



PLAN INDIVIDUAL FORMACION M.I.R. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CACERES

Residente A:

Curso 2023-2027

Residente B:

Curso 2023-2027

Residente C:

Curso 2023-2027

Rafael Romero Peguero

Alba Ramajo Polo

Laura Galán Bueno

Tutores de Residentes de Pediatría y sus Áreas Específicas

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Marzo 2023



- 1.- DENOMINACION OFICIAL
- 2.- INTRODUCCION
- 3.- DEFINICION DE ESPECIALIDAD
- 4.- DOCENCIA Y APRENDIZAJE
- 5.- OBJETIVOS DOCENTES
- 6.- OBJETIVOS ASISTENCIALES
- 7.- OBJETIVOS INVESTIGADORES
- 8.- RECURSOS MATERIALES
- 9.- EVALUACIÓN RESIDENTES
- 10.- DOCENCIA RESIDENTES OTRAS ESPECIALIDADES
- 11.- DOCENCIA RESIDENTES ANESTESIOLOGIA DE OTROS HOSPITALES
- 12.- TUTOR RESIDENTES
- 13.- NORMATIVA DE ROTACIONES EXTERNA
- 14.- NORMATIVA DE VACACIONES
- 15.- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
- 16.- WEBS DE INTERES
- 17.- CALENDARIO PERSONALIZADO DE ROTACIONES

1.- DENOMINACION OFICIAL (R.DTO 127/84) DE LA ESPECIALIDAD

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2.- INTRODUCCION

La especialidad de Pediatría se crea como una forma de atender al niño y al adolescente en los cuidados de salud propios de su edad; detectar y corregir las desviaciones en su desarrollo y atender los procesos morbosos en un paciente con características propias de crecimiento y desarrollo, así como una patología que le hace diferente del adulto.

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles obliga además a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos específicos y actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

El Pediatra, por tanto, más que el “médico de cabecera del niño”, es un “multiespecialista del niño” que cuida de la salud, y trata la patología de casi todos los sistemas de su organismo, - salvo en los aspectos quirúrgicos y Psiquiátrico.

La docencia forma, junto con la actividad asistencial y la investigación, el pilar fundamental de esta especialidad médica.

En el periodo de cuatro años que dura la especialidad los médicos Residentes deben poner en práctica su aprendizaje del desarrollo y crecimiento del niño sano, y vigilar su evolución para prevenir desviaciones, en un organismo en continua evolución, detectar y tratar problemas y enfermedades, en gran parte exclusivas de la infancia, alcanzando la capacitación para el desarrollo de la Pediatría preventiva, clínica y social.

El presente documento pretende ser una guía de orientación para la formación docente de los Residentes de Pediatría y sus Áreas específicas en el Complejo Hospitalario de Cáceres. Para que esta labor de fruto es necesario el esfuerzo, la implicación y el trabajo en equipo de todos: Residentes, Adjuntos, Jefe de Servicio y Dirección Médica. Sólo así se podrá lograr el fin último de un programa de docencia, formar médica y humanamente a buenos y preparados especialistas en Pediatría. Si esto es importante en cualquier especialidad, más lo es si cabe en la pediatría, pues los niños son pacientes especialmente sensibles y vulnerables. No debemos

olvidar que los niños de “ahora”, sano o enfermos, serán los adultos que construirán la sociedad en el “mañana”.

3.- DEFINICION DE ESPECIALIDAD

La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños. Se trata de una especialidad médica que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia, sin que exista un límite preciso que determine el final de su validez. El término procede del griego *paidos* (niño) e *iatrea* (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. A partir del Renacimiento comienzan a considerarse las enfermedades de los niños como una actividad médica y se escriben libros de orientación más pediátrica. Durante la Edad Moderna comienzan a aparecer centros dedicados al cuidado de los niños.

A partir del siglo XIX la pediatría desarrolla su base científica especialmente en Francia y Alemania, y se crean los primeros hospitales modernos en Europa y Norteamérica. La pediatría se convierte en una especialidad médica con entidad propia.

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven. Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

- a) Área Clínica.
- b) Área de Pediatría Social y Salud Pública.

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

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles hace que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del

adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

De todo esto expuesto anteriormente se derivan los distintos campos de acción que tiene nuestra especialidad:

NEONATOLOGÍA:

- Asistencia en Partorio al Recién Nacido de riesgo, bien por sus antecedentes prenatales, por patología obstétrica, patología materna o complicaciones perinatales.
- Vigilancia de su salud en los primeros días de vida.
- Asistencia al niño con cualquier patología durante su primer mes de vida.
- Cuidados Intensivos Neonatales.
- Seguimiento ambulatorio del neonato que lo precise, en coordinación con el Pediatra de Atención Primaria.

PEDIATRÍA GENERAL HOSPITALARIA:

- Asistencia al niño enfermo, que precise su Ingreso en **planta de hospitalización**.
- Asistencia al niño enfermo, en el **Área de Urgencias**.
- **Consultas Externas** para el niño dado de alta Hospitalaria y que precise una vigilancia posterior del proceso que motivo su ingreso.
- **Hospital de Día:** atención de forma continuada por parte de enfermería. Colaboran varios de los Pediatras. Se realizan pruebas funcionales específicas, administración de medicación especial como tratamiento sustitutivo en enfermedades metabólicas, tratamientos oncológicos, vacunaciones especiales, prevención del VRS, administración de toxina botulínica, test del sudor, etc.

PEDIATRÍA DE “ATENCIÓN PRIMARIA”:

- Cuidados del desarrollo, alimentación, crecimiento y prevención.
- Asistencia “cercana” al niño con patologías menos grave.
- Asistencia integral y coordinadora del niño con patología crónica.

PEDIATRIA ESPECIALIZADA O SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS:

Tanto en áreas de Ingreso hospitalario, como en las **Consultas Externas Hospitalarias**, siendo especialidades de referencia para el estudio de pacientes con mayor complejidad derivados desde el Pediatra de Atención Primaria. Estas subespecialidades son:

- ❖ Neumología
- ❖ Cardiología
- ❖ Gastroenterología
- ❖ Endocrinología
- ❖ Nefrología
- ❖ Neurología
- ❖ Reumatología
- ❖ Cuidados Paliativos y Oncología Pediátricas
- ❖ Medicina del Adolescente
- ❖ Cuidados Intensivos Pediátricos

Todas ellas son Áreas de Especialización Pediátrica reconocidas a nivel mundial, que han ido surgiendo en los hospitales para profundizar y mejorar la atención de la patología específica del niño y del adolescente. Aunque aún no han sido reconocidas (excepto la Neonatología) a nivel oficial, a nivel práctico y asistencial su necesidad y existencia está claramente presente.

4.- DOCENCIA Y APRENDIZAJE

La docencia para la formación de especialistas tiene una gran importancia puesto que supone:

- El mejor modo de ampliar al máximo los conocimientos adquiridos y adquirir amplia experiencia en esta especialidad.
- Un nivel cada vez mejor de formación de nuestros especialistas.
- Medio de fomentar la docencia e investigación en un servicio.
- Método de perpetuar la especialidad

Por todo ello la formación de especialistas debe ser uno de los objetivos primordiales, junto con la asistencia, del Servicio de Pediatría.

OBJETIVOS

El objetivo fundamental de la docencia es la formación mediante el sistema MIR de especialistas capaces del manejo clínico global de los pacientes, en las distintas situaciones propias de nuestra especialidad, asumiendo toda responsabilidad en el ejercicio profesional.

Para esto, a lo largo de su residencia el residente debe adquirir conocimientos extensos y específicos de la Pediatría.

Para lograr todos estos objetivos el residente de Pediatría debe realizar un programa docente, que seguirá las directrices generales de la Comisión Nacional de la Especialidad (Publicado en el BOE número 246 del sábado 14 de octubre de 2006, pero adaptándose a las características de nuestro Hospital.

Se forman en nuestra Unidad Docente tres MIR cada año a partir del año 2021, por lo que la unidad podrá formar un total de 12 residentes.

Para lograr todos estos objetivos el residente de Pediatría debe realizar un programa docente, que seguirá las directrices generales de la Comisión Nacional de la Especialidad, pero adaptándose a las características de nuestro Complejo Hospitalario.

El programa, repartido en cuatro años de formación, se expone detalladamente a continuación en base a:

- **OBJETIVOS DOCENTES**

- Conocimientos:

- Aprendizaje de conocimientos teóricos-prácticos de la especialidad.
- Capacidad de jerarquizar dichos conocimientos por su importancia.
- Capacitación de aplicar los conocimientos teóricos a la práctica.

- Habilidades:

- Adquirir destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solucionar problemas concretos.
- Dotar de eficacia práctica para aplicar las técnicas.
- Adoptar escala de prioridades de actuación.

- **OBJETIVOS ASISTENCIALES**

- **OBJETIVOS INVESTIGADORES**

5.- OBJETIVOS DOCENTES

En este apartado se incluyen los conocimientos teóricos y habilidades prácticas que todos los residentes deben adquirir para su formación a lo largo de la residencia.

5.1. Conocimientos teóricos:

El programa teórico es muy amplio y el residente lo debe ir ampliando y afianzando a lo largo de los 4 años.

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

Estos conocimientos teóricos son adquiridos mediante:

- El estudio individual.
- La asistencia diaria a pacientes ingresados.
- Atención en Consultas Generales ó Especializadas del Hospital.
- Atención del niño sano y enfermo en Consultas de Atención Primaria.
- Sesiones Clínicas del Servicio, bibliográficas, radiológicas, estudio de casos clínicos.
- Cursos Generales y otros específicos.

Durante el periodo de R1 se centran en conocimientos genéricos de fisiología y fisiopatología clínica características de la edad pediátrica:

- Estudio y controles del niño sano: alimentación, inmunizaciones, cuidados del lactante, controles de crecimiento y desarrollo psicomotor, prevención de obesidad y otras enfermedades.
- Estudio de los problemas del crecimiento y desarrollo. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- Realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis.
- Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- Interpretación básica de: electrocardiograma y pruebas funcionales.
- Interpretación de análisis clínicos.
- Conocimiento de la atención del recién nacido pretérmino, el recién nacido con enfermedades congénitas y hereditarias. Problemas y enfermedades en el período neonatal.
- Estudio de las distintas patologías del lactante, el niño escolar y el adolescente; su diagnóstico y tratamiento.
- Conocimientos teóricos del manejo del niño en el área de Urgencias.
- Conocimientos teóricos de RCP básica y avanzada, pediátrica y neonatal.
- Conocimiento de los principios de la ética pediátrica en todas las actuaciones, actuando como defensor del niño.

A continuación, se exponen los conocimientos divididos en las distintas etapas de edad por la que rotan durante el primer año de residencia.

5.1.1 UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA DE LACTANTES (PEDIATRÍA GENERAL)

Objetivos docentes generales:

1. Realizar correctamente la historia clínica pediátrica.
2. Conocer la alimentación y los cuidados generales del lactante sano y enfermo.
3. Valoración del desarrollo somático y psicomotor del lactante.
4. Reconocer dónde acaba el niño normal y empieza el lactante con patología, tanto por los hallazgos de la exploración clínica como los obtenidos por diagnóstico por la imagen y estudios biológicos.
5. Diagnóstico y tratamiento de las patologías con mayor prevalencia en el lactante.

Objetivos docentes específicos:

Adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación:

- Técnicas de entrevista con los padres para realizar una anamnesis correcta y obtener los antecedentes personales y familiares. Exploración sistematizada del lactante. Cálculo de los percentiles obtenidos tras la somatometría y valoración del estado nutricional.
- Valoración global del estado del niño: impresión de enfermedad aguda grave, rasgos dismórficos, nutrición e hidratación, movimientos espontáneos y respuesta a estímulos.
- Lactancia materna y artificial, ventajas e inconvenientes. Promoción de la lactancia materna. Alimentación complementaria: calendario de introducción y técnicas de preparación. Necesidades nutricionales del lactante.
- Intolerancias y alergias alimentarias. Fórmulas de alimentación especiales: características e indicaciones clínicas.
- Cuidados generales del lactante: normas higiénicas, ritmo vigilia-sueño, estimulación, actitud ante el rechazo de la alimentación.
- Cólico del lactante. Calendario vacunal.
- Desnutrición: principales causas, clasificación y enfoque terapéutico.
- Hitos del desarrollo psicomotor en el lactante. Retraso psicomotor: orientación diagnóstica, recomendaciones generales de tratamiento con estimulación.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas comunes en lactantes: enfermedades exantemáticas, rinofaringitis, bronquiolitis, neumonías, gastroenteritis agudas, infecciones urinarias.
- Síndrome febril sin foco.

- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas más frecuentes. Reflujo gastroesofágico.
- Convulsión febril en el lactante.
- Orientación diagnóstica del lactante con sospecha de cardiopatía congénita.
- Insuficiencia cardiaca: diagnóstico y tratamiento. El lactante cardiópata con procesos intercurrentes.
- Deshidrataciones y trastornos hidroelectrolíticos. Fluidoterapia intravenosa.
- Anemias, leucopenias y trombopenias: orientación diagnóstica. Diátesis hemorrágicas. Guía de administración de componentes sanguíneos.
- Técnicas y fármacos para nebulización en lactantes.
- Dermatitis atópica. Dermatitis seborreica.

5.1.2 UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA DE PREESCOLARES Y ESCOLARES (PEDIATRÍA GENERAL)

Objetivos docentes generales:

1. Realizar correctamente la historia clínica pediátrica
2. Conocer la alimentación y los cuidados generales del preescolar y escolar sano y enfermo.
3. Valoración del desarrollo somático y psicomotor
4. Reconocer dónde acaba el niño normal y empieza el niño con patología, tanto por los hallazgos de la exploración clínica como los obtenidos por diagnóstico por la imagen y estudios biológicos
5. Diagnóstico y tratamiento de las patologías con mayor prevalencia en el preescolar y escolar.

Objetivos docentes específicos:

Adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Técnicas de entrevista con los padres y los niños para realizar una anamnesis correcta y obtener los antecedentes personales y familiares.
- Exploración sistematizada.
- Cálculo de los percentiles obtenidos tras la somatometría y valoración del estado nutricional.
- Valoración global del estado del niño: impresión de enfermedad aguda grave, nutrición e hidratación, desarrollo psicomotor.

- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas comunes: enfermedades exantemáticas, faringoamigdalitis, laringitis, neumonías, gastroenteritis agudas, infecciones urinarias, celulitis. Síndrome febril sin foco. Fiebre de origen desconocido.
- Aspectos básicos del estudio ECG en el niño. Insuficiencia cardiaca: diagnóstico y tratamiento.
- Asma bronquial.
- Urticarias.
- Técnicas y fármacos para nebulización en escolares y preescolares.
- Diabetes infantil: conceptos básicos. Manejo de insulinas. Cetoacidosis. Hipoglucemias.
- Cojera en el niño. Artritis inflamatorias.
- Púrpura de Schönlein-Henöch.
- Identificar los signos de alarma de patología psiquiátrica del preescolar, escolar y adolescente.

5.1.3 UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA DE NEONATOLOGIA

La Unidad de Neonatología tiene definidas dos áreas de asistencia con rotaciones diferentes y objetivos distintos pero complementarios: Maternidad y Cuidados Intermedios neonatales por un lado y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por otro. Durante el primer año de residencia los objetivos docentes se centrarán en el área de Maternidad y Cuidados Intermedios.

5.1.3.1 Maternidad y Cuidados intermedios.

Contenidos específicos: Asistencia del recién nacido (RN) sano. Asistencia del recién nacido con patología que no precise cuidados intensivos.

Objetivos docentes generales:

1. Valoración y asistencia de Recién nacido sano ingresado en el área de Maternidad.
2. Valoración y reanimación inicial en paritorio.
3. Adquirir conocimientos de los protocolos en paritorio y maternidad.
4. Alimentación del RN sano.
5. Adquirir conocimientos que le permitan precisar cuando estos pacientes reúnen criterios de ingreso, así como valoración y tratamiento de patologías que no precisan cuidados intensivos.

Objetivos docentes específicos

- Valoración y asistencia de Recién nacido sano ingresado en el área de Maternidad. Realización de historia clínica específica del RN y exploración física con las características

anatómicas y fisiológicas de este periodo de la vida. Adquirirá conocimientos de la adaptación del paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina, valoración del inicio de funciones vitales durante las primeras horas de la vida. Valoración de traumatismos obstétricos.

- Valoración y reanimación inicial en paritorio. Valoración inicial en el paritorio para discernir si es un parto de alto riesgo, deberá conocer y comprobar el material necesario para la reanimación y deberá adiestrarse en reanimación inicial del RN (Valoración inicial, estabilización inicial, aplicación de O₂, ventilación con bolsa de resucitación y mascarilla). Deberá realizar primer curso de RCP.
- Adquirir conocimientos de los protocolos en paritorio y maternidad: Identificación del RN, profilaxis oftálmica, profilaxis enfermedad hemorrágica, higiene de la piel y ombligo, control de temperatura. Aplicación de protocolo de profilaxis de *Estreptococo agalactiae*. Vacunación de Hepatitis B. Realización de screening neonatal.
- Alimentación del RN sano. Aprenderá los tipos de lactancia. Características de la leche de madre, sus ventajas, adquiriendo capacidad en comunicar la idoneidad de esta frente a fórmulas artificiales. Podrá indicar una fórmula en situaciones que lo requieran. Conocimiento de diferentes fórmulas artificiales.
- Adquirir conocimientos que le permitan precisar cuando estos pacientes reúnen criterios de ingreso, así como valoración y tratamiento de patologías que no precisan cuidados intensivos: ictericia, infecciones leves, problemas ortopédicos... Capacidad para determinar cuando estos problemas precisan mayores cuidados, planteando exámenes complementarios necesarios, tratamientos...
- Valoración del RN una vez que es dado de alta a domicilio, adaptación, ganancia ponderal, problemas menores que puede presentar.
- Participará en sesión clínica o evolutiva.

También durante el primer año se adquirirán los conocimientos pediátricos correspondientes al área de Atención Primaria y Cirugía Pediátrica.

5.1.4 PEDIATRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los Centros de Salud del Área participan en la formación de los residentes de pediatría

Los objetivos son adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la atención integral del niño en sus facetas de:

- Pediatría Preventiva: desarrollo y cuidados del niño sano.
- Pediatría Clínica: asistencia médica integral, total y continuada al niño en estado de enfermedad.
- Pediatría social: relación del grado de salud del niño con la comunidad en la que se desarrolla. Educación y promoción de la salud.

5.1.5 CIRUGIA PEDIATRICA

Durante un mes rotarán por el área de cirugía pediátrica. Los objetivos generales serán:

- Conocer el calendario quirúrgico en pediatría
- Heridas y sus cuidados
- Patología quirúrgica del ombligo, genitourinaria, abdominal...
- Manejo del politraumatizado en pediatría
- Quemaduras
- Sedación y analgesia para procedimientos quirúrgicos en pediatría.

5.1.6 URGENCIAS PEDIATRICAS

Objetivos docentes generales

- El residente de primer año se encargará directamente de la asistencia de los niños en consultas de urgencias bajo la supervisión de un médico adjunto.
- Controlará a los niños que se le asignen que estén en la sala de tratamiento.
- Se encargará del ingreso de todos los niños que a lo largo de la mañana ingresen en planta o en observación.
- Revisará el resultado de cultivos y otros exámenes complementarios de niños dados de alta o ingresados en Planta y los localizará en su caso.
- Participará en la atención de los niños que ingresen en la Sala de Emergencias.
- Se encargará bajo la supervisión de enfermería de los siguientes procedimientos: o Canalización de vías venosas periféricas y extracción de muestras venosas o Sondaje vesical o Monitorización o Extracción de muestras de aspirado nasofaríngeo.
- Se encargará bajo la supervisión del médico adjunto de los siguientes procedimientos:

- Aislamiento y manejo de la vía aérea
- Inmovilización del politraumatizado
- Punciones lumbares supervisadas.
- Durante el primer año de la residencia, los médicos residentes de Pediatría rotarán en las consultas del Servicio de Urgencias durante cuatro meses y harán guardias durante todo el año. Tendrán asignados tanto en el horario de mañana como en las guardias un médico adjunto que se encargará de la supervisión de cada tarea. En las guardias no habrá más de un residente de primer año para facilitar esta labor y no interrumpir la organización funcional de servicio.
- Presentará durante su rotatorio al menos una sesión clínica en el Servicio.
- Colaborará en la docencia de los estudiantes de medicina.
- Asistirá a las sesiones clínicas del Servicio.
- Colaborará en las sesiones de simulacro de Urgencias y Observación.

Objetivos docentes específicos

- Historia clínica en Pediatría y en situaciones de urgencias/emergencia
- Exploración completa en las diferentes edades.
- Valoración de la gravedad y manejo de las distintas escalas de gravedad.
- Manejo del síndrome febril sin foco.
- Rehidratación oral.
- Rehidratación y Fluidoterapia IV.
- Manejo de la dificultad respiratoria.
- Manejo del síndrome emético y diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico y manejo de las ITU.
- Diagnóstico y manejo de las infecciones ORL.
- Manejo de las consultas de urgencias del Recién nacido.
- Diagnóstico diferencial y manejo del lactante irritable.
- Diagnóstico diferencial y manejo del dolor abdominal.
- Diagnóstico diferencial y manejo del dolor torácico.
- Diagnóstico diferencial y manejo de enfermedades exantemáticas.
- Dermatitis atópica, dermatitis seborreica, infecciones de la piel.
- Politraumatismo.

- Traumatismo craneoencefálico.
- Convulsión febril.
- Manejo de intoxicaciones.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Síncope.
- Detección y manejo del maltrato infantil.
- Manejo de analgésicos-antiinflamatorios y antipiréticos.
- Manejo de antibioterapia.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Manejo de la Emergencia.
- Las habilidades específicas que debe adquirir el residente:
 - a) Comunicación con los padres y el niño, con especial hincapié en situaciones de especial dificultad.
 - b) Afrontamiento del stress.
 - c) Capacidad de adaptación a los distintos ritmos de trabajo según demanda en los servicios de urgencia.
 - d) Aprenderá a hacer búsquedas bibliográficas y a interpretar la literatura científica.
 - e) Gestión del tiempo.
 - f) Interpretación de exámenes complementarios: Radiografía de tórax y abdomen, hemograma, estudio de coagulación gasometría arterial, venosa y capilar y bioquímica.
 - g) Aprendizaje de las distintas técnicas:
 - Canalización de vías venosas periféricas y extracción de muestras venosas.
 - Sondaje vesical.
 - Monitorización.
 - Extracción de muestras de aspirado nasofaríngeo.
 - Aislamiento y manejo de la vía aérea.
 - Inmovilización del politraumatizado.
 - Punciones lumbares

R2 y R3:

A partir de este año el residente empezará a rotar por las distintas subespecialidades pediátricas debiendo adquirir los conocimientos teóricos específicos de cada una de ellas además de aplicar y afianzar los conocimientos generales de la edad pediátrica adquiridos previamente.

A continuación, se exponen los objetivos docentes de cada especialidad pediátrica.

5.1.7 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE NEFROLOGÍA**Objetivos docentes generales:**

1. Conocer la semiología de las enfermedades renales en el niño.
2. Adquirir los conocimientos básicos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas nefrológicos más frecuentes en el niño.
3. Aprender el manejo ambulatorio del paciente con nefropatía crónica y sus problemas intercurrentes.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Fisiología del riñón en el niño. Valores normales de función renal a diferentes edades.
- Tensión arterial en el niño. Registros aislados y monitorización ambulatoria. Tratamientos antihipertensivos.
- Hematurias y proteinurias. Pauta diagnóstica.
- Nefropatías en el recién nacido. Manifestaciones y pauta de actuación.
- Glomerulonefritis agudas. Glomerulonefritis crónicas.
- Nefropatías congénitas malformativas.
- Pielonefritis agudas. Reflujo vésico-ureteral. y nefropatía cicatricial
- Litiasis renal. Hipercalciurias.
- Síndrome nefrótico. Clasificación y esquemas de tratamiento
- Síndrome hemolítico urémico
- Valoración de la función renal glomerular. Y Estudio de función tubular
- Infección urinaria
- Tubulopatías
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica. Tratamiento conservador

5.1.8 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA

Objetivos docentes generales:

1. Efectuar correctamente la historia clínica desde el punto de vista gastroenterológico y nutricional
2. Saber orientar el estudio del niño con regurgitaciones/vómitos
3. Conocer las hepatopatías congénitas y adquiridas más frecuentes
4. Orientación diagnóstica de la malabsorción intestinal
5. Estreñimiento: pautas de manejo.
6. Alimentación del niño sano.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

Manifestaciones clínicas más frecuentes de enfermedad gastrointestinal en niños:

- Vómitos en el lactante: diagnóstico y manejo nutricional.
- Gastroenteritis Aguda. Síndrome postenteritis
- Reflujo gastroesofágico: métodos diagnósticos y tratamiento
- Gastritis y úlcera péptica
- Enfermedad inflamatoria intestinal en el niño.
- Síndromes de malabsorción: orientación diagnóstica
- Enfermedad celíaca: diagnóstico. Formas atípicas.
- Fibrosis quística. Diagnóstico y tratamientos
- Evaluación Hepatopatía en el niño con Hepatitis Aguda y Hepatitis Crónicas.
- Alergias alimentarias. Intolerancia a las Proteínas de Leche de Vaca
- Trastornos funcionales digestivo
- Dolor abdominal crónico
- Alimentación del niño en situaciones especiales

5.1.9 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE NEUROLOGÍA

Objetivos docentes generales:

1. Conocer la semiología de las enfermedades neurológicas en el niño
2. Adquirir los conocimientos básicos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas neurológicos más frecuentes en el niño
3. Aprender el manejo ambulatorio del paciente con tratamiento anticomicial

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Encefalopatías congénitas.
- Retraso psicomotor. Orientación diagnóstica. Tratamiento rehabilitador.
- Cefaleas en el niño. Pauta de diagnóstico y tratamiento. Indicaciones de estudios complementarios.
- Convulsiones en la infancia. Epilepsias. Orientación diagnóstica. Tratamiento.
- Síndrome de hipertensión endocraneal.
- Tumores intracraneales.
- Síndromes neuro cutáneos.
- Metabolopatías con expresión clínica neurológica.
- Neuropatías. Síndrome de Guillain-Barre.
- Distrofias musculares.
- Accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos.

5.1.10 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE ENDOCRINOLOGÍA

Objetivos docentes generales:

1. Valoración del crecimiento en el niño. Auxología.
2. Identificación de la pubertad normal y patológica
3. Diagnóstico y manejo del niño diabético. Educación diabetológica.
4. Diagnóstico y manejo de la patología de la glándula adrenal.
5. Fisiología hipotálamo-hipofisaria

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Empleo de las Tablas de crecimiento: valoración del desarrollo ponderoestatural, velocidad de crecimiento, talla diana. Enfoque diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Pubertad precoz y retrasada. Retraso constitucional del crecimiento y desarrollo. Hipogonadismos.
- Exploración del tiroides. Detección clínica del hipotiroidismo e hipertiroidismo. Screening metabólico, pauta de actuación.
- Manejo del niño diabético y sus situaciones concretas: hipoglucemias, hiperglucemias. Insulinas.

- Patología adrenal: identificación y pauta de actuación de la hiperplasia suprarrenal congénita, Cushing e insuficiencia adrenal.

5.1.11 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE NEUMOLOGÍA

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para una valoración neumológica básica
2. Conocer las indicaciones de estudio neumológico en el niño.
3. Técnica y valoración de la exploración funcional respiratoria, mediante la asistencia a la Unidad de Pruebas Funcionales respiratorias
4. Espirometrías. Valoración de la curva Flujo-Volumen. Test de Broncodilatación. Test de provocación con esfuerzo. Prick cutáneo y Rast cutáneo.
5. Los Factores desencadenantes de Inflamación bronquial

Objetivos docentes específicos:

Adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Neumonías recurrentes.
- Displasia broncopulmonar: curso, manejo de las complicaciones y tratamiento
- Fibrosis quística. Diagnóstico y tratamiento. Manejo de las exacerbaciones
- Cuando solicitar un estudio funcional respiratorio
- Asma:
 - a) Fisiopatología. Desencadenantes de las crisis
 - b) Diagnóstico y tratamiento.
 - c) Manejo del niño asmático y conocimientos del autocontrol del asma.
 - d) Medicación Inhalada. Técnicas de Inhalación.
- Bronquitis sibilante recurrente. Fenotipos del niño Sibilante.
- El niño con catarrros de repetición
- Enfoque del niño con Tos Crónica
- Tuberculosis Pulmonar

5.1.11 UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA DE CARDIOLOGÍA

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para una valoración cardiológica básica
2. Aprendizaje práctico de la ecocardiografía diagnóstica

3. Manejo del neonato con sospecha de cardiopatía congénita
4. Adquirir los conceptos básicos para el diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Semiología de las cardiopatías congénitas en el recién nacido, lactante y escolar
- Clasificación fisiopatológica de las cardiopatías en el niño
- Manejo del neonato con sospecha de cardiopatía congénita.
- Interpretación de la radiología simple de tórax y ECG en el niño
- Digitalización. Pauta de dosificación según edades. Controles.
- Clasificación de las arritmias. Agentes antiarrítmicos.
- Soplos. Características semiológicas. Indicadores de alarma.
- Manejo del paciente con cardiopatía congénita con proceso intercurrente.

5.1.12 UNIDAD CLÍNICA NEONATOLOGÍA

5.1.12.1 Cuidados intensivos.

Se realizará durante el tercer año de residencia, durante el mismo pasará de un nivel de responsabilidad 2 a un nivel 1.

Contenidos específicos: Asistencia del Recién nacido con patología que precisa cuidados intensivos. Cuidados intermedios hasta el alta. Seguimiento de RN de riesgo.

Objetivos docentes generales

1. Asistencia en paritorio a los RN de riesgo. RCP avanzada.
2. Atención integral del RN de alto riesgo
3. Patología respiratoria del RN.
4. Infecciones neonatales.
5. Neurología neonatal.
6. Cardiología neonatal
7. Trastornos metabólicos. Errores innatos del metabolismo.
8. Farmacología neonatal.
9. Patología prenatal.
10. Seguimiento de RN de riesgo elevado. Seguimiento del RN < 1500g.

Objetivos docentes específicos

- Asistencia en paritorio a los recién nacido de riesgo con identificación adecuada de la patología previamente al nacimiento. Preparación del material adecuado. Adquirirá

cocimientos y habilidades para realizar una RCP avanzada, como primer reanimador. Ventilación con bolsa de resucitación y máscara, intubación, masaje cardiaco, canalización de vena umbilical, administración de drogas, traslado a UCIN. Criterios de ingreso para atención intensiva. Realizará el segundo curso de RCP.

- Adquirir conocimientos en la atención del recién nacido que precisa cuidados intensivos, bien sea un recién nacido a término con enfermedad aguda (Asfixia perinatal, SAM, HPP...) o un RN pretérmino (EMH, PDA, HIV, ECN, IRA...), adquirirá conocimientos tanto de las características fisiológicas de estos pacientes según su edad gestacional como de la fisiopatología de sus enfermedades.
- Cuidados específicos para cada paciente (incubadora, temperatura, humedad, oxígeno, monitorizaciones y controles), así como los específicos de cada patología.
- Valoración de procedimientos diagnósticos.
- Necesidades de líquidos, iones y minerales según la edad de gestación y los días de vida.
- Métodos de sedoanalgesia en el RN.
- Adquirir conocimientos sobre las formas de nutrición en Neonatología: nutrición enteral, nutrición parenteral. Indicaciones, vigilancia y complicaciones.
- Adquirirá conocimientos en otras patologías: alteraciones del crecimiento fetal (macrosomía y retraso del crecimiento intrauterino) y habilidades en la asistencia postoperatoria del RN.
- Adquirir capacitación para instaurar protocolos para: Profilaxis de la anemia del prematuro. Diagnóstico y seguimiento de la retinopatía del prematuro. Detección precoz de la hipoacusia.
- Patología respiratoria del RN. Adquirir conocimientos en patología respiratoria: Interpretación radiológica del tórax del RN. Administración de Surfactante pulmonar. Ventilación mecánica: Deben formarse para poder valorar que tipo de ventilación deben usar en cada patología. Conocerán los distintos tipos de respiradores y los diferentes tipos de ventilación: invasiva (SIMV, VG, PSV, VAFO) y no invasiva (CPAP, Bifásica). Oxigenoterapia y sus controles según edad gestacional. Otros tratamientos como óxido nítrico. Monitorizaciones adecuadas. Terapia inhalada.
- Infecciones neonatales. Diagnóstico clínico, analítico, bacteriológico. Punción lumbar y estudio de LCR. Infecciones de transmisión vertical, infecciones nosocomiales. Sepsis del RN. Shock. Uso de drogas inotrópicas. Infecciones por VIH.

- Adquirir bases fundamentales en Neurología neonatal. Encefalopatía hipóxico-isquémica como cuadro dominante de la asfixia perinatal, con posible afectación de otros órganos. Estudio de las convulsiones neonatales, etiología, exploraciones complementarias, tratamiento adecuado (etiológico y anticomercial). Conocimiento de la patología hemorrágica intracraneal del RN.
- Cardiología neonatal. Asistencia de patología cardiológica durante el ingreso en UCIN. Valoración y estudio de cardiopatías congénitas. Diagnóstico y tratamiento de la Persistencia del Ductus arterioso. Tratamiento de la Insuficiencia cardiaca.
- Conocimiento de los trastornos metabólicos frecuentes en el RN como hipoglucemia, hipocalcemia ...con sus tratamientos específicos. Errores innatos del metabolismo que pueden manifestarse en la etapa neonatal. Valoración y diagnóstico de las hiperbilirrubinemias y su tratamiento. Fototerapia. Exanguinotransfusión.
- Farmacología neonatal, dosis e intervalos de administración específicos. Monitorización de fármacos.
- Patología prenatal. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico.
- Seguimiento de RN de riesgo elevado. Detección precoz de síntomas patológicos. Seguimiento del RN < 1500g en consulta específica. Protocolos de administración de anticuerpos monoclonales VRS.
- Capacitación en la comunicación con la familia y el abordaje de cuestiones éticas, toma de decisiones difíciles, limitación de esfuerzos terapéuticos.
- Presentación de sesión clínica y/o evolutiva, participación en revisión de protocolos de la Unidad. Realización de alguna comunicación a reunión o congreso.

5.1.13 UNIDAD CLÍNICA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Se realizará durante el tercer año de residencia. Para realizar esta rotación, los residentes realizarán una rotación externa ya que nuestro servicio no cuenta con dicha subespecialidad. Esta rotación se realizará en el Hospital Gregorio Marañón y Reina Sofía en las fechas indicadas en el cuadrante de rotaciones. El nivel de supervisión será el correspondiente al plan de formación de residentes del hospital receptor.

Objetivos docentes generales

Adquirir los principios básicos de fisiopatología relacionados con la enfermedad grave del niño, identificar, monitorizar y tratar el fallo de órganos y sistemas vitales, identificar y

comprender los procesos clínicos y síndromes específicos que requieren cuidado intensivo y adquirir las habilidades 19 técnicas que le permitan reanimar y cuidar del niño críticamente enfermo. El residente debería además tomar conciencia, valorar y comprender la naturaleza multidisciplinaria del cuidado intensivo pediátrico. El residente alcanzará estos objetivos mediante una combinación de lecturas recomendadas y obligatorias comentadas, de enseñanzas directas y del aprendizaje a través del cuidado directo del paciente.

Objetivos docentes específicos:

Aspectos generales de la asistencia intensiva: Al finalizar su rotación en CIP, el residente debe:

- Conocer la sistemática de trabajo en CIP
- Saber valorar al niño crítico de forma global y por problemas
- Dominar los aspectos teórico-prácticos de la Reanimación Cardiopulmonar avanzada.
- Conocer las causas más comunes y ser capaz de establecer el diagnóstico y diagnóstico diferencial de la insuficiencia respiratoria aguda, valorar su severidad y conocer los principios generales del tratamiento en función de las causas más frecuentes. Saber plantear el diagnóstico diferencial de la cianosis.
- Conocer las técnicas básicas de terapia respiratoria: Oxigenoterapia o Técnica de intubación o Ventilación mecánica. Conocer los distintos tipos de respiradores, las modalidades ventilatorias y los problemas relacionados con la ventilación domiciliaria. Estar capacitado para hacer la programación inicial de un respirador.
- Conocer las indicaciones y la técnica de los distintos tipos de ventilación.
- Aprender las indicaciones y limitaciones de la monitorización de la SatO₂. Interpretar la gasometría arterial y venosa.
- Saber practicar una toracocentesis.
- Conocer la fisiopatología básica del sistema cardiocirculatorio. Ser capaz de establecer el diagnóstico de shock y aprender: o El uso de los distintos expansores de volumen o las indicaciones y dosificación de las principales drogas inotrópicas o Interpretar los datos de monitorización hemodinámica básica (ECG, TA y PVC).
- Distinguir las crisis y emergencias hipertensivas e iniciar su tratamiento.
- Aprender las bases del diagnóstico ECG.
- Ser capaz de llevar a cabo una canalización venosa central (femoral). Conocer las necesidades hidroelectrolíticas basales. Saber tratar las principales alteraciones hidroelectrolíticas y ser capaz de interpretar y manejar las desviaciones del pH.

- Saber distinguir las diferentes causas de insuficiencia renal aguda, su diagnóstico, su prevención en CIP; conocer las técnicas e indicaciones de los sistemas de depuración extrarrenal.
- Ser capaz de diagnosticar e iniciar el tratamiento de la cetoacidosis diabética.
- Conocer el diagnóstico diferencial del fallo hepático agudo y su tratamiento médico. Conocer la técnica de la paracentesis.
- Ser capaz de identificar las complicaciones del postoperatorio de cirugía abdominal.
- Conocer las indicaciones y técnicas de la nutrición enteral y las bases de la nutrición parenteral.
- Saber aplicar la escala de Glasgow e identificar los signos de organicidad en un paciente.
- Aprender los aspectos fundamentales del manejo inicial del TCE grave.
- Conocer el tratamiento secuencial del status epiléptico.
- Manejar correctamente los principales agentes sedantes y analgésicos
- Saber establecer el diagnóstico de sepsis y shock séptico e iniciar su tratamiento.
- Conocer los aspectos fundamentales de prevención de la infección nosocomial.
- Aprender las bases del tratamiento antibiótico empírico en pacientes de alto riesgo.
- Ser capaz de hacer una correcta valoración y atención inicial al politraumatismo.
- Saber enfocar el diagnóstico de las intoxicaciones graves.
- Conocer el tratamiento inicial del gran quemado.

5.1.14 UNIDAD CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS.

Esta rotación se realizará durante el segundo año de residencia. Durante esta rotación de un mes se iniciará el contacto con el paciente que precisa cuidados paliativos.

Objetivos generales

1. Enfoque de los cuidados paliativos generales.
 - a. Atención integral de los pacientes con enfermedades amenazantes o limitantes para la vida: (médico, enfermería, trabajo social, psicología clínica y psiquiatría.)
2. Abordaje de necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales.
3. Elaboración de plan de adecuación de los esfuerzos terapéuticos.

Objetivos específicos

- Principios de los cuidados paliativos pediátricos
- Epidemiología de los cuidados paliativos pediátricos:
 - a. Causas de muerte
 - b. Prevalencia de las enfermedades limitantes e incapacitantes para la vida.
- Especificidad de los cuidados paliativos pediátricos.
 - c. Atención en función de las necesidades: el problema de la edad.
 - d. Especificidad de los cuidados paliativos pediátricos.
- Pacientes tributarios de cuidados paliativos.
 - e. Grupos de ACT: clasificación y limitaciones.
 - f. Trayectorias de enfermedad.
 - g. Criterios de inclusión en servicios de cuidados paliativos pediátricos específicos.
- Identificación de pacientes: el punto de inflexión.
- Identificación de problemas clínicos.
 - h. Identificación y valoración de necesidades.
- Dolor:
 - i. Conceptos: tipos de dolor.
 - j. Causas de dolor en cuidados paliativos pediátricos.
 - k. Valoración del dolor.
 - l. Fármacos y receptores.
 - m. Analgesia multimodal.
 - n. Recursos no farmacológicos.
- Abordaje de síntomas en cuidados paliativos pediátricos.
- Escalas de valoración de estado general en pacientes oncológicos y crónicos complejos.
- Valoración de calidad de vida en el paciente pediátrico oncológico y el crónico complejo.
- Vías de administración de fármacos y dispositivos.
- El uso de perfusiones: Indicaciones, tipos, cálculos.
- Sedación en cuidados paliativos pediátricos- abordaje de la muerte inminente.
 - o. Conceptos e indicaciones.
 - p. Sedación para procedimientos.
 - q. Tratamiento de un síntoma refractario.

- r. Sedación**
- Aspectos éticos:
 - s. Principios éticos:** bioética, no maleficencia, justicia y beneficencia.
 - t. El mejor interés del paciente:** Concepto y formulación, criterios de discernimiento: vínculos y valores, el alivio del sufrimiento como objetivo.
- Aspectos legales en el final de la vida:
 - u. Regulación de la toma de decisiones.**
 - v. Documento de instrucciones previas.**
 - w. Rechazo al tratamiento con riesgo vital.**
 - x. Diagnóstico de muerte.**

Abordaje del Paciente Crónico Complejo en Pediatría.

- Manejo integral del paciente con patología compleja.
 - a. Coordinación de los servicios que atienden al paciente.**
 - b. Valoración integral del paciente crónico complejo.**
 - c. Elaboración de un plan de atención estableciendo intervenciones prioritarias según órganos o sistemas afectados.**
 - d. Integración del paciente en su entorno, capacitación familiar, valoración de su situación socio familiar.**
 - e. Exploración física.**
 - f. Valoración nutricional.**
- Síndromes clínicos y formas principales de presentación de los PCC:
 - g. Parálisis cerebral (sobre todo GMFCS III- V):** y otras patologías neurológicas manejo de espasticidad, distonía, trastornos de alimentación, desnutrición, complicaciones respiratorias, agitación, irritabilidad, dolor y necesidades ortopédicas.
 - h. Cuadros polimalformativos:** en especial con trastornos del Sistema Nervioso Central y a la afectación de vía aérea superior.
 - i. Cardiopatías congénitas complejas:** insuficiencia cardiaca, desnutrición, asistencia respiratoria, infecciones.
 - j. Errores congénitos del metabolismo.**
- Manejo de las principales causas de ingreso:
 - k. Causa respiratoria:** infecciones, broncoaspiraciones, SAHOS, anomalías vía aérea, insuficiencia respiratoria hipercápnica.

- l. Manejo postquirúrgico del PCC, principalmente tras cirugías de sistema digestivo.
- m. Causa digestiva: RGE, GEA, complicaciones gastrostomía o ileostomía.
- n. Causa neurológica: convulsiones, espasticidad, distonías, crisis de agitación, dolor.
- o. Causa cardiológica: insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar.

Capacidades

En la evaluación del residente pediatría se analizará la adquisición de las siguientes competencias:

Valoración integral del paciente paliativo y crónico complejo capaz de orientar globalmente:

1. Orientación por problemas médicos.
2. Orientación social: colegio, domicilio, recursos.
3. Orientación psicológica: precisa intervención, hermanos, familia.
4. Orientación espiritual
5. Manejo respiratorio planta y domicilio.
6. Manejo de traqueostomías.
7. Manejo de la insuficiencia cardíaca congestiva
8. Manejo nutricional planta y domicilio.
9. Manejo de infecciones en el niño crónico.
10. Enfoque y cuidados paliativos.

Evaluación.

La evaluación de los residentes se realizará al término de su rotación, siguiendo los criterios de evaluación aportados por la Comisión de Docencia.

Se tendrá en cuenta la implicación en las actividades, sesiones realizadas durante su rotación en la unidad. Así mismo, se valorará positivamente la implicación voluntaria en otras actividades de formación e investigación adicionales que el residente realice durante su rotación.

Residente de cuarto año:

Durante el último año se completará la formación en las subespecialidades pediátricas y, en general, se ampliarán y afianzarán los conocimientos correspondientes a la subespecialidad

pediátrica elegida por el residente de forma individual disponiendo en el último año un total de 8 meses para poder realizar esta subespecialización.

Durante este año se realizará una rotación por atención primaria de dos meses para terminar de integrar todos los conocimientos y aplicarlos de forma práctica.

5.2 HABILIDADES PRÁCTICAS

Se deben adquirir en base al conocimiento teórico previo de cada técnica. Estas habilidades deben realizarse durante la residencia con la finalidad de obtener un nivel de autonomía por parte del residente.

Habilidades en las que los residentes deben alcanzar autonomía completa:

- Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, punción intraósea, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- Técnicas diagnósticas de función pulmonar pediátrica.
- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal.
- Prescripción de alimentación enteral y parenteral.
- Pruebas de cribaje y escalas de valoración pediátricas (Denver, Llevant, YIOS, YALE, etc.).
- Adoptar escala de prioridades de actuación.
- Adquirir experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Habilidades en las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa.

- Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear y similares)
- Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- Técnicas de oxigenoterapia y ventilación no invasiva

Habilidades que deben conocerse pero que requerirán un período de formación específico opcional según la subespecialización.

- Endoscopias.
- Ecografías.
- Cateterización, accesos vasculares.
- Toracocentesis.
- Broncoscopias flexible y rígida.
- Asistencia respiratoria: ventilación no invasiva, ventilación mecánica convencional.

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

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

5.2.1 Habilidades específicas en el área de NEONATOLOGÍA:

Durante el periodo R1 y R2:

- Realizará la asistencia a paritorio durante la jornada de trabajo como 2º reanimador con N 3-2.
- Adquirirá capacidades para saber comunicar y tranquilizar a los padres ante problemas menores. N 3.
- Adquirir capacidad para instaurar una alimentación materna o artificial a un RN normal. N 2.

Durante el período R3 y R4:

- Asistencia en paritorio: RCP avanzada (Intubación, masaje cardiaco, drogas). N 2-1
- Adquirir capacitación para instaurar perfusiones y nutrición artificial tanto en RN a término como pretérmino. N 1
- Adquirirá habilidades para la canalización de vías vasculares centrales, arteria y vena umbilical. N 2. Catéter venoso epicutáneo. N 3.
- Adquirir capacitación en la analgesia y sedación neonatal. Métodos no medicamentosos y medicamentosos. N 1.
- Administración de Surfactante pulmonar. N 2-1.

- Desarrollar habilidades para la instauración de ventilación mecánica (invasiva, no invasiva y Ventilación de alta frecuencia oscilatoria) N 2.
- Realización de punción lumbar en neonatos. N 2-1
- Adquirir capacitación para instaurar medicaciones en el periodo neonatal, dosis, intervalos... N 2
- Adquirir habilidades de comunicación con la familia. N 2

5.3 ROTACIONES

Para poder cumplir el programa docente los residentes deben realizar un calendario de rotaciones por las distintas áreas asistenciales en régimen tutorial por los adjuntos de dichas áreas. Se forman en nuestra Unidad Docente tres MIR cada año desde el año 2021, por lo que una vez estabilizadas las promociones de 3 residentes, cursarán su formación en este servicio un total de 12 residentes.

Las rotaciones se establecen entre las distintas unidades del Servicio. Dado que, en la actualidad, en nuestro Complejo Hospitalario se carece de algunas especialidades pediátricas o algunas de ellas no tienen el mayor nivel de complejidad, los residentes deberán rotar en otros hospitales a fin de cumplir el programa docente de la especialidad. Las rotaciones externas se intentarán distribuir en el tiempo, de forma que se cumplan las condiciones de 12 meses máximos y no más de 4 meses de rotación externa continuada en el mismo año docente a partir del segundo año de residencia, y siempre que se considere oportuno bajo el criterio de la tutoría tal y como establece el real decreto 183/2008 . A ser posible, cumpliendo dichas condiciones, se intentarán concentrar en el último año las rotaciones externas destinadas a la subespecialización en algún área pediátrica (si el residente así lo desea) a fin de que ya se hayan adquirido unos conocimientos y habilidades básicos de la especialidad.

Se establecen las premisas de máximo 4 meses de rotación externa en el último año de residencia no pudiendo coincidir fuera los dos residentes (R4) simultáneamente.

Dentro de las rotaciones externas hay rotaciones externas obligatorias, en concreto, por Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- Rotación externa Obligatoria: UCI pediátrica,
- Optativas: Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología, psiquiatría infantil, entre otras. En caso de que la especialidad optativa elegida no se desarrolle en nuestro hospital podrán realizarla en otro centro que disponga de ellas.

MIR 1 (11 meses + 1 mes de vacaciones):

- Curso de Iniciación y Adquisición de habilidades.
- Curso de Urgencias pediátricas.
- Curso de RCP pediátrica y neonatal (R1/R2)
- Curso de Protección radiológica
- Trabajo con el tutor y MIR 2 / 3 en plantas de ingreso Pediatría y Tocología
- Guardias en la unidad de urgencias pediátricas bajo supervisión de un facultativo especialista en pediatría.
- Rotación por la Unidad de Ingreso de pediatría general durante 3 meses.
- Unidad de Neonatología (Maternidad y Cuidados Intermedios) durante 3 meses.
- Rotación Urgencias Pediátricas durante 4 meses
- Cirugía Pediátrica durante 1 mes
- Atención Primaria durante 1 meses

MIR 2 – 3 (11 meses + 1 mes de vacaciones en cada año)

A partir del segundo año es fundamental reforzar todas las habilidades aprendidas, seguir con el estudio de un texto y empezar a ampliar con textos más específicos, búsqueda bibliográfica, inicio de trabajos y presentaciones a congresos. Recibirá más responsabilidad asistencial, progresivamente.

En cada rotación el residente es responsable de los niños a su cargo, debe realizar historia, exploración, plantear diagnóstico, pruebas complementarias, seguir al niño cuando estas se practican, aprovechar las exploraciones de otros especialistas, realizar visita diaria y el informe de alta. Siempre hay un adjunto responsable del residente para consultar.

No desaprovechar ninguna oportunidad para aprender, aunque no se sea el encargado directo de ese niño

- Rotación de 3 meses por Unidad de Neonatología. Cuidados intermedios y UCIN. Esta rotación se realizará preferiblemente durante el período de R3.
- Rotación de 3 meses en UCIP de Hospitales que cuentan con este servicio. Esta rotación se realizará preferiblemente durante el período de R3.
- Rotación de 2 - 3 meses por cada una de las siguientes Unidades Pediátricas: Nefrología; Neumología; Neurología; Endocrinología; Gastroenterología; Cardiología.

MIR 4 (11 meses + 1 mes de vacaciones)

Rotación de 8 meses en una subespecialidad pediátrica a elección individual del residente, o completar la formación entre una o varias subespecialidades a elegir entre las existentes. En el 4º año, si eligen alguna de las subespecialidades, se les facilita completar su formación en Unidades Pediátricas de otros Hospitales donde se realizan algunas técnicas de las que no disponemos en el nuestro o en Hospitales de referencia nacional en esa especialidad. No podrán coincidir en el tiempo los dos residentes del mismo año en las rotaciones externas.

Se realizará una rotación por atención primaria de 2 meses para desarrollar e integrar todos los conocimientos que han adquirido durante la residencia.

5.4 GUARDIAS

Los residentes realizan dos tipos de guardia:

- Guardias de Urgencias de Pediatría
- Guardias de Pediatría hospitalaria (planta de hospitalización, maternidad, partos y neonatos)

Durante el primer y segundo año de residencia las guardias se realizan en la unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital San Pedro de Alcántara. La **supervisión dependerá de dicha unidad.**

Los siguientes años las guardias son de Pediatría (hospitalización, maternidad, partos y neonatos), aunque seguirán realizando guardias en la unidad de urgencias pediátricas. En ellas el R3 y R4 (tutelado por el adjunto de guardia) realizará la evaluación del paciente que ingresa, le solicitará las pruebas complementarias en base al juicio clínico o diagnóstico diferencial. Deberá interpretar las pruebas solicitadas y reconocer marcadores de gravedad. También colaborará con el adjunto en la atención de las complicaciones o incidencias de los pacientes ingresados. Así mismo, deberán atender al recién nacido de riesgo en el área de partos y/o maternidad. En estas guardias específicas también podrán adquirir destreza en la RCP neonatal y aumentar su grado de responsabilidad y autonomía. En las guardias se atienden las llamadas de partos y cesáreas, de la unidad neonatal, de maternidad, de niños ingresados en planta, lactantes y de Urgencias.

El número máximo de guardias por mes es de 4-6 durante el primer, segundo, tercer y cuarto año, según marca la Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre. La organización de las fechas de guardias de los R1 y R2 se realizará por los propios residentes siempre bajo la supervisión de los Tutores de residentes y la aprobación de la jefatura de servicio. La organización de las fechas de guardias de los R3 y R4 se realizará por los propios residentes

siempre bajo la supervisión de los Tutores de residentes y la aprobación de la jefatura de supervisión.

Los fines de semana y festivos se realiza pase de visita por neonatos, maternidad e ingresados. En todas las actuaciones participa el residente de forma activa.

En las rotaciones externas las guardias se organizarán en el Hospital donde se efectúa la rotación, salvo excepciones.

5.5 SESIONES CLINICAS

Otras actividades que complementan la docencia son las sesiones clínicas que deben ser periódicas, con contenidos que se establezcan con antelación, participativas y abiertas entre adjuntos y residentes. Estas sesiones serán de varios tipos:

- Reunión clínica diaria: Se comentan las incidencias de la guardia y se discuten los niños ingresados en el día. Asimismo, se discuten los casos ingresados, pendientes de estudio, y aquellos de mayor interés. Es diaria y se realiza a primera hora de la mañana.
- Sesión semanal del Servicio: Se desarrolla los martes en el Aula Clínica del hospital. Están dedicadas al estudio de casos clínicos de interés, elaboración y puesta al día de protocolos y revisiones bibliográficas. Son presentadas indistintamente por los adjuntos o por residentes supervisados por los adjuntos del Servicio. En general los residentes deberán hacer una sesión clínica por cada rotación específica. Estas sesiones serán publicadas con antelación y podrán asistir médicos de otras especialidades interesados en el tema a tratar.
- Cada residente debe realizar al menos una sesión por trimestre.
- Sesiones bibliográficas. Revisión de artículos de principales revistas de nuestra especialidad comentándolos y buscando el interés en la práctica clínica. Se realizarán una por semana, los miércoles.
- Sesión general hospitalaria: Con carácter semanal (jueves). Son de asistencia obligatoria para los residentes. A cargo de los distintos servicios. En el caso de Pediatría se imparte por los médicos adjuntos. Se procura participar con temas de interés general.
- Ocasionalmente hay sesiones en el Colegio de Médicos o en otros centros que se anuncian con antelación.
- Cooperación teórico-práctica con otros servicios del Hospital: Servicio de radiodiagnóstico, Servicio de microbiología, Medicina Preventiva, Rehabilitación y otros servicios.

- Actividades docentes del Servicio Extremeño de Salud: Actividades docentes coordinadas por la Dirección de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.
- Los residentes de segundo, tercer y cuarto año impartirán el curso de urgencias pediátricas.

6.- OBJETIVOS ASISTENCIALES

Junto a la formación teórico-práctica del residente, el residente debe ir tomando responsabilidades según su preparación y capacidad en el trabajo asistencial de la Unidad en la que está desarrollando su formación y asumir un compromiso tanto en las actividades programadas como en las guardias, con una autonomía progresiva en la realización de sus funciones a medida que va adquiriendo más experiencia.

El residente trabajará con el adjunto que lo tutela en cada área de su formación, hasta una plena autonomía (tutelada) en el último año. Los últimos meses de la residencia, el R4 podrá realizar tareas propias de la especialidad con alto nivel de responsabilidad e independencia, siempre bajo el consentimiento del Jefe de Servicio y tutor de Residentes.

7.- OBJETIVOS INVESTIGADORES

Otra parte importante en la formación de residentes es la investigación tanto a nivel clínico como experimental. Para esto se organizará:

- Su participación en trabajos de investigación con el fin de realizar comunicaciones en congresos y publicaciones en revistas científicas.
- Asistencia y participación en congresos y reuniones científicas de pediatría: se intentará que asistan todos los residentes que presenten comunicaciones en los mismos.
- Cursos Monográficos: se programará la asistencia a los cursos de más interés dentro de la especialidad, de forma que a lo largo de su Residencia hayan participado en los de más peso formativo. Entre ellos se destacan el Curso de RCP básica en pediatría y neonatología. Asistencia obligatoria para el MIR 2 -3. Se imparten en Unidades de Pediatría de otros Hospitales.
- Participación en Actividades docentes del SES: Actividades docentes coordinadas por La Dirección de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias.
- Cursos de Doctorados y Tesis: se orientará y facilitará la realización de estos durante el periodo de residencia a todos aquellos que lo deseen.

8.- RECURSOS MATERIALES

Para un correcto desarrollo docente se necesitan una serie de medios materiales. La Unidad Docente de Pediatría está dotada con:

- Aula de sesiones y estudio; equipos informáticos y conexión a Internet que permiten realizar el trabajo asistencial a través del programa Jara, búsquedas bibliográficas_y elaboración de diapositivas.
- Fondo de libros y revista científicos de interés en nuestra especialidad. En la Sala de Sesiones del servicio mencionada anteriormente se dispone de estanterías con libros, tratados y revistas de Pediatría.
- En la Biblioteca del Hospital existen también libros y revistas relacionados con nuestra especialidad. Sería deseable crear una base de datos para el buen uso de estos fondos e ir actualizándoos con el tiempo con la adquisición de nuevos libros y la suscripción a alguna revista científica más.
- Proyector de presentaciones digitales.
- Dormitorio del residente de guardia, próximo a los dormitorios de los adjuntos de guardia y cercano a la planta de hospitalización pediátrica y al área de paritorio para mejor funcionalidad.

9.- EVALUACION DE RESIDENTES

Se realizará mediante:

- Evaluación al final de cada rotación por los adjuntos responsables (se rellenará una ficha donde se valora conocimientos, habilidades y aptitudes). El tutor de residentes recopilará dichas valoraciones y hará una media anual para presentarla a la comisión de docencia.
- Memoria anual realizada por cada residente donde expondrá rotaciones realizadas, sesiones dadas, publicaciones realizadas y asistencias a cursos y congresos.
- Reuniones periódicas e individuales con el Tutor que evaluará su tarea trimestralmente, le orientará sobre su método de aprendizaje, le indicará sus carencias- si las hubiere- y valorará su grado de responsabilidad.

10.- DOCENCIA DE RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

Podrán rotar por nuestro servicio residentes de otras especialidades (MIR de Alergología, Medicina de Familia, Neurología e Inmunología) con el fin de completar su formación en áreas como el manejo del niño en Hospital y /ó en Atención Primaria.

11.- DOCENCIA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA DE OTROS HOSPITALES

Se ofrece la posibilidad de que residentes de pediatría de otros hospitales complementen su período de formación en nuestro Servicio, como, por ejemplo, en la Unidad de Cuidados Neonatales, la única oficialmente en Extremadura en la actualidad y exclusivamente centrada en el periodo neonatal; así como los residentes de Pediatría que no tuvieran algunas de las subespecialidades que ofrecemos en nuestro Servicio y que no tuvieran en sus hospitales de origen.

Las peticiones deberían hacerse con suficiente antelación para organizar las rotaciones y que no se solaparán con las de nuestros residentes. Los rotantes externos tendrían la opción de realizar guardias de presencia física durante su estancia si así lo desearan, siendo estas reenumeradas por su hospital de origen previo acuerdo del residente con dicho hospital.

12.- TUTOR DE RESIDENTES

Aunque la responsabilidad y seguimiento de la actividad docente de los residentes en el servicio depende de todos los Adjuntos y del jefe del Servicio, las personas que deben organizar y velar que se cumpla el programa docente deben ser el/los tutores de residentes. Este debe ser un cargo elegible y renovable cada 4-6 años.

Sus funciones serán:

- Organizar y distribuir el programa docente de la residencia.
- Organizar las rotaciones externas de los Residentes del Servicio en otros hospitales.
- Organizar las rotaciones de residentes de otros servicios del Hospital por nuestro servicio.
- Programar y supervisar las sesiones clínicas.
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.
- Facilitar y ayudar a la asistencia de los residentes a cursos y congresos de interés para su formación.
- Evaluación y seguimiento de los residentes.
- Vía de comunicación entre los Residentes y los Adjuntos y jefe del Servicio, así como entre los Residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Tutoría y contactos frecuentes con los residentes para mejorar la calidad de la docencia del servicio.
- Realizar resumen anual de la actividad docente del Servicio.
- Recopilar toda la actividad docente del Servicio de forma informatizada.

13.- NORMATIVA DE ROTACIONES EXTERNA

Como anteriormente se ha comentado, algunas de las rotaciones se realizarán fuera de nuestro Complejo Hospitalario. Hay rotaciones externas obligadas pues este Hospital no posee todas las subespecialidades pediátricas, en concreto por Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.

-Rotación externa Obligatoria: UCI pediátrica

-Se establece como obligatoria la rotación por Pediatría de Atención Primaria, durante esta rotación las guardias se realizan en el Hospital.

-Optativas: rotación libre por la especialidad que sea de mayor interés para completar su formación o que no se desarrollen en nuestro hospital: Traumatología y Ortopedia infantil, Alergología infantil, Dermatología infantil, Oncohematología, etc. Se dispone de rotaciones optativas de libre elección por parte del residente con el consenso de los tutores.

Dado que, en la actualidad, en nuestro Complejo Hospitalario se carece de algunas especialidades pediátricas o algunas de ellas no tienen el mayor nivel de complejidad, los residentes deberán rotar en otros hospitales a fin de cumplir el programa docente de la especialidad. Las rotaciones externas se intentarán distribuir en el tiempo, de forma que se cumplan las condiciones de 12 meses máximos y no más de 4 meses de rotación externa continuada en el mismo año docente a propuesta del tutor tal y como establece la orden el Real Decreto 183/2008. Se establecen las premisas de máximo 4 meses de rotación externa en el último año de residencia no pudiendo coincidir fuera los dos residentes (R4) simultáneamente.

Dentro de las rotaciones externas hay rotaciones externas obligatorias, en concreto, por Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Algunas de estas rotaciones (UCIP) están establecidas para ser realizadas en Hospitales de referencia nacional a través de acuerdos de colaboración.

14.- NORMATIVA DE VACACIONES

El calendario de rotaciones está contemplado para que el residente se coja sus vacaciones anuales en el periodo de verano (julio, agosto y septiembre), sin que esto le suponga una pérdida de tiempo de su rotación, en caso de querer coger parte de las vacaciones fuera del verano, solo podrá coger como máximo una semana (salvo excepción autorizada por los tutores) y perdiendo esa semana de su rotación, sin tener posibilidad de recuperarla cuando regrese de sus vacaciones.

De esta normativa quedan exentos los R4, ya que en su último año finalizan su contrato antes del verano.

Durante el periodo de vacaciones se deberá de ajustar las guardias a la quincena o semana que se trabaje.

15.- BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- En el Servicio existe una biblioteca en el despacho de Pediatría y Neonatología donde se realiza el trabajo médico, informes, sesiones, etc. con numerosos libros que están a disposición de los MIR y de todo el Servicio
- Al pertenecer a la asociación Española de Pediatría se puede acceder a través de la web www.aeped.es a varias revistas on line: anales españoles de Pediatría, Pediatría Integral, Evidencias en Pediatría, etc.
- A través del servicio de biblioteca del Hospital se puede acceder a las siguientes revistas:
 - Acta Paediatrica
 - Academic collaborations for sick children
 - Anales de Pediatría
 - Acta Paediatrica. Supplement
 - Acta Paediatrica de Mexico
 - Acta Paediatrica Española
 - Acta Paediatrica Portuguesa
 - Adolescenc Health, Medicine and Therapeutics
 - African Journal of Paediatric Surgery
 - AJP Reports
 - Alergia e Inmunologia Pediatrica
 - American Journal of Disease of Children (/1960)
 - Anales de Pediatría Continuada
 - Anales Españoles de Pediatría
 - Annales Nestlé
 - Annals of Paediatric Rheumatology
 - Annals of Paediatric Cardiology
 - Archives de Pediatrie
 - Archives of Disease in Childhood (hasta 2010)
 - Archives of Disease in Childhood (ADC): Education and Practice
 - Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition (hasta 2010)
 - Archivos Argentinos de Pediatría
 - Archivos de Pediatría del Uruguay
 - BMC Pediatrics

- Case Reports in Pediatrics
- Child abuse review
- Child and adolescent mental health
- Child development
- Child development perspectives
- Child: care, health and development
- Child Psychiatry and Human Development
- Child's Nervous System
- Children (Basel)
- Clinical Pediatrics (hasta 2011)
- Current Opinion in Pediatrics (hasta 2011)
- European Journal of Pediatrics (hasta 2011)
- Indian Journal of Pediatrics (hasta 2010)
- International Breastfeeding Journal
- International Journal of Pediatrics
- ISRN Pediatrics
- Journal of Applied Research on Children
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics
- Journal of Neurosurgery Pediatrics
- Developmental medicine & child neurology
- Infancy
- The Journal of Pediatrics
- Journal of child and adolescent psychiatric
- Journal of paediatrics and child health
- Journal of Pediatric Neurosciences
- Journal of Pediatric Orthopaedics
- Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics
- Journal of Pediatric Surgery
- Journal of Pediatric Surgery Case Reports
- Journal of Pediatric Surgical Specialities

- Journal of Perinatology
- Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Maternal and Child Nutrition
- Molecular and Cellular Pediatrics
- Neoreviews
- Paediatrics and Child Health
- Pediatría Integral
- Pediatric Anesthesia
- Pediatric Dermatology
- Pediatric diabetes
- Pediatric Emergency Care
- Pediatric Health, Medicine and Therapeutics
- Pediatric pulmonology
- Pediatric transplantation
- Pediatrics international
- The Journal of child psychology
- Pediatric Allergy and Immunology
- Pediatric Blood and Cancer
- Pediatric Cardiology
- Pediatric Clinics of North America
- The Pediatric Infectious Disease Journal
- Pediatric Neurology
- Pediatric Obesity
- Pediatric Radiology (hasta 2011)
- Pediatric Rheumatology
- Pediatric Reports
- Pediatric Surgery International
- Pediatric Transplantation
- Pediatrics International
- Research and Reports in Neonatology
- Revista de Enfermedades Infecciosas de Pediatría

16. - WEBS DE INTERES

- SOCIEDADES MÉDICAS

Sociedad Española de
PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA
[\(SEPEAP\)](#)

Sociedad Española de
URGENCIAS PEDIÁTRICAS
[\(SEUP\)](#)

Sociedad Española de
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
[\(SECIP\)](#)

Sociedad Española de
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SECP\)](#)

Sociedad Española de
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SERPE\)](#)

Sociedad Española de
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SENP\)](#)

Sociedad Española de
INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y ALÉRGIA PEDIÁTRICA
[\(SEICAP\)](#)

Sociedad Española de
NEONATOLOGÍA
[\(SEEN\)](#)

Sociedad Española de
ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SEEP\)](#)

Sociedad Española de
NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA
[\(SENEP\)](#)

Sociedad Española de
GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS
[\(SEGHNP\)](#)

Sociedad Española de
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SENP\)](#)

Sociedad Española de
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SEHOP\)](#)

Sociedad Española de
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SERPE\)](#)

Sociedad Española de
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
[\(SEIP\)](#)

Sociedad Española de
PEDIATRÍA SOCIAL
[\(SPS\)](#)

Sociedad Española de

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

[\(SECP\)](#)

Sociedad Española de

ODONTOPEDIATRÍA Y ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

[\(SEOP\)](#)

Sociedad Española de

FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

[\(SEFIP\)](#)

Sociedad Española de

PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

[\(AEPAP\)](#)

- ASOCIACIONES Y REVISTAS

Asociación Española de

PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

[\(AEPNYA\)](#)

REVISTA EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

[\(ENLACE WEB\)](#)

Asociación Española de

PEDIATRÍA

[\(AEPED\)](#)

GRUPO ESPAÑOL DE

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

[\(GEDP\)](#)

Asociación Española de

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

[\(AENP\)](#)

- INTERNACIONALES

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA

[\(AAP\)](#)

ACADEMIA EUROPEA DE PEDIATRÍA

[\(EAP\)](#)

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA

[\(ALAPE\)](#)

- RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS:

- [50 Principales Consultas en Pediatría de Atención Primaria](#) - M. A. Fdez-Cuesta Valcarce y más
- [Biblioteca Cochrane Plus](#) - pues eso, la Cochrane accesible en español
- [e-Medicine](#) - un excelente libro electrónico de medicina
- [El gipi-RSS](#) - buscadores pediátricos, revistas, blogs, alertas... y más allá, con la ayuda de Netvibes
- [Excelencia Clínica](#) - el "TRIP database" en español
- [Google Académico](#) - buscador para seleccionar en Google la información científica
- [Pediatría Basada en Pruebas](#) - blog con recursos útiles para pediatras clínicos
- [TRIP database](#) (y [TRIP Answers](#)) - el buscador de información científica basada en pruebas

- **UTILIDADES GRATUITAS:**

- ▶ [Cooliris](#) - visor de imágenes que se integra en Firefox y en IExplorer
- ▶ [Doodle](#) - web para facilitar la concertación de reuniones y hacer miniencuestas
- ▶ [Dropbox](#) - disco duro en Internet sincronizado con tu PC y con otros (si quieres, claro)
- ▶ [Epidat](#) - programa de estadística descargable y gratuito / [OpenEpi](#) - programa de estadística online
- ▶ [MixtureCloud](#) - 30 GB de almacenamiento. Excelente para subir presentaciones en PDF
- ▶ [Bit.ly](#) - una de las muchas webs acortadoras de direcciones URL
- ▶ Sustituir "http://www." de la URL del vídeo de YouTube por "ss" y lleva a la web de descarga [savefrom.net](#)
- ▶ [WeTransfer](#) - web que funciona como una mensajería de archivos en Internet. Los guarda 14 días
- ▶ [Zamzar](#) - web que sirve para cambiar el formato de archivos, por ejemplo de doc a pdf y viceversa

17.- CALENDARIO PERSONALIZADO DE ROTACIONES

R1	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
A	PG	PG	PG/vac	Primari	Cirug	Neo	Neo	Neo	Urg	Urg	Urg	Urg
B	Neo	Neo	Neo	Cirug/vac	Urg	Urg	Urg	Urg	PG	PG	PG	Primaria
C	Urg	Urg	Urg	Urg	PG/vac	PG	PG	Primaria	Cirug	Neo	Neo	Neo

R2	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
A	Card	Card	Vac	Neuro	Neuro	Neuro	Dig	Dig	Dig	Nefro	Nefro	Palia
B	Palia	Vac	Dig	Dig	Dig	Nefro	Nefro	Neuro	Neuro	Neuro	Card	Card
C	Nefro	Nefro	Cardio	Vac	Cardio	Neuro	Neuro	Neuro	Palia	Dig	Dig	Dig

R3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
A	UCIN	Vac	UCIN	UCIP	UCIP	UCIP	Endo	Endo	Endo	UCIN	Neumo	Neumo
B	Neumo	Neumo	Vac	UCIN	UCIN	UCIN	Endo	UCIP	UCIP	UCIP	Endo	Endo
C	Endo	Endo	Endo	Vac	Neumo	Neumo	UCIN	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP	UCIP

R4	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
A	Espec	Vac	Espec	Rot ext	Rot ext	Rot ext	Rot ext	Espec	Espec	Primaria	Vac	Primaria
B	Primaria	Primaria	Espec	Vac	Espec	Espec	Espec	Rot ext	Rot ext	Rot ext	Rot ext	Vac
C	Rot ext	Rot ext	Vac	Rot ext	Rot ex	Primaria	Primaria	Espec	Espec	Vaca	Espec	Espec