarios, ejercicio físico y TICs)
- Ser capaz de detectar abuso de sustancias, violencia y conductas de riesgo.

Se incide en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer el calendario quirúrgico
- Conocer las estrategias de manejo y el consejo para los problemas emocionales y de conducta más frecuentes.
- Conocer las herramientas de evaluación y diagnóstico de los problemas emocionales y del comportamiento en niños y adolescentes
- Conocer los programas de salud madre-hijo, y de niños de cero a 18 años.
- Conocer los programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

## C) HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García-García

*Colaborador docente:* Dra Mariona Fernández de Sevilla.

Duración: 2 meses

Durante el segundo año de residencia, los residentes rotan 2 meses por la planta de pediatría general con atención a patología infecciosa, digestiva, neurológica, cardíaca, reumatológica, respiratoria, inmune y otros, con la supervisión tanto del pediatra hospitalista como del especialista consultor, en pacientes lactantes, escolares y adolescentes.

Al inicio de cada jornada laboral los propios residentes se asignan los pacientes de hospitalización. Cada residente cuenta con un adjunto de referencia y forma parte de un equipo asistencial. Se incide en la necesidad de que cada residente se asigne uno u otro niño con el objetivo de completar la capacitación en las competencias citadas. Dicha tarea está supervisada por el equipo de médicos adjuntos.

En la rotación de Hospitalización, el residente de 2º año realizará tareas fundamentalmente en el Nivel de responsabilidad 2 (actividades realizadas por el residente supervisadas por el adjunto), y en el Nivel 3 cuando la complejidad del paciente lo exija (actividades realizadas por el personal del centro, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente).

Los residentes de segundo año, supervisados por un adjunto, realizan el curso de bienvenida y formación a los residentes de primer año. Asimismo, se prosiguen las sesiones CbD a lo largo de R2-R4 y realizan tareas docentes en los talleres mencionados durante la rotación de R1.

## C) URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. Carlos Luaces

*Colaborador docente:* Dra. Yolanda Fernández

Duración: 2 meses

Los objetivos principales de la rotación de segundo año son consolidar los conocimientos adquiridos en el 1er año de Residencia. A medida que el residente va avanzando en su formación y va adquiriendo competencias el grado de supervisión es menor. Priorizará la atención de los pacientes con niveles de triaje II y III y se incorporan progresivamente la realización de técnicas más complejas que quedan detalladas a continuación.

El R2 puede ejercer en Urgencias con los 3 niveles de responsabilidad. Actuará con nivel 1 en aquellas patologías prevalentes no complicadas, en las que puede decidir el alta del paciente de forma autónoma. Ejercerá con nivel 2 de responsabilidad de forma gradual en el manejo de pacientes que acuden al Servicio en una situación crítica, siempre bajo la supervisión del adjunto. Y, por último, podrá ejercer con un nivel 3 en aquellas situaciones de paro cardiorrespiratorio o pacientes muy críticos que serán atendidos fundamentalmente por residentes mayores y adjuntos.

Durante el segundo año, uno de los meses realizará visitas con Cirugía para abarcar las competencias de esta área necesarias para el ejercicio de la pediatría en otros ámbitos.

Una labor importante del residente de 2º año es dar soporte a la formación de los residentes de 1r año y colaborar con ellos en las sesiones y talleres realizados por el Servicio. Para consolidar las habilidades prácticas y de toma de decisiones durante la rotación de R2, se repiten los talleres que ya se realizaron durante la rotación de R1 y que ya han sido explicados. No obstante, el papel de R2 es diferente en este segundo año pues adquiere papel de líder en las simulaciones clínicas de paciente crítico y colabora como instructor para favorecer el aprendizaje del R1 en otros de los talleres

Las competencias o habilidades a adquirir son:

- Colocar vendajes y férulas
- Comunicar a los familiares situaciones adversas
- Conocer los aspectos médico-legales fundamentales
- Decidir el alta del paciente de forma autónoma en patología no compleja
- Estabilizar inicialmente al paciente grave siguiendo sistemática A, B, C, D, E
- Estabilizar y transportar al niño que requiere ingreso o está grave.
- Favorecer el buen funcionamiento del equipo y la optimización de los espacios de trabajo con el objetivo de agilizar la atención de los pacientes cuando la situación lo requiera
- Gestionar múltiples pacientes
- Identificar y declarar un incidente de seguridad
- Identificar y manejar en su fase inicial la patología quirúrgica
- Identificar y tratar una taquicardia paroxística supraventricular
- In/movilizar a un paciente traumático
- Manejar el paciente pluripatológico / patología crónica
- Manejar inicialmente un politraumatismo
- Manejar inicialmente una sospecha de sepsis /shock
- Manejar las técnicas de oxigenoterapia y ventilación de alto flujo
- Manejar patología oncológica
- Manejar situaciones de conflicto
- Manejar un desfibrilador
- Preparar una perfusión continua de insulina y de salbutamol
- Realizar ecografías toraco-abdominales (nivel básico)
- Relacionarse adecuadamente con otras especialidades del ámbito urgente
- Saber realizar una sedación segura para el paciente
- Solicitar adecuadamente las exploraciones complementarias (Uso racional de recursos)
- Sospechar situaciones de maltrato Administrar óxido nitroso en los procedimientos poco dolorosos
- Suturar heridas no complejas
- Tratar las patologías médicas más frecuentes en urgencias (ver itinerario R1)

## D) CONSULTAS EXTERNAS: NEUMOLOGÍA

Responsable asistencial: Dra Maria Cols

Duración: 1 mes

La rotación por Consultas Externas del Residente de 2º año se realiza en Neumología.

Objetivo principal: Adquirir conocimientos y habilidades básicas para el enfoque diagnóstico y manejo inicial de los síntomas respiratorios recurrentes más frecuentes en la consulta del pediatra general.

Se establecen como objetivos competenciales:

Ser capaz de realizar un diagnóstico sistemático del paciente respiratorio pediátrico:  
Anamnesis y exploración física dirigida frente los siguientes síntomas guía respiratorios:

- sibilancias de repetición
- neumonías de repetición
- tos y / o disnea durante el ejercicio

Valoración y racionalización de las exploraciones complementarias.  
Interpretación básica de la espirometría forzada.  
Conocer la clasificación, gradación, herramientas diagnósticas, diagnóstico diferencial y tratamiento del asma en edad pediátrica.  
Saber identificar clínica sugestiva de bronquiectasias. Diagnóstico diferencial.  
Medidas terapéuticas habituales.  
Saber identificar patología respiratoria durante el sueño. Diagnóstico diferencial.  
Medidas terapéuticas habituales.  
Conocer el algoritmo inicial de estudio de la tos crónica.  
Conocer diagnóstico y pautas de manejo en asma inducida por el ejercicio.

Se considera necesario de adquirir los siguientes conocimientos:

- Conocer las peculiaridades de anatomía y fisiología del aparato respiratorio, según la edad.
- Conocer cómo se llega al diagnóstico de la fibrosis quística.
- Conocer las indicaciones del TC pulmonar y los principales patrones/signos radiológicos del TC patológico.
- Conocer las indicaciones de pruebas complementarias avanzadas: broncoscopia flexible y rígida en niños y adolescentes



## F) UNIDAD DE PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO Y PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Responsable asistencial: Dr Sergi Navarro

Duración: 1 mes

Los objetivos competenciales de la rotación son:

- Aplicar los tratamientos básicos en paciente crónico complejo: cuidados generales, descompensación, profilaxis y promoción de hábitos de vida saludables.
- Contribuir a la planificación del tratamiento del paciente crónico complejo y con necesidades paliativas
- Participar en la planificación de la atención al final de la vida del paciente
- Ser capaz de establecer una buena comunicación en situación de malas noticias y en momentos de gran dificultad e intensidad emocional
- Ser capaz de identificar necesidades en el paciente en situación al final de vida, así como el manejo inicial de esas necesidades.
- Ser capaz de orientar al adolescente enfermo en problemas sociales, psicosociales o del desarrollo físico.

Se incide en la necesidad de adquirir los siguientes conocimientos:

- Aspectos generales de la adecuación del esfuerzo terapéutico.
- Conocer las principales complicaciones de tratamientos de soporte prolongados, como la nutrición parenteral prolongada y su prevención
- Conocer los criterios de indicación de cuidados paliativos.
- Conocer los diferentes recursos y dispositivos disponibles para la atención al niño crónico complejo, mecanismos y estrategias de coordinación
- Conocer los diferentes recursos y dispositivos disponibles para la atención al niño con trastornos específicos que cursan con discapacidad
- Conocer los niveles de atención de la Unidad
- Conocer los principios de los cuidados paliativos pediátricos y los recursos existentes en el ámbito de trabajo.

# ATENCIÓN CONTINUADA DEL RESIDENTE DE 2º AÑO DE PEDIATRÍA:

## A) SERVICIO DE URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. C. Luaces

Guardias:

Durante el segundo año desaparecen las guardias de tarde del primer año, pero se incorporan guardias de noche. Así, excepto en el período de verano, se harán los días laborables guardias de 16 horas (tarde-noche) o de 12 horas (noche). Los festivos, excepto en verano que serán de 24 horas, el resto del año podrán ser de 12 horas (día) o de 24 horas

Objetivos principales: consolidar conocimientos y habilidades citados en apartados anteriores.

## B) HOSPITALIZACIÓN:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García

Guardias de 12 horas, en sábado, domingo o festivo:

Objetivos principales:

Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable.

Aprender a priorizar por nivel de gravedad y tener en cuenta la optimización de la ocupación de las camas hospitalarias.

---

## 2.- COMPETENCIAS DOCENTES:

### 2.1.- OBJETIVOS 2º AÑO DE RESIDENCIA:

Alcanzar las competencias necesarias para poder realizar correctamente el nivel solicitado en la asistencia.

Asistencia y participación como ponente a las sesiones que forman parte del Programa Docente (sesiones clínicas, de diagnóstico diferencial, talleres y Plan Transversal Común).

Presentación, como mínimo, en dos sesiones orales en las diferentes sesiones hospitalarias.

Asistencia a dos cursos (entre R2 y R3) con objetivos previos e informe posterior a entregar al tutor.

Elaboración y presentación de un protocolo clínico

*Ver cuadro de Actividades Docentes y Plan Transversal Común adjuntos*

---

## 3.- COMPETENCIAS CIENTÍFICAS:

### 3.1.- OBJETIVOS 2º AÑO DE RESIDENCIA:

Presentación de una comunicación/póster, como mínimo, en algún Congreso científico, como primer firmante.

Participar en la redacción de algún artículo científico o capítulo de libro.

Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina.

## TERCER AÑO DE RESIDENCIA

### 1.- COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

#### 1.1.- OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir las habilidades y conocimientos que correspondan a las rotaciones correspondientes. Fundamentalmente se enmarcan en el nivel de responsabilidad 2 e inicio del nivel 1.

Objetivos transversales: inicio de la supervisión de residentes de años inferiores. Inicio de la gestión del trabajo asistencial. Actuar como interlocutor principal con la familia.

#### 1.2.- ROTACIONES DEL RESIDENTE DE 3ER AÑO DE PEDIATRÍA:

<b>Servicio/Unidad</b>	<b>Responsable asistencial</b>	<b>Duración</b>
Neonatos	Dr. Martí Iriondo	4 meses
UCI-P	Dr. Francisco José Cambra	4 meses
Hospitalización Pediátrica	Dr. Juan José García	2 meses
Hemato-oncología pediátrica	Dra Ofelia Cruz	2 meses

## A) UNIDAD DE NEONATOLOGÍA:

Responsable asistencial: Dr. Martín Iriondo

*Colaboradoras docentes:* Dras Débora Cañizo y Marta Camprubí

Duración: 4 meses

En la rotación por Neonatos los Residentes prosiguen la adquisición de habilidades en la identificación y manejo de las diferentes patologías del neonato y, especialmente, el recién nacido crítico. La rotación de tercer año por el Servicio de Neonatología se lleva a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos, Intermedios o Mínimos.

Se plantean como objetivos principales: Alcanzar un amplio conocimiento de los problemas médico-quirúrgicos más frecuentes que afectan a los neonatos, conocer y practicar las técnicas para el manejo de este grupo de edad, familiarizarse con los principios éticos aplicables a las Unidades de Neonatos y colaborar en las sesiones clínicas del Servicio

Se deben consolidar las competencias establecidas en los dos periodos de rotación anteriores, así como se establecen como competencias adicionales a adquirir:

- Instaurar los distintos métodos de soporte ventilatorio en el recién nacido. Programar de forma básica un respirador en modalidad no invasiva e invasiva
- Ser capaz de indicar y utilizar el tratamiento con surfactante
- Ser capaz de indicar el tratamiento con óxido nítrico
- Ser capaz realizar técnicas básicas para el manejo del recién nacido crítico (reanimación, intubación y colocación de vías umbilicales (venosa y arterial)).
- Realizar una ecografía transfontanelar básica e identificar hemorragias/infartos y dilatación ventricular
- Ser capaz de indicar y utilizar el tratamiento médico del ductus arterioso
- Reconocer los signos y aplicar adecuadamente el manejo médico de la enterocolitis necrotizante y el íleo meconial.
- Identificar con enfermedad hipóxico-isquémica y ser capaz de indicar el tratamiento con hipotermia y el manejo global
- Ser capaz de prescribir los fármacos más habituales
- Conocer las diferentes estrategias de analgesia/sedación y saber utilizarlas
- Colocación de un drenaje torácico
- Ser capaz de realizar el manejo del recién nacido prematuro extremo en sus primeras horas de vida y también en la fase más crónica.
- Reconocer cuales son los requerimientos ventilatorios de un paciente neonatal y orientar cual es la mejor la modalidad ventilatoria para cada condición.
- Estabilizar y transportar el recién nacido enfermo (intra o extrahospitalariamente)
- Saber realizar una extracción venosa a un recién nacido e interpretar correctamente los resultados
- Diagnosticar y tratar inicialmente la insuficiencia cardíaca en el recién nacido.
- Poder colaborar en las sesiones clínicas del servicio de forma autónoma, adquiriendo la capacidad para explicar la evolución clínica de los pacientes de forma ordenada, para poder transmitir la información a otros profesionales médicos (Pase de visita, seminarios).
- Poder transmitir la información necesaria y de la mejor forma posible a las familias.
- Debe ser capaz de poner en practica los conocimientos alcanzados sobre diferentes patologías, así como la utilización de las técnicas necesarias para la indicación de diferentes tratamientos.
- Ser capaz de razonar y valorar las diferentes pruebas complementarias para orientar el diagnóstico y el posible pronóstico de cada patología.
- Ser capaz de tomar las decisiones necesarias en cada momento en función del grado de responsabilidad adquirida.
- Ser consiente de la necesidad de utilizar de forma razonable y equitativa los recursos.
- Ser capaz de prevenir y detectar problemas en la seguridad relacionada con los pacientes actuando en consecuencia.
- Reconocer los principales síndromes genéticos
- Conocer los aspectos básicos de la historia genética y el árbol genealógico, y la exploración dismorfológica

- Diagnóstico diferencial de la colestasis en la de presentación neonatal
- Identificar pacientes al debut de errores congénitos del metabolismo, especialmente en el recién nacido y aquellos tratables
- Ser capaz de identificar las principales malformaciones del tubo digestivo.
- Identificar y tratar la patología del cordón umbilical.

Se incidirá en el conocimiento de:

- El manejo de la retinopatía del prematuro
- Paciente prematuro con lesiones hemorrágicas en SNC
- Principios éticos implicados en el manejo del neonato en situación grave y terminal
- Conocer e identificar la hidrocefalia en el recién nacido y aplicar el protocolo de estudio y tratamiento.
- Conocer cómo se realiza un sondaje y punción suprapúbica.
- Identificar la patología suprarrenal
- Conocer las principales malformaciones del SNC
- Conocer los trastornos del metabolismo fosfocálcico en el neonato

Durante este año todos los residentes realizan el curso de reanimación neonatal, acreditado por la Sociedad Española de Neonatología.

Se imparten los siguientes seminarios y talleres:

Acogida de residentes nuevos  
Medidas higiénicas y de asepsia.  
Riesgo de infección, sospecha de infección y sepsis precoz.  
Infección nosocomial.  
Líquidos y electrolitos. Metabolismo fosfo cálcico  
Reanimación del prematuro.  
Nutrición del prematuro.  
Control térmico del prematuro  
Patología respiratoria del recién nacido.  
Ventilación no invasiva (gafas de alto flujo, ventilación nasal, CPAP).

Ventilación convencional.  
Ventilación de alta frecuencia.  
Cardiopatías congénitas.  
Ductus arterioso persistente.  
Atención centrada en el desarrollo.  
Hiperbilirrubinemia  
Ecografía cerebral normal y patológica  
Seguimiento neuroevolutivo  
Encefalopatía hipóxico-isquémica.  
Hipotermia.  
EEG.  
Síndromes polimalformativos.  
Sospecha metabolopatía congénita.  
Orientación inicial.  
Insuficiencia renal. Hemofiltración.  
Administración de surfactante (MIST)



## B) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Responsable asistencial: Dr. Francisco José Cambra

*Colaboradoras docentes:* Dras Anna Solé y Elisabeth Esteban

Duración: 4 meses

En la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos, los residentes establecen contacto con el enfermo pediátrico crítico, desde un punto de vista global, aprenden el manejo del paciente complicado y las diferentes técnicas de soporte avanzado.

Objetivos principales: Conocer el manejo habitual de las principales patologías que ingresan en la Unidad, adquirir los conocimientos que permitan evaluar rápidamente la gravedad de los pacientes, conocer el manejo postoperatorio en pacientes críticos, familiarizarse con los principios éticos aplicables a las Unidades de Cuidados Intensivos y colaborar en las sesiones clínicas del Servicio

Se establecen como competencias a adquirir:

- Aplicar de forma eficaz y segura analgesia y sedación en el niño crítico.
- Aplicar el tratamiento de soporte y/o dirigido de las intoxicaciones graves.
- Aplicar la fluidoterapia en el paciente grave y adecuar el manejo electrolítico a la situación del niño.
- Categorizar el riesgo y tratar el niño con traumatismo grave y el gran quemado.
- Estudiar y tratar la patología digestiva aguda y grave más frecuente.
- Identificar al paciente con necesidades de depuración extrarenal
- Identificar el neumotórax a tensión y ser capaz de realizar su drenaje.
- Identificar las situaciones de riesgo, prevenir y tratar las complicaciones de riesgo vital en niños oncológicos
- Identificar las situaciones que requieren soporte respiratorio invasivo y no invasivo. Aplicar el tratamiento de soporte y el médico adecuado cada situación (bronquiolitis, broncoespasmo, neumonía, SDRA)
- Identificar y tratar inicialmente los signos de hipertensión intracraneal
- Identificar y tratar los distintos tipos de shock
- Identificar, estudiar y tratar el coma (hipertensión endocraneal, TCE y meningoencefalitis) y el status epiléptico en niños.
- Identificar, estudiar y tratar el daño renal agudo grave.
- Identificar, estudiar y tratar el fallo hepático agudo.
- Identificar, estudiar y tratar el paciente con cetoacidosis diabética y riesgo neurológico.
- Indicar y programar la nutrición enteral y parenteral en el paciente crítico.
- Instaurar los distintos métodos de soporte ventilatorio. programar de forma básica un respirador en modalidad no invasiva e invasiva.
- Interpretar de forma básica los distintos sistemas de monitorización (presión venosa, arterial, presión intracraneal)
- Manejar correctamente la vía aérea (incluye ventilación con bolsa-mascarilla e intubación) y saber usar la mascarilla laríngea
- Manejar de medicaciones ev continuas.
- Participar en el drenaje de un neumotórax y un derrame pleural.
- Participar en la colocación de accesos vasculares: vías intraóseas, centrales y arteriales. Ser capaz de canalizar un acceso vascular en situación crítica.
- Participar en la monitorización y tratamiento de los niños en el postoperatorio de cirugía que requieran cuidados intensivos
- Participar en los procedimientos de sustitución renal aguda (diálisis peritoneal y hemofiltración venovenosa).
- Participar en una reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica.
- Saber realizar un electrocardiograma e identificar las principales alteraciones en el electrocardiograma y tratamiento de las arritmias.
- Saber realizar una extracción venosa periférica e interpretar correctamente los resultados
- Saber realizar extracciones sanguíneas de catéteres centrales.
- Ser capaz de identificar al paciente de riesgo que puede requerir ECMO.
- Utilizar adecuadamente los hemoderivados e identificar situaciones de riesgo de sangrado.
- Utilizar las principales herramientas de diagnóstico a pie de cama: ecografía transcraneal, cardíaca, torácica, abdominal y vascular.

Se considera necesario adquirir los siguientes conocimientos:

- Aprender a valorar la gravedad del niño y conocer los scores de gravedad.
- Conocer el diagnóstico y manejo de situaciones críticas específicas en situaciones de enfermedad como la miocarditis, pericarditis, miocardiopatía dilatada
- Conocer el procedimiento y observar la colocación de un catéter de paracentesis.
- Conocer el procedimiento y observar la colocación de un catéter prolongado periférico.
- Conocer la fisiopatología del shock / insuficiencia respiratoria / paro cardíaco.
- Conocer las fuentes donde consultar las modificaciones de dosis ante el fallo renal o hepático.
- Conocer los rangos de constantes normales para cada edad (FC, FR, T art, SatHb).
- Conocimiento de diversos problemas bioéticos planteados en el niño críticamente enfermo y de la adecuación del esfuerzo terapéutico en los niños.
- Conocimiento del transporte intra y extra del paciente crítico.
- Principios de monitorización: invasiva y no invasiva.

Durante la rotación se imparten los siguientes seminarios:

- Funcionamiento de la unidad.
- Información a las familias y adecuación del esfuerzo terapéutico.
- Historia clínica electrónica
- Monitorización
- Vías centrales
- Prevención infección nosocomial
- Postoperatorio de cirugía cardiovascular
- Shock i sepsis
- Hipertensión endocraneal. Traumatismo craneoencefálico grave
- Ventiloterapia: principios generales
- Ventilación no invasiva
- Nutrición en el paciente crítico
- Sedación y analgesia
- RCP avanzada. Talleres.

## C) HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

Responsable asistencial: Dr Juan José García

*Colaborador docente:* Dra Mariona Fernández de Sevilla

Duración: 2 m

Durante el tercer año de residencia, los residentes rotan 2 meses por la planta de pediatría general con atención a patología infecciosa, digestiva, neurológica, cardíaca, reumatológica, respiratoria, inmune y otros, con la supervisión tanto del pediatra hospitalista como del especialista consultor, en pacientes lactantes, escolares y adolescentes.

En la rotación por Hospitalización Pediátrica, el residente de 3er año inicia la supervisión de residentes de años inferiores e inicia la gestión del trabajo asistencial. Comienza a actuar como interlocutor principal con la familia.

Además, es el encargado de responder en una primera instancia las interconsultas que recibe el servicio de Pediatría, siempre bajo la supervisión de un adjunto. Ejerce nivel de responsabilidad 2 e inicio del nivel de responsabilidad 1.

Es especialmente importante que, durante este año, el residente conjuntamente con los adjuntos de hospitalización, seleccione los pacientes de los que será responsable según las habilidades y capacidades que faltan por cubrir de su programa formativo.

## D) HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA:

Responsable asistencial: Dra Ofelia Cruz

*Colaborador docente:* Dras M Solsona, N Conde y S Montesdecoa (HEM)

Duración: 2 meses

Los objetivos competenciales de la rotación son:

- Abordar las necesidades generales médicas del paciente con enfermedad hemato-oncológica (soporte hidroelectrolítico, detectar síntomas o signos de alarma, estrategias para el control de síntomas, ...).
- Identificar las necesidades nutricionales del paciente con cáncer
- Identificar y tratar inicialmente las complicaciones asociadas al tumor y a los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, con especial énfasis al diagnóstico y tratamiento de las complicaciones agudas.
- Identificar y tratar las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas agudas, incluyendo la lisis tumoral.
- Iniciar el tratamiento del dolor irruptivo
- Iniciar el tratamiento inicial de infecciones en el paciente inmunosuprimido, con énfasis en la neutropenia febril y valorar sus complicaciones.
- Mejorar las competencias en el diagnóstico inicial del cáncer infantil.
- Ser capaz de identificar las necesidades médicas del paciente al diagnóstico de una enfermedad hemato-oncológica.
- Ser capaz de identificar las necesidades médicas del paciente paliativo con cáncer.
- Asegurar la correcta interpretación del hemograma y las pruebas de coagulación básicas.
- Conocer el manejo inicial de las complicaciones de las enfermedades hematológicas no neoplásicas más frecuentes que se presenten con clínica emergente de: Coagulopatía, Trombosis, Anemia aguda, Pancitopenias.

Se incidirá en el conocimiento de:

- Conocer el seguimiento del niño con cáncer o leucemia en remisión.
- Conocer la prevención de infecciones
- Conocer la prevención de infecciones
- Conocer la profilaxis y tratamiento para infección fúngicas sistémica.
- Conocer las principales enfermedades hemato-oncológicas.
- Conocer los cuidados del Port-a-Cath
- Conocer los principales efectos secundarios de los tratamientos empleados en el cáncer
- Conocer los principales tumores sólidos según localización.
- Conocer los signos de sospecha de las principales patologías medulares hematológicas.
- Consolidar conocimientos del soporte transfusional.
- Familiarización con la práctica de los procedimientos de punciones: aspirados de medula ósea, biopsia ósea, punciones lumbares y terapia intratecal.
- Conocer importancia de los mecanismos biológicos y moleculares de las enfermedades hematológicas no neoplásicas.
- Conocer los signos de sospecha de las principales patologías medulares hematológicas
- Conocer las características clínicas de las enfermedades hematológicas no neoplásicas más frecuentes.
- Conocer los tratamientos básicos de los trastornos hematológicos no neoplásicos más frecuentes.

Durante la rotación se imparten los siguientes talleres y seminarios:

1. Sesión clínica multidisciplinaria de pacientes ingresados (diario en tumores sólidos; bisemanal en pacientes con leucemias).
2. Sesión de Hematología no neoplásica: Bisemanal
3. Comité de tumores - Tumor Board (tumores sólidos: semanal, miércoles)
4. Comité de leucemias (semanal, jueves)
5. Sesión interna Hematología no neoplásica (semanal, lunes tarde)
6. Seminarios de formación del área de Oncología (semanal, jueves)
7. Sesiones del equipo de soporte psicosocial (quincenal).

# ATENCIÓN CONTINUADA DEL RESIDENTE DE 3ER AÑO DE PEDIATRÍA:

## A) SERVICIO DE URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. C. Luaces

Durante el 3r año de residencia, excepto en el período de verano, se harán guardias los días laborables de 16 horas (tarde-noche) o de 12 horas (noche). Los fines de semana serán guardias de 24 horas.

Objetivos principales: Realizar una correcta anamnesis, exploración física, orientación diagnóstica y plan terapéutico, tanto en patologías frecuentes como en aquellas que no lo son, alcanzar autonomía en el manejo del paciente, participar en la supervisión de los residentes de primer y segundo año, tener en cuenta el concepto coste/efectividad en la toma de decisiones, alcanzar una adecuada relación con las familias y con el equipo de trabajo, y conocer los aspectos legales básicos involucrados en la atención a las Urgencias Pediátricas.

## B) HOSPITALIZACIÓN:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García

Guardias de 5 o de 12 horas, en sábado, domingo o festivo

Objetivos principales: Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable, aprender a priorizar por nivel de gravedad y tener en cuenta la optimización de las camas hospitalarias.

#### C) SERVICIO DE NEONATOLOGÍA:

Responsable asistencial: Dr. M. Iriondo

Guardias en la Unidad de Neonatología de 16 h (en laborables) y de 5 h ó de 24 h en sábados o festivos.

Objetivos principales: realizar atención continuada de los pacientes ingresados en la Unidad, asistencia del neonato patológico en la sala de partos, mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable y realización de técnicas en el neonato con la adecuada supervisión

#### D) SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Responsable asistencial: Dr. Francisco José Cambra

Guardias en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de 16 horas los días laborables y de 5 h. o de 24 h los sábados, domingos o festivos

Objetivos principales: realizar atención continuada de los pacientes ingresados en la Unidad, priorización acciones a realizar ante situaciones críticas, mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable y realización de técnicas en el niño crítico con la adecuada supervisión



---

## 2.- COMPETENCIAS DOCENTES:

### 2.1.- OBJETIVOS DEL 3ER. AÑO DE RESIDENCIA:

Alcanzar las competencias necesarias para poder realizar correctamente el nivel solicitado en la asistencia.

Asistencia y participación como ponente a las sesiones que forman parte del Programa Docente (sesiones clínicas, de diagnóstico diferencial, talleres y Plan Transversal Común).

Presentación, como mínimo, en dos sesiones orales en las diferentes sesiones hospitalarias.

Asistencia a dos cursos (entre R2 y R3) con objetivos previos e informe posterior a entregar al tutor.

Elaboración y presentación de un protocolo clínico

*Ver cuadro de Actividades Docentes y Plan Transversal Común adjuntos*

---

## 3.- COMPETENCIAS CIENTÍFICAS:

### 3.1.- OBJETIVOS 3ER AÑO DE RESIDENCIA:

Presentación de una comunicación/póster, como mínimo, en algún Congreso científico, como primer firmante.

Participar en la redacción de algún artículo científico o capítulo de libro.

Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina.

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

---

### 1.- COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

#### 1.1.- OBJETIVOS GENERALES:

Adquirir las habilidades y conocimientos que correspondan a las rotaciones correspondientes. Fundamentalmente se enmarcan en el nivel de responsabilidad 1.

Objetivos transversales: Supervisión de los residentes de años inferiores. Alcanzar plena capacidad organizativa de un equipo. Ser el interlocutor principal con la familia en todo tipo de situaciones (gestión de conflictos, coordinación con los otros especialistas). Tomar decisiones asistenciales en términos de coste/efectividad (utilización racional de recursos).

#### 1.2 ITINERARIO FORMATIVO:

Se establece un periodo de rotación troncal en *hospitalización pediátrica* durante 2 meses. El residente tiene a su cargo diferentes residentes de años inferiores y es el encargado de su supervisión, siempre bajo la tutela de un adjunto. El nivel de responsabilidad durante esta rotación es esencialmente el 1 (actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejerce y posteriormente informa). Será responsable de los enfermos asignados, de la supervisión de residentes de planta (R1, R2 y R3), y de la coordinación asistencial, tanto del trabajo de planta como de las interconsultas realizadas a Pediatría. Estos últimos dos puntos los ejercerá conjuntamente con los adjuntos de planta.

Para los 10 meses restantes, *se establecen dos itinerarios formativos:*

- Pediatría de atención primaria.
- Con orientación a subespecialidad.

#### ROTACIONES DEL RESIDENTE CON ORIENTACIÓN A PEDIATRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Servicio/Sección	Responsable asistencial	Duración
<b>Gastroenterología</b>	Dr. J Martín	2 meses
<b>Immunoalergia /Neumología</b>	Dras A Plaza / M Cols	2 meses
<b>Atención Primaria</b>	(diversos)	2 meses
<b>Salud Mental (CSMIJ)</b>	(diversos)	1 mes
<b>Neurodesarrollo</b>	Dra C Fons / F Palau	1 mes
<b>Endocrinología</b>	Dra M Ramon	1 mes
<b>Reumatología</b>	Dr J Anton	1 mes
<b>Consultorio de continuidad</b>	Dr M Andrade	Cada 14 días.

Se puede flexibilizar un periodo de máximo dos meses con una rotación electiva, según intereses o necesidades del residente. Se ofrece la posibilidad de rotar por Dermatología, Oftalmología, Anestesia, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Psiquiatría, Radiología, así como cualquier otra área médica.

Asimismo, durante el año de R4 en este itinerario, dos veces al mes el residente dispondrá de su consultorio en CCEE de *Clínica de continuidad* cuyo objetivo principal es el control periódico de pacientes en forma longitudinal actuando como pediatra clínico de cabecera, con énfasis en la prevención primaria, secundaria, terciaria y promoción de la salud.

## ROTACIONES DEL RESIDENTE CON ORIENTACIÓN A SUBESPECIALIDAD

Se ofrece la posibilidad de iniciar su formación subespecializada en las siguientes áreas: Cardiología, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos y atención a la cronicidad, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Inmunoalergia, Gastroenterología, Genética, Hematología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría interna hospitalaria, Reumatología, Urgencias.

Para ello se establece un mínimo de rotación de 4 meses y un máximo de 10 en una de estas especialidades. En el caso de querer dedicar más de 4 meses a esa formación específica, se valorará la posibilidad de realizar una rotación externa durante un período de dos meses, en función de la necesidad del programa formativo de la subespecialidad. La rotación externa se realizará en centros acreditados para la docencia y de reconocido prestigio nacional e internacional. El residente deberá definir claramente los objetivos que se pretenden alcanzar con esta rotación y, conjuntamente con el tutor, elaborarán una petición que deberá ser aprobada por la Comisión de Docencia, el hospital receptor y, en última instancia, por la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut (DGPRS), que es quien convalidará el período formativo, si éste es aceptado.

El objetivo de dicha rotación es:

- Adquirir competencias específicas de la subespecialidad según el plan de trabajo y competencias acordado con el jefe de servicio/unidad y tutor.
- Introducirse o continuar en una de las líneas de investigación de la subespecialidad.

Se completará la formación de R4 con rotaciones por especialidades médicas electivas (Cardiología, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos y atención a la cronicidad, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Inmunoalergia, Gastroenterología, Genética, Hematología, Nefrología, Neonatología,

Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría interna hospitalaria, Reumatología, Urgencias). Para las rotaciones por especialidades se establece un periodo mínimo de 2 meses para cada rotación. Pueden solicitarse rotaciones de 1 mes para adquirir competencias y conocimientos en áreas que están fuera de la propia especialidad (Dermatología, Oftalmología, Anestesia, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Psicología, Psiquiatría, Radiología) así como en Transporte pediátrico-SEM y para otras capacitaciones muy concretas (p.e. abuso y maltrato).

Servicio/Sección	Responsable asistencial	Colaborador docente	Duración
<b>Especialidades</b>			10 meses
<b>Endocrinología</b>	Dra. M Ramon	Dra P Casano	
<b>Onco-hemato</b>	Dra. O. Cruz	Drs Conde/Solsona	
<b>Hematología</b>	Dr R Berrueco		
<b>Dermatología</b>	Dra. E Baselga		
<b>Anestesia</b>	Dr. J. Lázaro	Drs Navarro/Artés	
<b>Traumatología</b>	Dr. C. Galo	Dr D Moreno	
<b>Reumatología</b>	Dr. J. Antón		
<b>Infeciosas</b>	Dra. C. Fortuny		
<b>Gastroenterología</b>	Dr. J. Martín		
<b>Nefrología</b>	Dr. A. Madrid	Dr P Arango	
<b>Cardiología</b>	Dr. J Sánchez	Dr S César	
<b>UCIP</b>	Dr. FJ Cambra	Drs Solé / Esteban	
<b>Neonatos</b>	Dr. M. Iriondo	DrsCañizo/Camprubí	
<b>Interna hospitalista</b>	Dr JJ García	Dra MF de Sevilla	
<b>Neurología</b>	Dra C Fons	Dr J Campistol	

<b>Inmunoalergia</b>	Dra. AM. Plaza		
<b>Urgencias</b>	Dr C Luaces		
<b>Transporte SEM</b>	Dra. E. Esteban	Dr D Vila	
<b>Rotación Externa</b>	(diversos)		
<b>Neumología</b>	Dra. M Cols		
<b>Psiquiatría</b>	Dra. M. Dolz	Dr B Sánchez	
<b>Crónico-paliativos</b>	Dr. S. Navarro		
<b>Genética</b>	Dr. F. Palau	Dr A Martínez	
<b>Cirugía</b>	Dr. X. Tarrado	Dr J Prat	
<b>Radiología</b>	Dra. T. Maristany	Drs Inarejos/Barber	

El objetivo de estas rotaciones electivas cortas es completar el currículum particular del residente en aquellas áreas generales, unidades asistenciales o subespecialidades que requieren una *formación específica adicional*. *Se establece la necesidad de acordar con el responsable asistencial de la rotación y el tutor los objetivos competenciales de estas rotaciones.*

# A) HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García

*Colaborador docente:* Mariona Fernández de Sevilla

Duración: 2m

Objetivos principales:

Durante el cuarto año de residencia, los residentes rotan 2 meses por la planta de pediatría general con atención a patología infecciosa, digestiva, neurológica, cardíaca, reumatológica, respiratoria, inmune y otros, con la supervisión tanto del pediatra hospitalista como del especialista consultor, en pacientes lactantes, escolares y adolescentes. Durante ese año de residencia el residente tiene a su cargo diferentes residentes de años inferiores y es el encargado de su supervisión, siempre bajo la tutela de un adjunto.

R4: nivel de responsabilidad 1 (actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa; el residente ejerce y posteriormente informa). Será responsable de los enfermos asignados, de la supervisión de residentes de planta (R1, R2 y R3), y de la coordinación asistencial, tanto del trabajo de planta como de las interconsultas realizadas a Pediatría. Estos últimos dos puntos los ejercerá conjuntamente con los adjuntos de planta.

## A) CONSULTAS EXTERNAS (CLINICA DE CONTINUIDAD):

Responsable asistencial: Dr. Marcelo Andrade

Duración: intermitente (cada 2 semanas).

En el área de Consultas Externas del Hospital se realizan tanto consultas médicas de segunda opinión provenientes de atención primaria, como consultas de seguimiento longitudinal de pacientes que padecen distintos tipos de enfermedades crónicas. La incorporación de residentes al sector permitirá la capacitación de los mismos en aquellos aspectos de la pediatría ambulatoria cada vez más demandados por la población.

Los objetivos competenciales son:

- Conocer las variaciones de la normalidad.
- Detectar problemas que afectan la salud integral y el funcionamiento del paciente en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.
- Detectar y manejar problemas y trastornos psicosociales, conductuales y del neurodesarrollo. Identificar al niño con dificultad intelectual, TEA y TDH. Reconocer los signos de retraso psicomotor, parálisis cerebral y discapacidad intelectual.
- Detectar y modificar conductas de riesgo.
- Diseñar un plan de estrategias diagnósticas y terapéuticas acorde a signos, síntomas y enfermedad de base.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo.
- Realizar el control periódico de pacientes en forma longitudinal actuando como pediatra clínico de cabecera, con énfasis en la prevención primaria, secundaria, terciaria y promoción de la salud.



- Aplicar las distintas técnicas de somatometría y manejar las gráficas de crecimiento.
- Diagnosticar y tratar inicialmente síndromes de hipermovilidad, como Ehlers Danlos y Marfan, con manifestaciones extra-locomotoras.
- Fortalecer la capacidad de la familia para brindar los cuidados que el niño necesita en base a sus fortalezas y debilidades.
- Hacer una historia clínica de los ítems del desarrollo.
- Identificar al paciente con sd neurocutáneo.
- Identificar trastornos del sueño.
- Identificar y manejar inicialmente los trastornos del aprendizaje, incluyendo TADH y TEA.
- Manejar el niño con enuresis.
- Orientar al niño y la familia en medidas tendientes a lograr una mejor calidad de vida y autonomía, favoreciendo la autorregulación y la transición hacia la adultez.
- Orientar el estudio inicial en pacientes con alteraciones del neurodesarrollo.
- Ser capaz de dar recomendaciones a los padres respecto a la exposición del niño al humo del tabaco, polución y alérgenos.
- Ser capaz de detectar anomalías en el desarrollo del niño.
- Ser capaz de establecer una comunicación efectiva con el adolescente
- Ser capaz de implicarse en tareas de promoción de la salud individual o comunitaria.

## B) GASTROENTEROLOGÍA

Responsable asistencial: Dr J Martín

Duración: 2 meses

El residente de 4º año debe:

- Conocer las necesidades nutricionales del niño en sus diferentes etapas y las principales causas de malnutrición. Ser capaz de evaluar el estado nutricional (normalidad y enfermedad). Interpretar la bioquímica e índices de valoración del estado nutricional.
- Conocer las indicaciones de pruebas complementarias y exploraciones ante la sospecha de patología digestiva (endoscopia, radiología y biopsia) así como ser capaz de detectar en qué momento deben realizarse y/o remitirse para estudio al especialista.
- Ser capaz de detectar los signos de alarma de organicidad, cronicidad y gravedad de la patología digestiva pediátrica
- Identificar y tratar inicialmente las principales causas de malabsorción: enfermedad celíaca y fibrosis quística.
- Ser capaz de identificar los signos de disfagia, indicaciones de estudio y tratamiento logopédico o con dispositivos de soporte.
- Conocer, identificar y tratar las principales causas de dolor abdominal crónico
- Conocer los principales sd de presentación de enfermedades metabólicas y principales tests diagnósticos.
- Conocer aspectos prácticos de la lactancia materna y las principales fórmulas de alimentación.
- Identificar y estudiar inicialmente al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal. Ser capaz de detectar brotes.
- Orientar y estudiar inicialmente al paciente con diarrea crónica.
- Diagnosticar y tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico e identificar los signos de alarma

## C) REUMATOLOGÍA

Responsable asistencial: Dr J Antón

Duración: 1 mes

El residente de 4º año debe:

- Conocer las principales enfermedades del tejido conectivo inflamatorias y no inflamatorias
- Conocer las manifestaciones sistémicas de enfermedades reumatológicas
- Identificar y orientar una artritis
- Identificar y orientar inicialmente al paciente con artritis idiopática juvenil
- Ser capaz de hacer una buena historia clínica y exploración musculoesquelética y articular
- Identificar y tratar el Sd de PFAPA
- Identificar y tratar inicialmente la enfermedad de Kawasaki
- Identificar y tratar la Púrpura de Schonlein-Henoch
- Identificar otros síndromes autoinflamatorios
- Conocer riesgos y precauciones y cuidados generales (p ej. inmunizaciones) en el niño con tratamiento inmunosupresor.

## D) NEURODESARROLLO Y NEUROGENÉTICA

Responsable asistencial: Dr C Fons / F Palau

*Colaborador docente:* Dr Antonio Martínez-Monseny

Duración: 1 mes

El residente de 4º año debe:

- Conocer los hitos del desarrollo psicomotor y hacer una historia clínica de los ítems del desarrollo.
- Identificar los patrones de desarrollo anormal. Especialmente conocer las particularidades de niños con X-frágil, trisomía 21, SAF.
- Orientar el estudio inicial en pacientes con alteraciones del neurodesarrollo.
- Reconocer los signos de retraso psicomotor, parálisis cerebral y discapacidad intelectual.
- Conocer los aspectos básicos de la historia genética y el árbol genealógico, y la exploración dismorfológica.
- Ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial de Síndrome de Beckwith-Wiedemann, Angleman and Prader-Willi por la historia y la exploración física.
- Reconocer los hechos del fenotipo de Turner en un recién nacido.
- Identificar las características clínicas mayores del síndrome de Klinefelter.
- Reconocer los signos físicos asociados con Síndrome de DiGeorge.

## E) SALUD MENTAL INFANTIL-JUVENIL

Responsable asistencial: Dra M Dolz

Duración: 1 mes

El objetivo de la rotación es:

- Conocer las herramientas de evaluación y diagnóstico de los problemas emocionales y del comportamiento en niños y adolescentes
- Conocer las estrategias de manejo y el consejo para los problemas emocionales y de conducta más frecuentes
- Profundizar en la identificación y manejo del niño con TEA y TDH.
- Conocer los síntomas, criterios, escalas de valoración y cuestionarios para la evaluación de los principales problemas de salud mental (ansiedad, depresión, trastornos somatomorfos, psicosis)
- Identificar al paciente que requiere tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

## F) NEUMOLOGÍA II / INMUNOALERGIA II / ENDOCRINOLOGÍA II

Responsables asistenciales: Dra M Cols (NEU) / Dra AM Plaza (INM) / Dra M Ramon (END)

*Colaborador docente:* Dra Paula Casano (END)

Duración: 2 meses

El residente de 4º año profundizará en el conocimiento y manejo de los principales motivos de derivación procedentes de atención primaria en Endocrinología y, o bien en el área de Inmunología, o bien en Neumología.

# ATENCIÓN CONTINUADA DEL RESIDENTE DE 40 AÑO DE PEDIATRÍA:

## A) SERVICIO DE URGENCIAS:

Responsable asistencial: Dr. C. Luaces

Durante el 4º año de residencia, excepto en el período de verano, se harán guardias los días laborables de 16 horas (tarde-noche) o de 12 horas (noche). Los fines de semana serán guardias de 24 horas.

Objetivos principales:

- Realizar una correcta anamnesis, exploración física, orientación diagnóstica y plan terapéutico, tanto en patologías frecuentes como en aquellas que no lo son. Alcanzar autonomía en el manejo del paciente.
- Participar en la supervisión de los residentes de primer, segundo y tercer año.
- Intervenir en la atención del paciente politraumatizado y en los casos que requieran reanimación cardiopulmonar.
- Participar activamente en la organización del equipo de la guardia.
- Tener en cuenta el concepto coste/efectividad en la toma de decisiones.
- Alcanzar una adecuada relación con las familias y con el equipo de trabajo, también en situaciones de conflicto.

- Desarrollar las habilidades suficientes para comunicar malas noticias a las familias.
- Conocer los aspectos legales involucrados en la atención a las Urgencias Pediátricas.

#### B) HOSPITALIZACIÓN:

Responsable asistencial: Dr. Juan José García

Guardias de 5 h o de 12h en sábado, domingo o festivo

Objetivos principales:

- Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable.
- Aprender a priorizar por nivel de gravedad y tener en cuenta la optimización de las camas hospitalarias.

#### C) SERVICIO DE NEONATOS:

Responsable asistencial: Dr. Martín Iriondo

Guardias: Guardias en la Unidad de Neonatología de 16 h (en laborables) y de 5 h o de 24 h en sábados o festivos.

Objetivos principales:

- Realizar atención continuada de los pacientes ingresados en la Unidad.
- Asistencia del neonato patológico en la sala de partos
- Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable.
- Realización de técnicas en el neonato con la adecuada supervisión

D) SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Responsable asistencial: Dr. Francisco José Cambra

Guardias: Guardias en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de 16 horas los días laborables y de 5 h. o de 24 h los sábados, domingos o festivos

Objetivos principales:

- Realizar atención continuada de los pacientes ingresados en la Unidad.
- Priorización acciones a realizar ante situaciones críticas
- Mejorar la asistencia de los niños hospitalizados ofreciendo durante la guardia el mismo tipo de atención que se ofrece durante un día laborable.
- Realización de técnicas en el niño crítico con la adecuada supervisión



---

## 2.- COMPETENCIAS DOCENTES:

### 2.1.- OBJETIVOS DEL 4º AÑO DE RESIDENCIA:

Alcanzar las competencias necesarias para poder realizar correctamente el nivel solicitado en la asistencia.

Asistencia y participación como ponente a las sesiones que forman parte del Programa Docente (sesiones clínicas, de diagnóstico diferencial, talleres y Plan Transversal Común). Presentación, como mínimo, en dos sesiones orales en las diferentes sesiones hospitalarias.

Redacción de un protocolo diagnóstico-terapéutico.

Asistencia a dos cursos (entre R2 y R3) con objetivos previos e informe posterior a entregar al tutor.

*Ver cuadro de Actividades Docentes y Plan Transversal Común*

---

## 3.- COMPETENCIAS CIENTÍFICAS:

### 3.1.- OBJETIVOS DEL 4º AÑO DE RESIDENCIA:

Presentación de una comunicación/póster, como mínimo, en algún Congreso científico, como primer firmante.

Publicación, como mínimo, de 1 artículo como 1er. firmante.

Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina.

Realización de una publicación científica, preferiblemente trabajo original, en una revista indexada

Presentaciones de como mínimo 4 ponencias/comunicaciones/posters en cursos o congresos (pueden ser acumulativas de años previos).

Conocer las líneas de investigación del hospital

Opcional:

Presentación trabajo de doctorado (a lo largo de la residencia)

Preparación para las Becas de Investigación HSJD.

## ANEXOS

ANEXO 1. PLAN TRANSVERSAL COMÚN.

ANEXO 2. CALENDARIO DE SESIONES Y ACTIVIDADES DOCENTES.

ANEXO 3. RESUMEN ROTACIONES RESIDENCIA MIR PEDIATRIA SJD.

## PLA TRANSVERSAL COMÚ 2020

Dates	CURS	DIRIGIT A	Modalitat	Nº de hores	DOCENT	Lloc
<b>Pendent</b>	<b>Suport Vital Bàsic + DEA</b>	R1 PED i CIR	Presencial	6 hores	Dr. José M <sup>a</sup> Quintillà	Societat Catalana de Pediatria
		Altres R1 i EIR 1				HSJD
<b>Pendent</b>	<b>Suport Vital Avançat</b>	R3-R4 (només PEDIATRIA) EIR 2	Semi - presencial Simulació	60 hores (25h presencials)	Dr. José M <sup>a</sup> Quintillà	
<b>Pendent</b>	<b>Habilitats digitals. Cerca d'informació</b>	TOTS	ON LINE	20 hores	Sra. Ana M <sup>a</sup> Merino	
<b>JUNY / JULIOL 2020</b>	<b>Protecció Radiològica</b>	R1 - R2 EIR 1	ON LINE		DEP. de SALUT	

### 15 JUNY 2020

De 8:00h a 11:00h	<b>Habilitats comunicatives</b>	TOTS	Presencial	3 hores	Dra. Gemma Claret	AULA 12
De 11:30h a 13:30h	<b>Lectura crítica d'articles</b>	TOTS	Presencial	2 hores	Sra. Ana M <sup>a</sup> Merino	AULA 12
De 14:30h a 16:30h	<b>Nocions d'estadística i maneig de bases de dades</b>	TOTS	Presencial	2 hores	Dra. Sara Bobillo	AULA 12

### 16 JUNY 2020

De 8:00h a 10:00h	<b>Experiència del pacient</b>	TOTS	Presencial	2 hores	Dra. Marisa Serra	AULA 12
De 10:30h a 13:30h	<b>Qualitat assistencial i Seguretat Clínica (1<sup>a</sup> part)</b>	TOTS	Presencial	3 hores	Dra. Mireia Urrea	AULA 12

### 17 JUNY 2020

De 8:00h a 11:00h	<b>Qualitat assistencial i Seguretat Clínica (2<sup>a</sup> part)</b>	TOTS	Presencial	3 hores	Dra- Mireia Urrea	AULA 12
De 11:30h a 14:00h	<b>Bioètica (1<sup>a</sup> Part)</b>	TOTS	Presencial	2'5 hores	Dr. FJ. Cambra	AULA 12

### 18 JUNY 2020

De 8:00h a 10:30h	<b>Bioètica (2<sup>a</sup> Part)</b>	TOTS	Presencial	2'5 hores	Dr. FJ. Cambra	AULA 12
De 11:00h a 13:00h	<b>Gestió Clínica</b>	TOTS	Presencial	2 hores	Dr. Miquel Pons Dr. Juanjo García	AULA 12
De 14:30h a 16:30h	<b>Metodologia de la Recerca Clínica</b>	TOTS	Presencial	2 hores	Sra. Joanna Claverol	AULA 12

## ACTIVITATS DOCENTS

HORES	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
7:30	ANESTÈSIA: Sessió Clínica/Administrativa	ANESTÈSIA: Sessió Monogràfica	ANESTÈSIA: Sessió Monogràfica	ANESTÈSIA: Sessió Monogràfica	
7:50		ANESTÈSIA: Sessió Assistencial	ANESTÈSIA: Sessió Assistencial /Flash casos clínics	ANESTÈSIA: Sessió Assistencial	ANESTÈSIA: Sessió Assistencial
8:00	<b>SESSIÓ NOVETATS I FORMACIÓ CONTINUADA AMB LA PARTICIPACIÓ DE TOTS ELS SERVEIS DE L'HOSPITAL SEGON DIMARTS DE CADA MES - SESSIÓ HOSPITALÀRIA GENERAL SANT JOAN DE DÉU</b>				
8:00 – 8:10		<b>FLASH CLÍNIC (Diferents Serveis/Seccions)</b>			
8:00	IMMUNOAL·LÈRCIA: S B REUMA: S.Pacients Hospital i CCEE UCI: S N APA-CIR-DXI-DER (Patol. Vascular) Mensual S. Int.	DERMATOLOGIA/ANAT. PATOLÒGICA (Setmanal) RESIDENTS PEDIATRIA: Sessió Diag.Diferencial IMM: Immunodeficiències primàries HC NEUROLOGIA: S B HEMATO-ONC: Sessió Radioteràpia 1c/mes IMMUNOAL·LÈRGIA/CLINIC: Immunodeficiències c/m NRL-GAS-NUT-BIO: Malalties metabòliques PNEUMOLOGIA: Unitat FQ (3er dimarts/mes) REUMA: S.Pacients Hospital i CCEE	GASTRO: Malaltia Inflamatòria Intestinal (Apa) HEMATO-ONCO: Seminari Hematologia NOUNATS: Seminari REUMA: S.Pacients Hospital i CCEE PNEUMOLOGIA: R S APA: S. Int.	RESIDENTS PEDIATRIA: Sessió Diag.Diferencial MASTER NEUROPEDIATRIA HEMATO-ONCO: LEUKEMIA BOARD PNEUMOLOGIA: U.Tract.Integral pacient Neuromuscular (1er dij/mes) REUMA: S.Pacients Hospital i CCEE NEFRO-APA-HC: S. Int. mensual	NOUNATS: Seminari APA: Seminaris teòric-pràctics (H.Clinic) mensual REUMA: S.Pacients Hospital i CCEE UCIP: S N Comité GINE-APA: S. Int. (mensual)
8:15	GINECOLOGIA I OBST.: Sessió Residents PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: Passe guàrdia	CIR: Diag.Prenatal (Gine, Nou, CAR, NEF,Dxl, Apa) PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: Passe guàrdia	NEUROLOGIA: Reunió PKU (NUT/NRL/DIET/BIO) PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: Passe guàrdia	GASTROENTEROLOGIA – PKU PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: Passe guàrdia	PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: Passe guàrdia
8:30	ORTOPÈDIA: S C CIRURGIA: S N GASTROENTEROLOGIA: S F C URGÈNCIES PED: Passe guàrdia CARDIOLOGIA: S B NOUNATS: S N HEMATOLOGIA: S C, MÀSTER APA: Cursos HClínic per videoconferència REUMA/PED: S B (3 per mes) REUMA: S. Autoinflamatòries (1 per mes)	NEUROCIRURGIA: S B CIRURGIA: S N GASTROENTEROLOGIA: S F C ORTOPÈDIA: S C GINECOLOGIA-NOUNATS / APA URGÈNCIES PED: Passe guàrdia PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA: S B Hospitalització CARDIOLOGIA: Morbi-mortalitat UCI: S N NOUNATS: SN NEFROLOGIA – UROLOGIA APA: Sessions HClínic per videoconferència (ocasional) REUMA: FAR (1/mes), OFT (1/mes) REUMA: S.Osteogènesi Imperfecta – 1/mes)	GASTROENTEROLOGIA: S F C UCIP: S N CIRURGIA: S N ORTOPÈDIA: S C / Pacients per operar CARDIO-CIRURGIA GINECOLOGIA/APA URGÈNCIES PED: Passe guàrdia NOUNATS: S N HEMATOLOGIA: Casos hematològics REUMA/Dxl/ROT/COT: Sessió casos	GASTROENTEROLOGIA: S F C CIRURGIA: S N ORTOPÈDIA: S C URGÈNCIES PED: Passe guàrdia UCIP: S B + Protocols / S N CARDIOLOGIA: Revisió de temes CARDIOLOGIA: Sessió fetal NOUNATS: S N HEMATOLOGIA: R S NEFROLOGIA: Sessió amb REUMA (1er. Dij/mes) REUMA/PED: SFC (3/mes) REUMA/NEF: 1 /mes PSQ/PSC: S. Clínica Hospitalització	ANAT. PATOLÒGICA – NEUROLOGIA NOUNATS – CARDIOLOGIA: S ORTOPÈDIA / PSICOMOTOR: S M Q NEUROCIRURGIA: S C CIRURGIA: S N ORTODÒNCIA: S C – TC H <sup>a</sup> CARDIOLOGIA: UCI Nounats URGÈNCIES PED: Passe guàrdia + S C OFTALMOLOGIA – Dxl mensual NOUNATS: S N REHABILITACIÓ: S B ONCOLOGIA: Grup de recerca HEMATOLOGIA: Comitè de leucèmies REUMA: IMM (1/mes), REUMA/PED: SFC (1/mes) REUMA: S.Osteoporosi –DEXA (1/mes) REUMA/T.SOCIAL: 1/mes
8:45			UCIES: Sessió imatges Radiologia		UCIES: Sessió Residents
9:00	HEMATO-ONC: Passe conjunt APA: Sessió Administrativa	UCI: S B Unitat Video-EEG per a pacients candidats CE HEMATO-ONCO: Passe conjunt APA: S. Int. mensual	HEMATO-ONCO: Passe conjunt	UFAM: TC H <sup>a</sup> (c/15 d) Unitat PKU HEMATO-ONCO: Passe Oncologia	NOUNATS/A.PATOLÒGICA: 2on. Divendres HEMATO-ONCO: Passe conjunt APA (cervells)-NRL: 1er. Divendres/mes (S.Int.)
9:30			NEUROLOGIA: Passe visita Hospitalització		
11:00			APA: Sessió pre-tumor board	NEUROLOGIA – APA: (Patologia muscular) S. Int.	
12:00	COMITÈ Perinato-APA: S. Int. (mensual)	APA-OBS/GINE: S. Int. (Placentes RCI)			NEFROLOGIA: TC H <sup>a</sup> ORTODÒNCIA: T C H <sup>a</sup>
12:30	ANATOMIA PATOLÒGICA: R S NOU: Passe Intermitjos	NEFROLOGIA / APA: S C (1er dimarts/mes) Reunió PUIGVERT (Trimestral) NEUROLOGIA: Passe visita hospitalització NOU: Passe Intermitjos	NEFROLOGIA: S C NOU: Passe Intermitjos	NOU: Passe Intermitjos	NOU: Passe Intermitjos
13:00	NEUROLOGIA: S E P c/mes ODONTOPEDIATRIA: S C APA-CIR-DXI-DER(Patologia Vascular) 3er.dilluns/mes PED/HOSP: S T	MÀSTER IMMUNO I AL·LÈRGIA PEDIÀTRICA BIOQUÍMICA: S F C – S N REHABILITACIÓ: S C ORTODÒNCIA: S F C IMMUNOAL·LÈRGIA: S C , S F C, Màster PEDIATRIA HOSP: S T NOUNATS: Videoconf. HC-HSJD (1er. Dimarts)	ORTODÒNCIA: S B PEDIATRIA HOSP: S T	OFTALMOLOGIA: S C ORTODÒNCIA: S B PEDIATRIA HOSP: S T APA Mitochondrials: S. Int. (mensual)	PEDIATRIA HOSP: S T ENDOCRINOLOGIA: S C NOU-APA: S.Int. (Videoconferència mensual)
13:30	CARDIO-CIRURGIA	NEUROLOGIA. Neurotransmisors: S C PNEUMO-CIR-Dxl: Reunió casos interessants en Radiologia Toràcica (dimarts alterns) FARMÀCIA: Seminari Farmàcia	Dxl	MASTER ENDOCRINOLOGIA Dxl	Dxl
13:45	OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA: S H	OBSTET. I GINE/NOU/APA: Med. Perinatal OFTALMOLOGIA: S C, S B		OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA	

HORES	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
14:00	REHABILITACIÓ: S C GASTRO-CIR: 1er i 3er dilluns GINE-OBST: Sessió Ginecològica OFTALMOLOGIA: RS, S INT NOUNATS: S. Servei	Dxl / NEUROCIRURGIA – COT (alternes) BIOQUÍMICA. Metabòliques: S C OFTALMOLOGIA: S C, S B REHABILITACIÓ: S C NEUROLOGIA: R.Metabòliques amb BIO i GAS APA-GINE-OBST: SM Medicina materno-fetal IMM: Revisió de protocols	Dxl / Oncologia IMMUNOAL.LÈRGIA: R S ENDOCRÍ: Sessió Diabetes (1er i 3er c/mes) GINE-OBST: Sessió Prospectiva Hospitalització OFTALMOLOGIA: SC, SFC	NEUROLOGIA: Grup Treball Neuropsic. (14 a 15 h) Dxl / Cirurgia NEUROLOGIA: Passe visita hospitalització – Aula 2 IMMUNOAL.LÈRGIA: Casos clínics/Recerca GINE-OBST: Patologia Fetal (APA) alterns OFTALMOLOGIA: SC, SFC PSQ-PSC: SB Hospitalització parcial (4rt dijous) CURES PAL.LIATIVES: SF Cures Pal. (1,2,4rt dijous)	OFTALMOLOGIA: RS UCIP: S N Radiologia UCIP: Morbimortalitat (mensual) CURES PAL.LAITIVES: S F (3er divendres/mes)
14:30	CIRURGIA: S Q UCI: S N URG PED: Passe guàrdia	CIRURGIA: S P Dxl: CURS RADIOLOGIA PEDIÀTRICA UCI: S N URG PED: Passe guàrdia	CIRURGIA: S P R TUMOR BOARD: Onc,Dxl,Apa,Cir,Ncr, Cot UCIP: S N URG PED: Passe guàrdia	CIRURGIA - Dxl ORTOPÈDIA: Classes teòriques UCIP: S N URG PED: Passe guàrdia FARMÀCIA: Journal Club	URG PED: Passe guàrdia
15:00	ANESTÈSIA: Sessió Residents ORTOPÈDIA: S B NOUNATS: Passe UCIN INFECTOLOGIA: Darrer dilluns s/mes HEMATO-ONC: Unitat RTB (mensual) PNEUMO: SAS (3er dilluns c/mes) ORL/PNEUMO/GAS/UCIP/Crònics: SH Via aèria (2ºdill)	ORTOPÈDIA: SESSIÓ CLÍNICO-RAD. NOUNATS: Passe UCIN UCIES: SB, Sessió adjunts-residents HEMATO-ONC: Sessió de suport/alterns REUMA/PED: L. Investigació (3/mes) APA-REUMA: Sessió ATM (1/mes) GRUP Ventilació Mecànica Domiciliària	NEUROLOGIA: S E P ORTOPÈDIA: S B NOUNATS: Passe UCIN PEDIÀTRIA: S C	NEUROLOGIA: S C (15 – 17 h) ORTOPÈDIA: S Q Dxl / NEUROLOGIA (1 c/mes) NOUNATS: Passe UCIN REHABILITACIÓ: Casos Clínics UCIES: SB, Sessió adjunts-residents HEMATO-ONC: Seminari LAB-CLINIC ONCO	NOUNATS: Passe UCIN PED HOSPITALITZACIÓ: Passe visita cap de setmana HEMATO-ONCO: Sessió de suport / alterns
15:30	UCIES: S I NEUROLOGIA: Sessió Video EEG	UCIES: Taller pràctic (residents) 1er. Dimec/mes	UCIES: S B (S. adjunts-residents)	UCIES: Taller pràctic (residents) NOUNATS: Màsters (cada 7 dies)	UCIES: Passe de malats amb PED
16:00		ONCOLOGIA: Seminaris de recerca		ONCOLOGIA: MASTER (c/15 dies)	
17:00		HEMATO-ONC: Dimarts Formatius	ONCOLOGIA: S C		

R R: Revisió Resultats  
S T: Sessió de Treball  
S Q: Sessió Quirúrgica  
S P: Sessió Patològica

S B: Sessió Bibliogràfica  
R S: Reunió Servei  
T C H<sup>a</sup>: Sessió Tancament Històries  
S S: Sessió Síntesi

S F C: Sessió Formació Continuada  
S C: Sessió Clínica  
S A: Seminari Assistència  
S INT: Sessió interdisciplinària

S M Q: Sessió Médico-Quirúrgica  
S H: Sessió Hospitalització  
S E P: Sessió Estimulació Precoç  
S M: Sessió Multidisciplinària

S P R: Sessió Publicacions Residents  
S N: Sessió Novetats  
S I: Seguiment Ingressos Urgències

## RESUMEN ITINERARIO FORMATIVO MIR PEDIATRIA

Actualización: Marzo 2020.

### Primer año

Servicios/Unidades	Responsable asistencial	Duración
<b>Hospitalización Pediátrica</b>	Dr. Juanjo García	5 meses
<b>Urgencias</b>	Dr. Carles Luaces	2 meses
<b>Neonatología (nido)</b>	Dr. Martín Iriondo	1 mes
<b>Consultas Externas áreas específicas:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunoalergia</li> <li>• Endocrinología</li> <li>• Nefrología</li> </ul>	Dra. A Plaza / L Alsina Dra. M Ramon Dr. A Madrid	1 mes cada una
<b>Traumatología</b>	Dr. C Galo	1 mes

### Segundo año

Servicio/Unidad	Responsable asistencial	Duración
<b>Neonatos</b>	Dr. Martí Iriondo	3 meses
<b>Atención Primaria (CAP)</b>	(diversos)	3 meses
<b>Hospitalización Pediátrica</b>	Dr. Juanjo García	2 meses
<b>Urgencias pediatría y cirugía</b>	Dr. Carles Luaces	2 meses
<b>Neumología</b>	Dra. M Cols	1 mes
<b>Crónicos / Paliativos</b>	Dr. Sergi Navarro	1 mes

### Tercer año

Servicio/Unidad	Responsable asistencial	Duración
<b>Neonatos</b>	Dr. Martí Iriondo	4 meses
<b>UCI-P</b>	Dr. Francisco José Cambra	4 meses
<b>Hospitalización Pediátrica</b>	Dr. Juan José García	2 meses
<b>Hemato-oncología</b>	Dra Ofelia Cruz	2 meses

### Cuarto año

Servicio/Unidad	Responsable asistencial	Duración
<b>Hospitalización Pediátrica</b>	Dr. Juan José García	2 meses

Para los 10 meses restantes, se establecen dos itinerarios formativos:

- Pediatría de atención primaria
- Pediatría orientada a subespecialidades.

*Itinerario Atención Primaria*

Servicio/Sección	Responsable asistencial	Duración
<b>Gastroenterología</b>	Dr. J Martín	2 meses
<b>Inmunoalergia o Neumología</b>	Dras A Plaza / M Cols	2 meses
<b>Atención Primaria</b>	(diversos)	2 meses
<b>Salud Mental (CSMIJ)</b>	(diversos)	1 mes
<b>Neurodesarrollo</b>	Dra C Fons / F Palau	1 mes
<b>Endocrinología</b>	Dra M Ramon	1 mes
<b>Reumatología</b>	Dr J Anton	1 mes
<b>Consultorio de continuidad</b>	Dr M Andrade	Cada 14 días.

*Itinerario dirigido a subespecialización*

Se ofrece la posibilidad de iniciar la formación dirigida a la subespecialización en las siguientes áreas: Cardiología, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos y atención a la cronicidad, Endocrinología, Enfermedades Infecciosas, Inmunoalergia, Gastroenterología, Genética, Hematología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncología, Pediatría interna hospitalaria, Reumatología, y Urgencias. **Para ello se establece un mínimo de rotación de 4 meses y un máximo de 10 en una de estas especialidades.**

**Se completará la formación de R4 con rotaciones por especialidades médicas electivas.** Para las rotaciones por especialidades se establece un periodo mínimo de 2 meses para cada rotación. Pueden solicitarse rotaciones de 1 mes para adquirir competencias y conocimientos en áreas que están fuera de la propia especialidad (Dermatología, Oftalmología, Anestesia, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Psicología, Psiquiatría, Radiología) así como en Transporte pediátrico-SEM y para otras capacitaciones muy concretas (p.e. abuso y maltrato).