

GUÍA DOCENTE - ITINERARIO FORMATIVO (GIFT)

PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Dra. Mati Viñas. Tutora Residentes Pediatría

Presentado y aprobado por Comisión de Docencia 15/ julio / 2024

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. EL HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS	3
2.1. EL SERVICIO DE PEDIATRÍA	5
2.2. ORGANIZACIÓN DOCENTE	6
2.3. RECURSOS DOCENTES	7
2.4. TUTORIZACIÓN DE LA FORMACIÓN	8
3. GUIA DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	8
3.1. OBJETIVOS Y ORGANIZACIÓN DE LA ESPECIALIDAD	8
3.2. ITINERARIO FORMATIVO, PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA	10
3.2.1. OBJETIVOS DEL ITINERARIO FORMATIVO	10
3.2.2. DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL ITINERARIO FORMATIVO	12
3.2.2.1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO	12
3.2.2.2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO	27
3.2.2.3. RESIDENTE DE TERCER AÑO	40
3.2.2.4. RESIDENTE DE CUARTO AÑO	42
3.2.3. CRONOGRAMA DEL ITINERARIO FORMATIVO	49
4. ASISTENCIA CONTINUADA	50
4.1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO	50
4.2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO	50
4.3. RESIDENTE DE TERCER AÑO	51
4.4. RESIDENTE DE CUARTO AÑO	51

1. INTRODUCCIÓN

La **Pediatría** es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época de 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.

A la pediatría le incumbe, por tanto, los cuidados del niño y adolescente sano (pediatría preventiva), los modos de asistencia médica integral, total y continuada del niño y adolescente en estado de enfermedad (pediatría clínica) y cuanto atañe al niño y adolescente sano o enfermo en sus relaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que, de manera ininterrumpida y con sus características propias se desarrolla (pediatría social).

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención que, por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.

El pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, Clínica y Social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (atención primaria).

A la formación MIR se accede a partir de la Licenciatura en Medicina y Cirugía. La Especialización en Pediatría y sus áreas específicas tiene una duración de 4 años.

2. EL HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS

El Hospital Universitari Dexeus es un centro hospitalario privado del Grupo Quironsalud ubicado en Barcelona. Fue fundado en 1973 como Institut Dexeus, continuador de la Clínica Mater fundada en 1935. Desde 2007, y debido al aumento asistencial, el hospital se trasladó a su sede actual en el distrito de Les Corts de Barcelona.

El Hospital Universitari Dexeus de Barcelona ofrece asistencia médica y quirúrgica de primer nivel en todas las especialidades, destacando entre ellas la Obstetricia y Ginecología, la Traumatología y la Pediatría. El centro cuenta con un sólido equipo de más de 450 profesionales médicos e incorpora los últimos avances funcionales y tecnológicos propios de los centros de medicina más punteros. En la actualidad, se ha afianzado como

un hospital profundamente humano, orientado al desarrollo de la medicina, a la investigación y a la formación de posgraduados y aspirantes al MIR.

Un ejemplo es la acreditación como 'Hospital Amigo del Niño', que recibió el centro por primera vez en 2002, siendo el primer hospital privado en conseguir este certificado. Una iniciativa española promovida por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, que hace referencia al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.

El hospital cuenta con un área hospitalaria de más de 50.000 metros cuadrados, donde se encuentran 126 habitaciones individuales y 4 Royal suites con todas las comodidades para el paciente. Las instalaciones del Hospital Universitari Dexeus están distribuidas siguiendo los criterios de funcionalidad y facilidad de movimiento. El centro dispone de:

- 13 quirófanos equipados con la última tecnología, seis de los cuales son multidisciplinarios
- Área Obstétrica con 7 salas de parto, 2 salas de dilatación, 2 quirófanos, habitaciones y área de urgencias propia
- Hospital de día con 10 boxes individuales
- UCI adultos/pediátrica con 10 camas
- UCI neonatal con 20 camas (8 puestos para cuidados intensivos neonatales y 8 puestos para cuidados intensivos semicríticos y 4 puestos de cuidados básicos – con opción a hospitalización conjunta)
- Unidad de urgencias 24 horas, tanto de adultos como pediátricas
- Sala de endoscopia
- Sala de litotricia
- Sala de hemodinámica
- Sala de radiología intervencionista
- Sala de maternidad (30 puestos)
- Hospital de día: oncológico, pediátrico...
- Área de medicina nuclear
- Departamento de Diagnóstico por la imagen
- Radioterapia
- PACS

El Hospital Universitari Dexeus fue uno de los primeros centros hospitalarios privados españoles en apostar fuertemente por la docencia. El Hospital está adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) desde 1989 y dispone de acreditación como centro docente hospitalario del Ministerio de Sanidad para la formación sanitaria especializada (FSE) vía MIR desde 1978. Actualmente tiene 3 unidades docentes acreditadas: "Anestesia, Reanimación y Terapéutica del dolor", "Ginecología y Obstetricia" y "Cirugía Ortopédica, Traumatología y Medicina del Deporte". Así mismo, imparte programas de máster y doctorado, cursos de posgrado y especialización, además de

formación de pregrado a estudiantes de medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona y de enfermería de distintas universidades.

Desde julio de 2021 el Hospital Universitari Dexeus está acreditado por Joint Commission International como Centro docente y universitario, reacreditado en 2024. La acreditación ratifica la calidad en la formación de los profesionales y la excelencia de los programas de investigación que se llevan a cabo en el hospital y corrobora que el hospital cumple con los compromisos exigidos en la realización y promoción de sus líneas de investigación, así como busca que los profesionales del futuro trabajen bajo los estándares de seguridad y calidad que sigue este organismo internacional.

2.1. EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitari Dexeus - Grupo Quirónsalud ofrece un conjunto de especialidades en las diferentes áreas de la Pediatría para poder asistir a los niños cuando lo requieren, en cualquier momento de la vida, ya sean recién nacidos, lactantes, niños o adolescentes. Nuestro equipo multidisciplinar permite que los diferentes especialistas y pediatras mantengan el contacto necesario para garantizar un seguimiento integral de nuestros pacientes. Además, ha creado unidades especiales para atender las áreas de la salud de los niños y de los adolescentes que requieren un conocimiento y un cuidado especial (atención al adolescente, trastornos del desarrollo de 0 a 4 años, lactancia materna, niño adoptado, nutrición, patologías del crecimiento y potenciales evocados auditivos).

Este hospital actúa como centro de referencia para pacientes pediátricos con una patología médica compleja y para cirugía pediátrica de alta complejidad (cirugía neonatal, cirugía general pediátrica, urología infantil, neurocirugía infantil, cirugía cardíaca compleja infantil).

Áreas del Servicio de Pediatría

Urgencias pediátricas: Servicio de Urgencias Pediátricas, 24 horas, 365 días.

Consulta pediátrica ambulatoria: el Servicio de Pediatría tiene a su disposición un servicio de consultas de pediatría ambulatoria, donde los niños son atendidos por un equipo de pediatras y enfermeras especializados en la atención del niño, tanto en el seguimiento de su desarrollo, con las revisiones y vacunaciones correspondientes, como siempre que lo necesiten si se enferman.

Unidad de Neonatología: unidad responsable de la atención al recién nacido, formada por: i) UCI neonatal: ofrece atención médica especializada a los recién nacidos a término o prematuros de cualquier edad gestacional, con patologías médicas o quirúrgicas; la unidad está dotada de los recursos humanos y tecnológicos propios de una unidad de máxima complejidad asistencial. Asimismo, también se otorga una gran importancia a todos los aspectos destinados a mejorar el bienestar y el neurodesarrollo de los recién nacidos ingresados, a través de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD); ii) Sala de

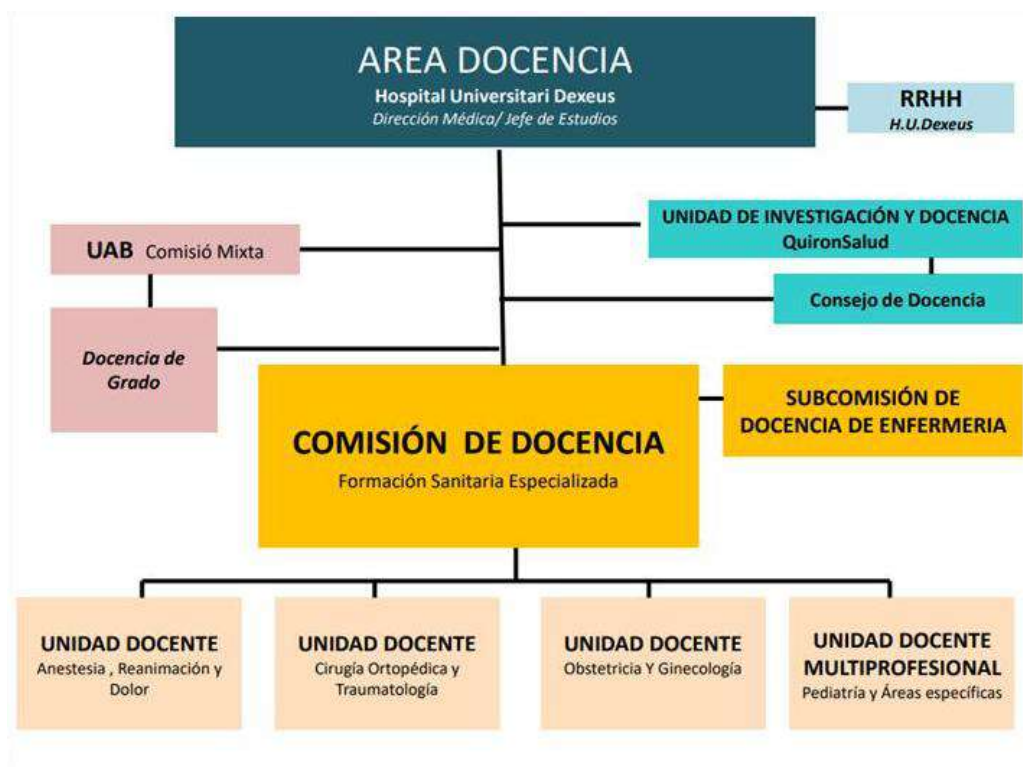
maternidad: atención al recién nacido que ingresa en planta de maternidad juntamente con su madre, ya sea sano o con necesidad de exploraciones, controles o valoraciones específicas adaptadas.

Hospitalización: la Unidad de Hospitalización ofrece asistencia médica y quirúrgica a los niños hasta los quince años. La unidad está formada por pediatras expertos en atención de los niños enfermos pediátricos y postoperados. También atiende a niños en el hospital de día, donde se hacen pruebas funcionales hormonales, pruebas de provocación y desensibilización en pacientes alérgicos... La atención al paciente y a la familia forma parte de un servicio integral llevado a cabo por pediatría, enfermería, técnicos auxiliares, fisioterapeutas etc.

Profesionales expertos en patologías complejas

El Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Dexeus dispone de equipos reconocidos en la atención de patologías pediátricas complejas, como la cirugía cardíaca de alta complejidad, la neurocirugía, la cirugía traumatológica pediátricas... que reciben el imprescindible apoyo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

2.2. ORGANIZACIÓN DOCENTE



La Comisión de Docencia del Hospital Universitari Dexeus está organizada de forma coherente con las características de la organización, el volumen de actividad formativa desarrollada y los requisitos establecidos por la normativa vigente.

La **Comisión de Docencia** (CD) es el órgano colegiado de la estructura docente del Hospital Universitari Dexeus. Tiene las siguientes funciones:

- Organizar la formación sanitaria especializada MIR / EIR
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes en la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección
- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de las unidades docentes.

La Comisión de Docencia está presidida por la jefa de Estudios.

El **Consejo de Docencia** es el órgano que recoge las iniciativas vinculadas a la formación postespecialización, la acreditación, la capacitación, la recertificación, los máster de la UAB y las actividades relacionadas. Coordina, en colaboración con la jefa de Estudios, el Plan de Gestión de Conocimiento del centro, así como las sesiones interdepartamentales.

La **Docencia Pregrado** es el órgano que articula el contenido y la organización de las rotaciones de los estudiantes de grado de la UAB en nuestro centro, una actividad que responde al acuerdo de colaboración entre la UAB y el Hospital Universitari Dexeus.

2.3. RECURSOS DOCENTES

El Hospital Universitari Dexeus dispone de espacios docentes con conexión para videoconferencia. En la Biblioteca se dispone de ordenadores de acceso libre para el personal del Hospital. Todos con conexión libre a los recursos docentes online.

Además, el hospital tiene a su disposición los recursos docentes del Grupo Quirónsalud que incluyen tanto el Campus Quirónsalud como el Servicio de Apoyo al Investigador. El Campus es un espacio de la Universidad Corporativa Quirónsalud en el que los profesionales desarrollan su talento y se relacionan mediante seminarios, congresos, jornadas y encuentros de especialidades de excelencia académica.

Los Servicios de apoyo científico a todos sus profesionales constan de:

- *Soporte metodológico y análisis estadístico*: Servicio especializado de apoyo a la puesta en marcha de nuevos estudios y asesoramiento en el análisis y obtención de conclusiones finales de proyectos de investigación ya desarrollados.
- *Medical Writing*: Servicio especializado de revisión de textos científicos.
- *Documentación científica*: Servicio especializado de acceso a artículos científicos.

2.4. TUTORIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

La Unidad Docente multiprofesional de Pediatría cuenta con 1 tutor/a que organiza, sigue y guía a los residentes en todo el proceso formativo:

- Matilde Viñas Viña (hospitalización pediátrica): mati.vinas@quironsalud.es

El tutor tiene un máximo de 4 residentes del propio centro a lo largo de todo el itinerario formativo. También se responsabiliza de los residentes externos que realizan sus rotaciones en el Servicio de Pediatría del HU Dexeus.

Durante las rotaciones, cada residente tiene un médico o enfermero responsable de la formación del residente en el área que participa en el proceso formativo y evaluativo.

3. GUIA DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

3.1. OBJETIVOS Y ORGANIZACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Los objetivos de la formación especializada en Pediatría y Áreas Específicas es asegurar que los pediatras adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para poder dar la atención integral al niño y adolescente sano y enfermo en los aspectos preventivos, clínicos y sociales que así se requiera.

La especialidad de pediatría se distribuye en 4 años en los cuales el residente adquiere de forma progresiva y tutelada los conocimientos necesarios establecidos en el programa de la especialidad.

El Real Decreto publicado en febrero de 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresivo para que el residente adquiera autonomía de forma progresiva y recomienda delimitar niveles de responsabilidad para cada año de residencia y para cada técnica y área de conocimiento. En pediatría existen técnicas que deben ser conocidas por todos los residentes desde los primeros meses de formación, mientras que otras no se consideran fundamentales para la formación básica de un especialista, por lo que solo es necesario que el residente las conozca y las haya presenciado.

Si bien el tutor es el principal responsable de la supervisión de la formación del residente y quien debe establecer el grado de autonomía que tiene en cada momento, el Real Decreto establece el deber general de supervisión de todo el personal facultativo que trabaja en un centro docente, por lo que todo el servicio participa de esta tarea.

El protocolo de supervisión establece el grado de autonomía y la adquisición de competencias del residente según los objetivos generales y específicos marcados.

Los niveles de responsabilidad y de habilidades a alcanzar se dividen en:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a Demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de

tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. El residente solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión Directa. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad Mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Al finalizar la residencia el Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas deberá alcanzar un nivel de responsabilidad:

1 - Responsabilidad máxima en las siguientes habilidades y conocimientos:

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por sí mismos.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracocentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribado (Denver, Levante, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.

- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

2- Responsabilidad media en los siguientes aspectos:

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

3- Responsabilidad mínima en:

- a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas.

3.2. ITINERARIO FORMATIVO, PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

En el itinerario formativo se describen las competencias que debe adquirir el residente a lo largo de su formación. En el protocolo de supervisión se describe el grado de supervisión que tendrá.

Esta información se completa con la Guía Formativa del Servicio de Pediatría, en la que se explica la organización de la Unidad Docente y su actividad, y con la Guía de Acogida del nuevo residente, común a todos los residentes del Hospital, en la que se indican el plan de formación común, la organización de las estructuras docentes y los mecanismos evaluadores descritos en el Protocolo de Evaluación del Residente de Pediatría y sus Áreas Específicas.

3.2.1.OBJETIVOS DEL ITINERARIO FORMATIVO

En el itinerario formativo se describe la adaptación, de acuerdo con las características propias de cada Unidad Docente, del Programa de Formación de la especialidad diseñado por la Comisión Nacional. Se detallan los objetivos y el grado de supervisión de cada rotación y/o año de residencia y, a partir de éstos, se elaboran los planes individuales de formación de cada residente.

3.2.2.DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO DEL ITINERARIO FORMATIVO

Nuestro itinerario formativo sigue un modelo de **aprendizaje basado en competencias**, de forma que el residente adquiere conocimientos y habilidades en distintas áreas de la pediatría que van a ser de utilidad en su futuro profesional.

El eje central de la formación de un pediatra lo constituyen las áreas de URGENCIAS, SALA DE MATERNIDAD, HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA, UCI NEONATAL y PEDIÁTRICA. Para establecer una continuidad formativa a lo largo de los cuatro años de la residencia se han dispuesto estratégicamente las rotaciones y la formación continuada.

Durante el primer año tendrá un nivel de responsabilidad N2-3, consiguiendo el nivel N1 durante el cuarto año.

Además, durante la residencia se realizará un total de 13 meses de consulta externa de especialidades a repartir entre el segundo y tercer año de residencia, para asegurar la rotación por las especialidades pediátricas consideradas como obligatorias (Cardiología, Digestivo y Nutrición, Nefrología, Neumología y Alergias, Endocrinología y Neurología Pediátricas) y permitiendo la rotación por otras especialidades consideradas como optativas. Se considera obligatoria la rotación por la especialidad de Anestesiología.

En el último año de residencia se reservan 2 meses de rotación de libre elección para completar la formación del residente.

3.2.2.1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Durante el primer mes de residencia, el residente realizará una formación básica general en el hospital, común al resto de residentes de primer año de otras especialidades (Anestesia, Ginecología y Obstetricia y Cirugía Ortopédica y Traumatología). Esta formación común está registrada en la Guía de Acogida del nuevo residente del H.U Dexeus.

El residente de primer año siempre estará supervisado y no podrá firmar documentos de alta, certificados ni otros documentos importantes. El nivel de responsabilidad (N) será 2-3 para todas sus actuaciones.

Las rotaciones del primer año de residencia se desarrollan en las siguientes áreas:

URGENCIAS DE PEDIATRÍA (3 meses):

El residente de primer año realizará una rotación de 3 meses en horario laboral.

En este período el residente deberá **presentar** en sesión de servicio un caso clínico y una revisión bibliográfica relacionados con su rotación por urgencias. Los objetivos de urgencias del primer año de residencia se deberán conseguir a lo largo del primer año y son los siguientes:

1. **Objetivos generales:**

- Iniciarse en la práctica asistencial de patología pediátrica tanto médica como quirúrgica de aparición aguda: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Utilizar adecuadamente y de forma eficiente los métodos diagnósticos, las exploraciones complementarias y las medidas terapéuticas.
- Adquirir los conocimientos para identificar la patología potencialmente grave que requiere una actuación inmediata.
- Conocer el funcionamiento de la unidad de urgencias. Integrarse en el Servicio de urgencias estableciendo una adecuada relación con el resto de personal asistencial (enfermería, auxiliares, celadores, otros facultativos especialistas) y auxiliares (administrativos, personal de limpieza...).

2. **Objetivos específicos:**

- Familiarizarse con el sistema de triaje que categoriza a los pacientes según el grado de compromiso vital / necesidad de atención preferente.
- Presentarse a las familias y establecer una buena relación con ellas, creando un clima de confianza que facilite una buena relación médico / paciente-familia.
- Aplicar los protocolos asistenciales vigentes.
- Adquirir manejo de los síndromes y patologías urgentes más prevalentes:
 - Enfermedades respiratorias: reconocer la gravedad del distrés respiratorio e identificar la presencia de insuficiencia respiratoria en: bronquiolitis aguda, apneas, neumonía y otras infecciones respiratorias, asma, aspiración de cuerpo extraño, laringitis/epiglotitis, neumotórax, derrame pleural, empiema, hematemesis.
 - Enfermedades digestivas: reconocimiento de aquellas enfermedades agudas que requieren rápido diagnóstico: estenosis hipertrófica de píloro, invaginación intestinal, apendicitis aguda, divertículo de Meckel, vólvulo intestinal, malrotación, peritonitis, enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Alteraciones hidroelectrolíticas y endocrinas: deshidratación con alteraciones de la natremia por gastroenteritis agudas, alteraciones de la alimentación del recién nacido, insuficiencias endocrinas, diabetes mellitus...
 - Patología cardíaca: conocer el ECG normal e identificar las arritmias más frecuentes. Identificar aquella patología cardíaca que necesita tratamiento urgente.
 - Patología neurológica y neuroendocrina: traumatismo craneal,

hemorragias por discrasias sanguíneas y/o malformaciones vasculares, alteraciones infecciosas (meningoencefalitis), patología neoplásica, epilepsia, cefaleas, trastornos inflamatorios (polirradiculopatías) y la necesidad de tratamiento urgente.

- Enfermedades infecciosas: diagnóstico, tratamiento antibiótico adecuado, establecer la necesidad de ingreso hospitalario en su caso, la necesidad de absentismo escolar y los controles médicos posteriores.
- Identificar e iniciar el tratamiento de: Intoxicaciones más frecuentes, quemaduras, maltratos y otros accidentes.
- Urgencias psiquiátricas: orientación diagnóstica de las crisis, riesgo de suicidio, adicción a psicofármacos y otras sustancias, trastornos de la alimentación. Orientar esta patología e identificar las situaciones que requieren ingreso de las que se pueden controlar a nivel ambulatorio.

3. **Competencias y habilidades:**

- Realizar la anamnesis de la patología urgente.
- Realizar la exploración básica y específica de la patología aguda y urgente, utilizando para la aproximación al paciente el triángulo de evaluación pediátrica y el sistema de exploración sistemática ABCDE.
- Realizar de forma adecuada una reanimación cardiopulmonar básica e instrumentada (ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla, uso de la cánula orofaríngea, colocación de acceso intraóseo, administración adecuada de adrenalina intravenosa) e iniciarse en la reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Iniciarse en la práctica de las técnicas diagnóstico-terapéuticas más frecuentes: punción lumbar, punción pleural...
- Utilizar las escalas clínicas adecuadas a cada situación.
- Conocer el ECG normal e identificar las arritmias más frecuentes.
- Llevar a cabo una correcta higiene de manos y aplicar los estándares de seguridad del paciente del Hospital.
- Identificar las situaciones en intoxicaciones en las que es útil usar carbón activado y los principales antídotos.
- Sospechar situaciones de maltrato y saber poner en marcha el protocolo de centro.
- Tomar las medidas de aislamiento adecuadas en cada situación de riesgo infeccioso.
- Trabajar en equipo con los adjuntos, residentes, enfermería y auxiliares.
- Realizar la transferencia verbal y física del paciente de forma segura.

- Saber tomar e interpretar las constantes básicas: temperatura, tensión arterial, pulsioximetría, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, peso.
- Realizar un informe de atención en urgencias completo, haciendo constar de forma adecuada en el mismo los datos relativos a los antecedentes personales, alergias, estado del calendario vacunal, anamnesis, exploración física, pruebas diagnósticas y tratamientos realizados en urgencias, orientación diagnóstica, plan terapéutico al alta, recomendaciones de seguimiento y normas de reconsulta. Este informe deberá ser firmado y supervisado por un adjunto. En ningún caso el residente de primer año podrá firmar los informes de alta el solo.

4. Cursos y seminarios:

- Soporte Vital Básico Pediátrico: curso Ricard Carpena (Societat Catalana de pediatria para R1)
- Realización de un informe de alta de urgencias.
- Sedoanalgesia básica en urgencias.
- Comunicación médico-paciente I.
- Trabajo en equipo en urgencias.
- Resumen y transferencia de la información al servicio de destino del paciente de urgencias en traslados o ingresos y en el cambio de guardia.
- Manejo del paciente con potencial riesgo de contagio infeccioso: aislamiento y medidas de higiene en pediatría.
- Taller de higiene de manos
- Lectura del Electrocardiograma.
- Radiología básica de urgencias indicaciones e interpretación de las pruebas más frecuentes.
- Cateterización vascular periférica.
- Extracción de sangre venosa periférica.
- Monitorización del paciente pediátrico en urgencias y hospitalización.
- Oxigenoterapia de bajo y alto flujo en el paciente pediátrico.
- Intoxicaciones más frecuentes en pediatría: sospecha, diagnóstico y tratamiento o soporte.

SALA DE MATERNIDAD: RECIÉN NACIDO SANO (3 meses):

Durante el primer año, realizará una rotación de 3 meses por Sala de Maternidad. Las tareas estarán supervisadas de forma directa por un neonatólogo, pero el residente debe conseguir una autonomía prácticamente total en estas habilidades, a pesar de estar siempre supervisado.

El residente debe alcanzar los siguientes objetivos.

1. **Objetivos generales:**

- Realizar una exploración sistemática y completa del recién nacido para establecer el estado de salud físico y funcional y su edad gestacional.
- Revisar sistemáticamente la historia clínica obstétrica y el partograma, para identificar los factores de riesgo potenciales de las patologías perinatales más relevantes.
- Realizar la entrevista a los padres y la epicrisis de los recién nacidos que han presentado alguna anomalía durante su estancia en la Unidad del recién nacido.
- Conocer las formas de alimentación del recién nacido y las situaciones especiales derivadas de las características de cada recién nacido y su familia y ser capaz de informar adecuadamente a los padres sobre éstas.

2. **Objetivos específicos:**

- Conocer los procedimientos diagnósticos y el manejo de:
 - Las infecciones congénitas o situaciones de riesgo infeccioso.
 - La hiperbilirrubinemia.
 - Los defectos congénitos menores o mayores.
 - Las alteraciones hematológicas.
 - Los trastornos del desarrollo sexual.
 - Las lesiones cutáneas congénitas.
 - La patología leve del recién nacido (soplo cardíaco, luxación de cadera, hijo de madre con patología...).
 - Restricciones de crecimiento intrauterino y niño pequeño para la edad gestacional: identificar estas situaciones, conocer los principales riesgos derivados de las mismas y cómo prevenir sus complicaciones.
 - Traumatismos obstétricos.
- Conocer los programas preventivos de las patologías más frecuentes: riesgo infeccioso, riesgo de hiperbilirrubinemia, cardiopatías congénitas, riesgo de hipoacusia...

3. **Competencias y habilidades:**

- Realizar anamnesis de la gestación y parto con la familia y saber extraer los datos relevantes de la información obstétrica y el partograma.
- Realizar una exploración física completa del recién nacido sano.
- Identificar las patologías graves o que requieren ingreso en la Unidad Neonatal.
- Planificar y realizar el traslado del recién nacido con patología a la Unidad Neonatal.

- Realizar un informe de alta de Unidad del recién nacido correcto. El residente de primer año no podrá firmar el informe de alta del recién nacido de maternidad, siendo éste supervisado por un R2, R3, R4 o un adjunto.
- Saber informar a las familias sobre las situaciones patológicas del recién nacido y plantear los planes diagnósticos y terapéuticos necesarios.
- Saber informar a las familias sobre las normas básicas de puericultura sobre el cuidado del recién nacido sano.
- 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 a ésta.

4. **Cursos, talleres y seminarios:**

- Anamnesis en el recién nacido potencialmente sano. Cribado de patología perinatal.
- Exploración del recién nacido. Identificación de los principales riesgos perinatales: infeccioso, hiperbilirrubinemia, de cardiopatía, de malformaciones genéticas...
- Comunicación con las familias sobre: lactancia, normas básicas de puericultura, situaciones patológicas del recién nacido.
- Lactancia materna y alternativas
- Soporte Vital básico Neonatal (principios-mediados R1)
- Uso del hiper bilirrubinómetro transcutáneo e interpretación de los resultados.
- Realización de un informe de alta de recién nacido de sala de maternidad.

PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (1 meses)

La rotación por atención primaria en el primer año de residencia tiene una duración de 1 mes y se realizará en el dispositivo de Atención Primaria LÍnea Pediátrica Casanova (CAPSBE). Esta rotación permitirá alcanzar los siguientes objetivos:

1. **Objetivos generales:**

- Profundizar en las áreas de pediatría preventiva y social.
- Adquirir los conocimientos y el aprendizaje del programa de atención al niño sano.

2. **Objetivos específicos:**

- Adquirir el manejo ambulatorio de la patología pediátrica prevalente que no se suele ver en el ámbito hospitalario.

- Adquirir el manejo de patología urgente de baja complejidad (como la que se ve en urgencias) permitiéndole ser más ágil y eficiente en el manejo de éstas, sin sobreutilizar las pruebas complementarias de las que se dispone en el hospital.
- Identificar las siguientes patologías:
 1. Dificultades intelectuales, TDAH y TEA.
 2. Paciente que requiere soporte psicológico o psiquiátrico
 3. Déficits auditivos y visuales
 4. Trastornos de la agudeza visual.
 5. Estrabismo
 6. Sd PFAPA.
 7. Dermatitis atópica, dermatitis seborreica y acné.
 8. Obesidad. 18.Enuresis. 19.Sinusitis.
 9. Abuso de sustancias y conductas de riesgo.
- Promocionar los hábitos de vida saludables (alimentarios, ejercicio físico y TICs).

3. Conocimientos y habilidades:

- Establecer y fomentar una buena relación con el paciente y sus familias. Realizar una adecuada historia clínica de los ítems del desarrollo.
- Conocer el calendario vacunal del niño sano y las pautas de rescate. Conocer la adaptación del calendario vacunal en el niño con patología, migrante o con retrasos en el calendario vacunal.
- Conocer las pautas de alimentación del niño sano y realizar la entrevista nutricional adecuada a la edad del paciente.
- Aprender a administrar vacunas.
- Usar los test diagnósticos para identificar los déficits de agudeza visual. Reconocer un patrón de crecimiento cefálico normal y sus variantes y signos de alarma.
- Conocer el calendario quirúrgico.
- Conocer las estrategias de manejo y el consejo para los problemas emocionales y de conducta más frecuentes y las herramientas de evaluación y diagnóstico de los mismos en niños y adolescentes.
- Conocer los programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

4. Cursos y seminarios:

- Curso de vacunas y adaptación del calendario vacunal
- Calendario quirúrgico pediátrico

HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA (3 meses):

La rotación por hospitalización de pediatría en el primer año tiene una duración de 3 meses.

Durante esta rotación el residente podrá atender a pacientes con afecciones de especialidades médicas como pacientes postquirúrgicos de cirugía general pediátrica y cirugía cardíaca en edades lactante, escolar y adolescente. Atenderá a la patología sencilla como patología de más complejidad o con necesidades especiales, supervisado por pediatras adjuntos de hospitalización.

Los objetivos concretos de esta rotación son:

1. **Objetivos generales**

- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo completo del niño hospitalizado, adecuado a sus necesidades, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y la realización de procedimientos médicos.
- Favorecer la atención integral del paciente hospitalizado estableciendo circuitos de coordinación, comunicación y colaboración con todo el personal, sanitario y no sanitario, que cuida del paciente hospitalizado.

2. **Objetivos específicos:**

- Tener una adecuada interacción con las familias y con los pacientes hospitalizados.
- Asegurar la continuidad asistencial mediante la realización de un adecuado informe de atención al paciente hospitalizado y asegurando el correcto seguimiento al alta de dicho paciente.
- Familiarizarse con técnicas no invasivas como la administración de fármacos inhalados y nebulizados, conocer la colocación de sonda vesical y nasogástrica, cura de heridas quirúrgicas, conocer y usar la oxigenoterapia de alto flujo...
- Aprender el uso de medidas no farmacológicas para mejorar la adaptación y tolerancia de los pacientes a las pruebas diagnósticas o medidas farmacológicas habituales en el paciente hospitalizado.
- Utilizar de forma eficiente los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles.
- Tener un manejo adecuado de la hidratación basal y la corrección de los trastornos hidroelectrolíticos.
- Prescribir correctamente el aislamiento de los pacientes según su patología.
- Prevenir las infecciones nosocomiales.

3. **Conocimientos:**

Los residentes de primer año deben iniciar la adquisición de los conocimientos y habilidades que a continuación se describen y afianzarlos durante el resto de su residencia

1. Saber realizar el diagnóstico y tratamiento de las siguientes

infecciones y sus complicaciones:

- Infección de orina.
- Faringoamigdalitis aguda.
- Infección de piel y tejidos blandos.
- Otitis media, otitis externa, mastoiditis.
- Gastroenteritis aguda.
- Infecciones víricas.
- Parasitosis intestinales.
- Meningoencefalitis.
- Infecciones oculares.
- Identificar al paciente con sepsis/shock séptico e iniciar las medidas diagnósticas y terapéuticas iniciales (fluidoterapia, antibiótico).
- Infecciones osteoarticulares.
- Infecciones respiratorias.

2. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **digestivas y hepáticas:**

- Gastroenteritis aguda.
- Dolor abdominal agudo y crónico.
- Deshidratación. Técnicas de rehidratación.
- Estreñimiento funcional y orgánico.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Colestasis.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Causas de vómito y diarrea.
- Estenosis hipertrófica de píloro.
- Hemorragia digestiva alta y baja.
- Hipoglicemia.
- Disfagia.
- Patología anal más frecuente en el niño: fisura, prolapso, hemorroides y absceso.
- Malabsorción intestinal: enfermedad celíaca y fibrosis quística.
- Alergia e intolerancia a la proteína de la leche de vaca.
- Indicaciones y dispositivos de alimentación artificiales.

- Fórmulas artificiales para el recién nacido y el lactante: tipos e indicaciones.
 - Fallo de medro.
 - Hepatitis aguda: prevención, diagnóstico y tratamiento.
 - Proctocolitis, enteroptía por proteínas, enterocolitis por proteínas y esofagitis eosinofílica.
 - Evaluar el estado nutricional. Interpretar la bioquímica e índices de valoración del estado nutricional. Realizar un plan nutricional para el paciente ingresado según su situación y características.
3. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **hematológicas**:
- Neutropenia y neutropenia febril.
 - Síndrome de activación macrofágica.
 - Síndromes hemorrágicos y trombocitopatías congénitos y adquiridos.
 - Anemias y hemoglobinopatías. Anemia ferropénica.
 - Transfusiones de hemoderivados.
 - Enfermedad hemato-oncológica: orientación y tratamiento inicial.
4. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **neurológicas**:
- Convulsiones febriles, afebriles y los principales síndromes epilépticos en edad neonatal, lactante, niño y adolescente.
 - Conocer y saber emplear los principales fármacos antiepilépticos.
 - Tratar de forma inicial la convulsión aguda y el estatus epiléptico.
 - Debilidad y parálisis y diferencias en los distintos patrones de presentación.
 - Trastornos paroxísticos no epilépticos: coreas, tics, mioclonías, temblores, estereotipias.
 - Síndrome de abstinencia.
 - Ataxia aguda.
 - Cefalea. Signos y síntomas de alarma.
 - Indicaciones de las principales pruebas de neuroimagen y neurofisiológicas.
 - Daño cerebral traumático y necesidades de tratamiento rehabilitador.
5. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **respiratorias**:
- Malformaciones de la vía aérea superior.
 - Dolor torácico.

- Insuficiencia respiratoria crónica.
 - Dificultad respiratoria aguda: laringitis, bronquitis, bronquiolitis, asma, obstrucción por cuerpo extraño.
 - Estridor.
 - Prescribir los tratamientos broncodilatadores de acuerdo con la edad y la patología. Educar al paciente y su familia en su correcto uso.
 - Solicitar adecuadamente e interpretar: gasometría, radiografía de tórax, ecografía de tórax.
 - Tratar la patología respiratoria alta en niños y adolescentes.
6. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **nefrourológicas**:
- Indicaciones de pruebas de imagen e interpretación de los resultados: CUMS, ecografía renovesical, DMSA-gammagrafía.
 - Interpretar las pruebas de función renal: sedimento de orina, bioquímica en sangre y orina.
 - Alteraciones del equilibrio ácido base, diselectrolitemias y su manejo. Tratar hipocalcemia grave y trastornos del metabolismo fosfocálcico.
 - Exploración genital en los niños y niñas y detectar lesiones y malformaciones.
 - Síndrome hemolítico urémico.
 - Síndrome nefrótico.
 - Síndrome nefrítico.
 - Paciente con hipertensión arterial.
7. Saber identificar y adquirir habilidades en el campo **de la pediatría social**:
- Comunicación adecuada con el niño / familia del niño maltratado o que ha sufrido abuso.
 - Enfermedades de diagnóstico diferencial en maltrato/negligencia.
 - Secuelas físicas, psicológicas, de comportamiento y madurativas del niño maltratado.
 - Signos clínicos, de la historia psicoemocional y del comportamiento que sugieren maltrato emocional.
 - Identificar lesiones no accidentales, como síndrome del niño zarandeado.
 - Identificar y actuar ante negligencia, abuso sexual, maltrato físico y emocional.
 - Identificar: bullying, cyber-bullying, síndrome de Münchausen por poderes

- Identificar y tratar problemas de niños en riesgo de exclusión social o con disfunciones familiares
 - Utilizar adecuadamente las pruebas de laboratorio e imagen para diferenciar entre enfermedad, daño accidental o no accidental y abuso sexual.
8. Saber identificar y tratar las siguientes patologías **reumatológicas**:
- Artritis idiopática juvenil.
 - Síndrome de activación macrofágica.
 - Enfermedad de Kawasaki.
 - Púrpura de Schönlein-Henoch y sus complicaciones.
 - Historia clínica reumatológica y exploración musculoesquelética y articular.
 - Dolor óseo y articular.
9. Saber identificar y tratar **otras patologías** como:
- Paciente con síncope.
 - Signos de malignidad en patología tumoral.
 - Seleccionar pruebas complementarias iniciales en sospecha de neoplasia.
 - Reconocimiento y manejo inicial de la anorexia nerviosa y otros trastornos de la alimentación.
 - Sospechar y tratar una reacción adversa farmacológica. Saber realizar la notificación de efectos adversos farmacológicos.

4. **Competencias y habilidades:**

- Realizar la historia clínica pediátrica.
- Realizar los informes de alta de hospitalización.
- Realizar una exploración física completa, dirigida a la patología del paciente y adecuada a la edad del mismo.
- Saber interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas básicas: analítica sanguínea, radiografía de tórax, ecografía abdominal, ecografía renovesical, sedimento de orina, cultivos (sangre, heces, orina, líquido cefalorraquídeo).
- Saber usar de forma adecuada los dispositivos de oxigenoterapia de bajo flujo y alto flujo.
- Conocer los principios básicos de la ecografía pulmonar.
- Conocer los principios básicos de la ecocardiografía.
- Realizar las punciones lumbares supervisado por un adjunto.
- Saber administrar fármacos inhalados y nebulizados.
- Saber colocar un acceso venoso periférico.

- Haber visto colocar un acceso venoso central de origen periférico.
- Haber visto colocar una sonda nasogástrica.
- Haber visto colocar una sonda vesical.
- Usar las escalas de valoración adecuadas a la patología o situación del paciente: Pulmonary score, Brosjod, Glasgow, Escalas de valoración del dolor, Finegan...
- Tener un manejo adecuado del dolor y la ansiedad en el paciente pediátrico en función de su edad. Medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- Aspectos básicos de la lactancia materna y las principales fórmulas artificiales.
- Principios sobre el control de infecciones.
- Conocer las herramientas y medidas para el control de las infecciones emergentes y hacer un adecuado uso de las mismas.
- Coberturas antibióticas y estrategias del uso racional de antibióticos.
- Conocer los principales mecanismos de resistencia antibiótica y qué podemos hacer para minimizar su extensión.
- Conocer las fuentes para consultar interacciones farmacológicas.
- Conocer los principios de farmacocinética y farmacodinamia.
- Identificar las características de las familias y sociales que incrementan el riesgo de maltrato o negligencia
- Leyes, normas e instituciones de protección materno infantil.
- Causas, estudios y profilaxis de la endocarditis bacteriana.
- Indicaciones de las pruebas de estudio de la vía aérea.
- Conocer las Técnicas de evaluación de la audición.
- Conocer el cuidado de las vías intravenosas.
- Saber ajustar los tratamientos que lo requieran en caso de insuficiencia renal o hepática.
- Identificar signos de alarma de organicidad, cronicidad y gravedad de la patología digestiva.
- Identificar los signos de alarma de inmunodeficiencia pediátrica.
- Indicaciones de terapia con inmunoglobulinas.
- Interpretar signos y síntomas básicos e interpretar los exámenes complementarios relacionados con la función hepática y la patología hepatobiliar y pancreática.

5. **Cursos, talleres y seminarios:**

- Anamnesis general y dirigida en el paciente hospitalizado pediátrico.
- Realización del informe de alta de hospitalización pediátrica.
- Interconsultas: petición y resolución.

- Radiología en el paciente hospitalizado indicaciones e interpretación.
- Principales infecciones en el niño, interpretación de resultados de cultivos y antibiogramas, tratamiento empírico y adaptado según resultados de laboratorio.
- Manejo del paciente con potencial riesgo de contagio infeccioso: aislamiento y medidas de higiene en pediatría.
- Sondaje nasogástrico.
- Sondaje vesical.
- Cateterización vascular periférica.
- Extracción venosa periférica.
- Prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito.
- Oxigenoterapia en el paciente hospitalizado: alto y bajo flujo.
- Monitorización del paciente hospitalizado.
- Monitorización neurológica básica: electroencefalograma
- Fluidoterapia en el paciente hospitalizado. Manejo de los trastornos electrolíticos.
- Soporte vital inmediato pediátrico (SVIP)
- PROA I: Iniciarse en el programa de optimización del uso de los antibióticos.

OTROS CURSOS, CONGRESOS, TALLERES Y SEMINARIOS DURANTE EL PRIMER AÑO:

- Protección radiológica.
- Taller de higiene de manos.
- Metodología en investigación.
- Metodología para la revisión bibliográfica.
- Lectura crítica de un artículo de investigación.
- Asistencia a un congreso nacional de la Asociación Española de Pediatría con presentación en póster o comunicación corta *
- Asistencia al congreso de la societat catalana de pediatria. Presentar comunicación corta o poster.
- Asistencia al grupo de trabajo de la Societat Catalana d'Urgències pediàtriques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques *
- Presentación de sesión clínica.
- Presentación de sesión bibliográfica.
- Presentación de sesión de mortalidad.
- Presentación de sesión de infectología.
- Habilidades comunicativas II: presentaciones en público, orador, trabajo en equipo.

COMPETENCIAS DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

- Alcanzar las competencias necesarias para realizar adecuadamente el nivel de responsabilidad solicitado en la asistencia.
- Asistir como oyente y ponente en las sesiones que forman parte del programa docente (sesión clínica, sesión bibliográfica, talleres y cursos).
- Realizar los cursos de: RCP básica pediátrica + DEA, RCP básica neonatal y Soporte Vital Inmediato Pediátrico.
- Presentar un mínimo de 4 sesiones orales en el hospital.
- Participar en la elaboración de un protocolo.
- Asistir al Congr s de la Societat Catalana de Pediatria (SCP) y presentar una comunicación en el mismo.
- Asistir a un congreso Nacional de Pediatria y participar en la elaboración de una comunicación en el mismo.
- Asistencia al grupo de trabajo de la Societat Catalana d'Urgències pedi triques (SEUP) de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (ACM).
- Participar en algún trabajo de investigación.
- Conocer y saber usar los recursos bibliográficos a su alcance.

3.2.2.2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - UCI P. (1 mes)

En el segundo año realizará una primera estancia de 1 mes en la UCI pediátrica del HU Dexeus, para familiarizarse con el paciente crítico, la tecnología empleada (monitorización, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, soporte hemodinámico o renal...) y ver o iniciar la práctica de las técnicas más frecuentes (intubación traqueal, cateterización vascular) que luego perfeccionaron durante el resto de la residencia.

Los objetivos generales y específicos, así como las habilidades y competencias y los cursos se adquirirán a lo largo de la residencia:

1. Objetivos generales:

- Familiarizarse con el entorno de los cuidados intensivos.
- Reconocer el diagnóstico de gravedad del enfermo crítico e iniciar el diagnóstico sindrómico y etiológico del mismo.
- Conocer el manejo postoperatorio del paciente crítico.
- Familiarizarse con los principios éticos aplicables a las Unidades de cuidados intensivos pediátricos.

2. Objetivos específicos:

- Identificar y establecer el tratamiento inicial de:

- Insuficiencia respiratoria aguda, obstrucción respiratoria de vías altas y crisis asmática.
- Insuficiencia cardiocirculatoria, identificando los diferentes tipos de shock (séptico, cardíaco y distributivo) y su tratamiento específico.
- Arritmias e insuficiencia respiratoria aguda.
- Insuficiencia renal aguda y emergencia hipertensiva.
- Coma y síndrome comicial. Estableciendo el diagnóstico diferencial etiológico y solicitando las pruebas complementarias indicadas, así como iniciando su tratamiento.
- Hipertensión intracraneal.
- Traumatismo craneoencefálico y enfermo politraumático.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Intoxicaciones agudas que requieren soporte vital.
- Hemorragia digestiva alta, fallo hepático y pancreatitis aguda.
- Cetoacidosis diabética.
- Transporte intrahospitalario y extrahospitalario del paciente crítico.

3. **Conocimientos y habilidades:**

- Conocer los rangos de constantes normales para cada rango de edad.
- Soporte vital avanzado pediátrico.
- Manejo de la vía aérea: cánula faríngea, ventilación con bolsa y mascarilla, intubación traqueal y uso de mascarilla laríngea.
- Soporte respiratorio: CPAP, BIPAP, ventilación mecánica convencional, uso de óxido nítrico en el enfermo no neonatal.
- Cateterización venosa central, cateterización arterial y cateterización venosa central de acceso periférico. Uso de las técnicas ecoguiadas.
- Colocación de drenaje pleural.
- Colocación de drenaje peritoneal.
- Monitorización del sistema nervioso central e interpretación de resultados: NIRS, BIS; PIC... Tratamiento de la hipertensión intracraneal.
- Técnicas de sustitución renal: hemodiafiltración.
- Aplicar de forma eficaz y segura la analgesia y sedación en el paciente crítico.
- Informar a los padres o cuidadores ante una situación de gravedad.
- Tratamiento de soporte y dirigido frente a intoxicaciones graves.
- Fluidoterapia del paciente grave. Adecuación del manejo electrolítico a la situación del paciente.

- Categorizar el riesgo e iniciar el tratamiento del politraumatizado y quemado grave.
- Iniciar y programar la nutrición enteral y parenteral. Programar los controles necesarios en los pacientes con nutrición parenteral.
- Manejo de medicación intravenosa continua.
- Realizar ECG e interpretar las principales arritmias.
- Realizar extracción venosa y de catéteres centrales. Saber interpretar los resultados.
- Identificar al paciente que puede requerir ECMO.
- Utilizar las principales herramientas de diagnóstico a pie de cama: ecografía transcraneal, Doppler craneal, ecografía cardíaca, ecografía torácica, ecografía abdominal y ecografía vascular.
- Estabilización y preparación para el transporte. Realizar una adecuada transmisión de información con unidades emisoras y receptoras de pacientes críticos.

4. **Cursos y seminarios:**

- Soporte Vital Avanzado Pediátrico.
- Habilidades comunicativas II: presentaciones en público, orador, trabajo en equipo.
- Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en el paciente pediátrico.
- Nutrición parenteral y enteral en el paciente crítico.
- Sedación y analgesia en el paciente crítico.
- Ecografía básica a pie de cama en pediatría: torácica, cardíaca básica, abdominal, vascular.
- Monitorización del paciente crítico: cardíaca, respiratoria, neurológica.
- Conocer la técnica de la intubación orotraqueal y nasotraqueal en el paciente pediátrico.
- Cateterización venosa central, arterial y de catéter epicutáneo ecoguiada.
- Utilización de las bombas de infusión continua.
- Monitorización neurológica: BIS, NIRS y PIC.
- Estabilización del paciente crítico pediátrico y preparación para el transporte intrahospitalario/extrahospitalario.
- PROA y otros proyectos cero (bacteriemia cero asociada a catéter, bacteriemia cero asociada a ventilación mecánica)

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCI N (3 meses)

Durante el rotatorio de 3 meses en UCI neonatal el residente de segundo año tendrá a su cargo, con responsabilidad N1-2 a recién nacidos en cuidados semicríticos y mínimos, que no precisan en su tratamiento técnicas de soporte vital (ventilación mecánica, ventilación de alta frecuencia, óxido nítrico, drogas vasoactivas, diálisis peritoneal, ...). Estos son pacientes con patología variada como: recién nacido de bajo peso, prematuros sin patología compleja, ictericias patológicas, infecciones bacterianas sin shock inicial, infecciones víricas congénitas, infecciones parasitarias, trastornos hidroelectrolíticos, anemias, plaquetopenias, malformaciones que requieran tratamiento en fase neonatal, metabolopatías, encefalopatía hipóxico isquémica moderada.

Además, acompañará al adjunto responsable de los recién nacidos críticos con una responsabilidad N2-3, para irse familiarizando con las patologías más complejas y sus técnicas específicas.

Los objetivos de la rotación por UCI neonatal son:

1. Objetivos generales:

- Asistencia a sala de partos, acompañado por el neonatólogo/a para adquirir conocimientos en la asistencia al recién nacido a la vida extrauterina y en reanimación cardiopulmonar básica (valoración de la transición del recién nacido, test de Apgar, valoración de la dificultad respiratoria mediante el score de SILVERMAN, aplicación de medidas iniciales de estabilización: estimulación del recién nacido y aspiración de secreciones nasofaríngeas si precisa, así como la técnica y las indicaciones de la asistencia mediante presión positiva continua en la vía aérea o ventilación con presión positiva).
- Conocer las patologías más prevalentes en el recién nacido.
- Familiarizarse con el entorno de la UCI neonatal y con las patologías más frecuentes que se tratan en ésta.

2. Objetivos específicos:

- Conocimiento de los principales problemas médico-quirúrgicos que afectan a neonatos no críticos o en proceso de estabilización. Orientar sus tratamientos con criterios adecuados en los casos no complejos.
- Ser capaz de entender la complejidad del paciente neonatal, en su esfera de Cuidados Intensivos, postoperatorio o cuidados medios y orientar sus cuidados y tratamientos de forma ordenada y optimizada.
- Aprender el seguimiento del niño prematuro pasado el periodo crítico.
- Atender adecuadamente al neonato sano en el período neonatal inmediato en Sala de partos.
- Conocer e identificar las convulsiones neonatales 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.
- Detectar problemas de lactancia y dar orientaciones a los pacientes con fisura palatina, paladar hendido.
- Familiarizarse con los principios éticos aplicables a la UCI Neonatal.
- Identificar las situaciones de riesgo infeccioso. Estudiar y tratar la sepsis neonatal y nosocomial.
- Identificar y tratar el síndrome de abstinencia
- Pautar correctamente la fluidoterapia en el recién nacido. Reconocer los signos de hipoglucemia y su manejo.
- Conocer la fisiología fetal y de la adaptación extrauterina.
- Conocer los principales factores que afectan a la supervivencia y morbilidad en la prematuridad, principales malformaciones congénitas y síndromes.

3. Competencias y habilidades:

- Conocer y/o practicar correctamente las técnicas diagnósticas/terapéuticas adecuadas: punción lumbar, ecografía transfontanelar, ecografía pulmonar, ecocardiografía básica...
- Conocer la técnica de la intubación nasotraqueal y orotraqueal en el neonato.
- Conocer la técnica de la cateterización venosa/ arterial umbilical.
- Conocer las técnicas de administración del surfactante.
- Conocer el Monitor de Función cerebral.
- Saber realizar una valoración de una toma al pecho o con otros métodos de alimentación.
- Saber informar a las familias sobre la lactancia materna y las indicaciones de lactancia artificial en los casos necesarios.

4. Cursos y seminarios:

- Soporte Vital avanzado Neonatal.
- Monitorización básica del paciente neonatal: cardíaca, respiratoria, neurológica.
- Nutrición enteral en recién nacido a término y prematuro
- Nutrición parenteral en recién nacido a término y prematuro
- Patología respiratoria del recién nacido.
- Intubación traqueal: orotraqueal y nasotraqueal.
- Utilización de las bombas de infusión continua
- Ventilación mecánica no invasiva en el paciente neonatal
- Oxigenoterapia de alto y bajo flujo.
- Conceptos del Monitor de Función Cerebral.

- Principios de la Ecografía básica a pie de cama en recién nacido: torácica, transfontanelar, cardíaca funcional, vascular.
- Cateterización umbilical venosa y arterial.
- Sospecha de metabopatía congénita. Orientación inicial diagnóstica y terapéutica.
- Técnicas de recogida de orina II: Sondaje vesical en el neonato.
- Sondaje nasogástrico en el neonato.

URGENCIAS DE PEDIATRÍA (2 meses):

El residente de segundo año realizará una rotación de 2 meses en horario laboral.

En este período el residente deberá **presentar** en sesión de servicio un caso clínico y participar en la elaboración o revisión de al menos un protocolo del servicio. Durante el rotatorio por Urgencias pediátricas en el segundo año de pediatría se pretende afianzar los conocimientos y consolidar las técnicas propias de urgencias pediátricas descritas con anterioridad. El nivel de responsabilidad del residente de segundo año será de N1 en la mayoría de los supuestos.

Además, proporcionará soporte y supervisión al residente de primer año en su rotatorio por el servicio de urgencias o durante la atención continuada en el mismo.

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS OBLIGATORIAS (4 meses)

En el segundo año de residencia, habrá dos rotaciones por 2 especialidades consideradas como obligatorias en la formación como residente pediátrico. El residente se debe familiarizar con los diagnósticos y el manejo de las patologías más prevalentes de la especialidad tanto ambulatoriamente como hospitalariamente. El residente actuará como observador de la visita que lleva a cabo el especialista en el área ambulatoria y podrá atender al paciente con la supervisión del especialista durante la atención hospitalaria en pacientes ingresados.

1. Cardiología Pediátrica (2 meses, rotación en HU Dexeus).

Las áreas en las que el residente debe formarse durante su rotación por Cardiología Pediátrica y completar este conocimiento durante la residencia son:

- Semiología cardiovascular.
- Angiocardiopatías congénitas.
- Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia.
- Insuficiencia circulatoria periférica.
- Endocarditis infecciosa.
- Miocardiopatías.

- Cardiopatía reumática.
- Enfermedades del pericardio.
- Hipertensión arterial.
- Angiología pediátrica.

2. Gastroenterología y nutrición pediátrica (2 meses, rotación en HU Dexeus).

Los objetivos de la rotación en el segundo año de residencia en esta especialidad son:

- Conocer las necesidades nutricionales del niño en sus diferentes etapas y las principales causas de malnutrición. Evaluar el estado nutricional (normalidad y enfermedad). Interpretar la bioquímica y los índices de valoración del estado nutricional. Conocer y saber las indicaciones de las pruebas complementarias y exploraciones ante sospecha de patología digestiva.
- Detectar signos de alarma de organicidad, cronicidad y gravedad de la patología digestiva pediátrica.
- Identificar y tratar inicialmente las principales causas de malabsorción en pediatría: enfermedad celíaca y fibrosis quística.
- Identificar signos de disfagia, así como indicar el estudio y tratamiento de la misma con logopedia o dispositivos de soporte.
- Conocer, identificar y tratar las principales causas de dolor crónico abdominal.
- Conocer los principales síndromes de presentación de enfermedades metabólicas y sus principales test diagnósticos.
- Conocer aspectos prácticos de la lactancia materna y las principales fórmulas de alimentación y sus indicaciones.
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Identificación y estudio inicial. Detección y manejo de los brotes.
- Orientación y estudio inicial del paciente con diarrea crónica.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico: diagnóstico y tratamiento e identificación de los signos de alarma.

ANESTESIA (1 mes)

Durante el segundo año de residencia, el residente rotará durante 1 mes en el servicio de anestesia. El objetivo es afianzar las técnicas de intubación oro/nasotraqueal, uso de mascarilla laríngea y cateterización vascular periférica y central. Así mismo, aumentará su conocimiento en el manejo preoperatorio inmediato, intraoperatorio y postoperatorio inmediato del paciente pediátrico.

OTROS CURSOS, CONGRESOS, TALLERES Y SEMINARIOS EN EL SEGUNDO AÑO.

- Ética en el paciente pediátrico.

- Seguridad del paciente.
- Medicina basada en la evidencia.
- Cursos de doctorado: suficiencia investigadora.
- Arritmias en la edad pediátrica II. Diagnóstico y tratamiento.
- Asistencia a un congreso nacional de la Asociación Española de Pediatría con póster o comunicación corta como primer firmante *
- Asistencia a un congreso nacional de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas con póster o comunicación corta *
- Asistencia a un grupo de trabajo (en consenso con su tutor) de la Societat Catalana de Pediatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques *
- Presentación de sesión clínica
- Presentación de sesión bibliográfica
- Presentación de sesión de mortalidad
- Presentación de sesión de infectología

COMPETENCIAS DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

- Alcanzar las competencias necesarias para realizar adecuadamente el nivel de responsabilidad solicitado en la asistencia
- Asistir como oyente y ponente en las sesiones que forman parte del programa docente (sesión clínica, sesión bibliográfica, talleres y cursos)
- Realizar un curso de RCP avanzada pediátrica y uno de RCP básica neonatal.
- Presentar un mínimo de 4 sesiones orales en el hospital.
- Elaboración y presentación de un protocolo, como mínimo.
- Presentar una comunicación/póster, como mínimo, en un congreso científico nacional, como primer firmante.
- Participar en algún trabajo de investigación.
- Participar en la redacción de algún artículo científico o capítulo en un libro.
- Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina.
- Asistencia a un congreso nacional de la Asociación Española de Pediatría con póster o comunicación corta como primer firmante
- Asistencia a un congreso nacional de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas con póster o comunicación corta
- Asistencia a un grupo de trabajo (en consenso con su tutor) de la Societat Catalana de Pediatria de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - UCI P. (2 mes)

Durante este período el residente de tercer año seguirá su formación en la patología más frecuente del paciente crítico pediátrico, ampliando los conocimientos que ha adquirido en el segundo año de residencia. Realizarán la rotación de su tercer año de residencia en la UCI pediátrica del H.Sant Joan de Déu.

Los objetivos de la rotación son:

1. Objetivos generales:

- Familiarizarse con el entorno de los cuidados intensivos.
- Reconocer el diagnóstico de gravedad del enfermo crítico e iniciar el diagnóstico sindrómico y etiológico del mismo.
- Conocer el manejo postoperatorio del paciente crítico.
- Familiarizarse con los principios éticos aplicables a las Unidades de cuidados intensivos pediátricos.

2. Objetivos específicos:

- Identificar y establecer el tratamiento inicial de:
- Insuficiencia respiratoria aguda, obstrucción respiratoria de vías altas y crisis asmática.
- Insuficiencia cardiocirculatoria, identificando los diferentes tipos de shock (séptico, cardíaco y distributivo) y su tratamiento específico.
- Arritmias e insuficiencia respiratoria aguda.
- Insuficiencia renal aguda y emergencia hipertensiva.
- Coma y síndrome comicial. Estableciendo el diagnóstico diferencial etiológico y solicitando las pruebas complementarias indicadas, así como iniciando su tratamiento.
- Hipertensión intracraneal.
- Traumatismo craneoencefálico y enfermo politraumático.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Intoxicaciones agudas que requieren soporte vital.
- Hemorragia digestiva alta, fallo hepático y pancreatitis aguda.
- Cetoacidosis diabética.
- Transporte intrahospitalario y extrahospitalario del paciente crítico.

3. **Conocimientos y habilidades**

- Conocer los rangos de constantes normales para cada rango de edad.
- Soporte vital avanzado pediátrico (SVAP).
- Manejo de la vía aérea: cánula faríngea, ventilación con bolsa y mascarilla, intubación traqueal y uso de mascarilla laríngea.
- Soporte respiratorio: ventilación mecánica no invasiva, ventilación mecánica invasiva convencional, uso del óxido nítrico.
- Cateterización venosa central, cateterización arterial y cateterización venosa central de acceso periférico.
- Técnicas ecoguiadas.
- Colocación de drenaje pleural.
- Colocación de drenaje peritoneal.
- Monitorización del sistema nervioso central e interpretación de resultados. Tratamiento de la hipertensión intracraneal.
- Técnicas de sustitución renal.
- Aplicar de forma eficaz y segura la analgesia y sedación en el paciente crítico.
- Informar a los padres o cuidadores ante una situación de gravedad.
- Tratamiento de soporte y dirigido frente a intoxicaciones graves.
- Fluidoterapia del paciente grave. Adecuación del manejo electrolítico a la situación del paciente.
- Categorizar el riesgo e iniciar el tratamiento del politraumatizado y quemado grave.
- Iniciar y programar la nutrición enteral y parenteral. Programar los controles necesarios en los pacientes con nutrición parenteral.
- Manejo de medicación intravenosa continua.
- Realizar ECG e interpretar las principales arritmias.
- Realizar extracción venosa y de catéteres centrales. Saber interpretar los resultados.
- Identificar al paciente que puede requerir ECMO.
- Utilizar las principales herramientas de diagnóstico a pie de cama: ecografía transcraneal, Doppler craneal, ecografía cardíaca, ecografía torácica, ecografía abdominal y ecografía vascular.
- Estabilización y preparación para el transporte. Realizar una adecuada transmisión de información con unidades emisoras y receptoras de pacientes críticos.

4. **Cursos y seminarios:**

- Soporte Vital Avanzado Pediátrico.

- Habilidades comunicativas II: presentaciones en público, orador, trabajo en equipo.
- Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en el paciente pediátrico.
- Nutrición parenteral y enteral en el paciente crítico.
- Sedación y analgesia en el paciente crítico.
- Ecografía básica a pie de cama en pediatría: torácica, cardíaca básica, abdominal, vascular.
- Monitorización del paciente crítico: cardíaca, respiratoria, neurológica.
- Conocer la técnica de la intubación orotraqueal y nasotraqueal en el paciente pediátrico.
- Cateterización venosa central, arterial y de catéter epicutáneo ecoguiada.
- Utilización de las bombas de infusión continua.
- Monitorización neurológica: BIS, NIRS y PIC.
- Estabilización del paciente crítico pediátrico y preparación para el transporte intrahospitalario/extrahospitalario.
- PROA y otros proyectos cero (bacteriemia cero asociada a catéter, bacteriemia cero asociada a ventilación mecánica)

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS OPTATIVAS (1 mes)

En el tercer año de residencia se reserva un mes para la rotación por las especialidades pediátricas consideradas como optativas. El residente podrá escoger entre 1 a 3 especialidades y se organizará una rotación en el área concreta o áreas concretas. Estas rotaciones pretenden complementar y completar los conocimientos y habilidades del residente en las áreas de su interés en las que considere oportuno.

En este grupo de especialidades se incluyen:

1. Reumatología pediátrica:

- Enfermedades del tejido conectivo inflamatorias y no inflamatorias
- Manifestaciones sistémicas de enfermedades reumatológicas.
- Identificar y orientar una artritis. Identificación y orientación inicial del paciente con artritis idiopática juvenil
- Realizar una buena historia clínica y exploración musculoesquelética y articular.
- Síndrome PFAPA: identificación y tratamiento.
- Enfermedad de Kawasaki: identificación y tratamiento inicial
- Púrpura de Schönlein-Henoch: identificación y tratamiento.

- Identificar otros síndromes autoinflamatorios.
- Conocer riesgos y precauciones y cuidados generales (inmunizaciones...) en el niño con tratamiento inmunosupresor.

2. Cirugía pediátrica

- Conocer el calendario quirúrgico de las principales enfermedades quirúrgicas no urgentes del niño:
- Criptorquidia
- Hernias inguinales
- Hernias umbilicales
- Varicocele
- Adquirir destreza en la realización de suturas cutáneas.
- Manejo de los diagnósticos pediátricos quirúrgicos no urgentes habituales.

3. Dermatología pediátrica:

- Identificar las lesiones cutáneas propias de la edad pediátrica.
- Saber realizar un examen dermatológico básico en el niño.
- Saber realizar una historia clínica dermatológica adecuada.
- Conocer los tratamientos básicos de las patologías dermatológicas pediátricas.
- Conocer los criterios de derivación de las lesiones cutáneas al especialista.

4. Psicología y psiquiatría pediátricas:

- Conocer las herramientas de evaluación y diagnóstico de los problemas emocionales y del comportamiento en niños y adolescentes.
- Conocer las estrategias de manejo y consejo para los problemas emocionales y de conducta más frecuentes.
- Profundizar en la identificación y el 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.

5. Traumatología pediátrica:

- Diagnosticar y tratar inicialmente los procesos traumáticos óseos y de partes blandas más frecuentes en pediatría.
- Identificar las principales lesiones producidas por deporte.
- Identificar patrones anormales de alineación (genu varo/valgo, in-toeing...) saber dar recomendaciones a los padres y criterios de derivación al especialista.
- Conocer las principales patologías de: columna, extremidad inferior,

Extremidad superior y de tumores y displasias óseas

- Saber detectar escoliosis y su manejo inicial.
- Realizar una buena historia clínica y exploración musculoesquelética y articular.
- Tratar el dolor osteomuscular.
- Saber cuándo y cómo realizar una inmovilización.

6. Otras especialidades médico-quirúrgicas: otorrinolaringología, oftalmología, neurocirugía, etc.

ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (8 meses)

En el tercer año de residencia se llevan a cabo 8 meses de rotación por especialidades consideradas como especialidades de rotación obligatoria. En estas rotaciones el residente de familiarizarse con los diagnósticos y el manejo de las patologías más prevalentes de cada una de las subespecialidades tanto en el ámbito ambulatorio como en la hospitalización. Estos objetivos se completarán durante el resto de la residencia en otras áreas del servicio (hospitalización, urgencias, cuidados intensivos, atención primaria). A continuación se detallan las especialidades, la ubicación de la rotación y la duración:

1. Neumología pediátrica y alergias: 2 meses. Rotación en HU Dexeus.

- Diagnosticar el asma sabiendo interpretar las pruebas de función respiratoria y exámenes complementarios (pruebas cutáneas y analíticas). Saber realizar una correcta indicación del tratamiento del asma (crisis e inicio de profilaxis).
- Diagnosticar, clasificar y tratar la rinoconjuntivitis alérgica.
- Distinguir urticaria aguda de crónica.
- Sospechar adecuadamente una reacción adversa a fármacos.
- Diagnosticar y tratar urticaria aguda, angioedema y dermatitis de contacto.
- Identificar al paciente con riesgo de anafilaxia. Reconocer y tratar la anafilaxia. Saber realizar demostración a la familia y al paciente de cómo usar la adrenalina precargada.
- 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.
- Conocer la diferencia entre alergia alimentaria IgE mediada y no IgE mediada y los distintos tipos y repercusiones clínicas
- Conocer la indicación de tratamiento con monoclonales.
- Conocer la influencia de factores genéticos y ambientales en las enfermedades alérgicas.

- Conocer las pruebas cutáneas y los neumoalérgenos más relevantes de las zonas.
- Conocer las variaciones normales en la respuesta inmune con la edad.
- Conocer los métodos diagnósticos en la alergia alimentaria y su relevancia (diferenciar sensibilización de alergia). Familiarizarse con las pruebas de exposición controlada a alimentos.
- Tener nociones de las nuevas terapias en alergia alimentaria como la inmunoterapia oral a alimentos.
- Conocer los tipos de urticaria crónica, los métodos diagnósticos y su tratamiento según las Guías internacionales. Conocer los antihistamínicos de segunda generación.
- Determinar la posible implicación de alimentos en las exacerbaciones de dermatitis atópica. Conocer las teorías de disrupción de barreras cutáneas y alergia. Conocer los nuevos fármacos para el tratamiento de la dermatitis atópica.
- Indicaciones de terapias con inmunoglobulinas.
- Saber los grupos de fármacos que causan con más frecuencia reacciones adversas y sus posibles sustitutos. Conocer los procedimientos a seguir en el diagnóstico de la alergia a fármacos.

2. Endocrinología pediátrica: 2 meses. Rotación en HU Dexeus.

- Capacidad de diagnóstico y manejo terapéutico del paciente diabético tipo 1 en su debut en sus formas de presentación (hiperglucemia, cetosis, cetoacidosis) y en las descompensaciones. Incluye el aprendizaje de la comunicación al paciente y a la familia de este diagnóstico.
- Aprender la técnica correcta de medición con estadiómetro/tallímetro.
- Ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial de las patologías como: talla baja, pubertad precoz o adelantada o retrasada, patología tiroidea, obesidad, diabetes tipo 1.
- Realizar una adecuada valoración de los aspectos de la exploración física relevantes para la endocrinología: estadios de Tanner, exploración del bocio, segmentos corporales, zonas de inyección en pacientes diabéticos, signos de acantosis.
- Realizar una anamnesis dirigida a padres y pacientes, recoger antecedentes relevantes en relación con la patología de consulta y realizar una exploración física adecuada.
- Realizar una curva de crecimiento, cálculo de la velocidad de crecimiento, cálculo de la desviación estándar de peso y talla y cálculo de la talla media parental y sus interpretaciones.

- Solicitar las pruebas dirigidas según el diagnóstico de sospecha. Iniciarse en la optimización de las exploraciones complementarias con valoración de la eficacia/eficiencia.
- Ser capaz de realizar una primera visita a un paciente derivado a endocrinología.
- Valorar la edad ósea, interpretarla respecto a la talla y su importancia en el pronóstico de la talla final.
- Valorar al paciente con talla baja. realizar un diagnóstico diferencial entre talla baja patológica y las formas no patológicas.
- Conocer la evolución normal de la pubertad. Diagnosticar pubertad precoz, adelantada, retrasada y sus causas más frecuentes.
- Conocer el aporte energético por edad y sexo. Conocer la ganancia ponderal normal de un niño en normopeso. Saber dar recomendaciones de dieta saludable. Saber cómo se realiza una entrevista nutricional en el niño obeso.
- Conocer los aportes de yodo adecuados en la infancia y la gestación.
- Saber diagnosticar y tratar el hipotiroidismo subclínico / bocio.
- Conocer la predisposición y herencia de las principales patologías endocrinas /talla baja, hiperplasia suprarrenal congénita, patología tiroidea, diabetes tipo 1-2-mody, así como datos relevantes del período perinatal y la primera infancia.

3. Neurología pediátrica: 2 meses. Rotación en HU Dexeus.

Los objetivos de la rotación por neurología incluyen el aprendizaje del manejo de diversas entidades, así como su diagnóstico:

- Malformaciones congénitas del sistema nervioso central.
- Encefalopatías congénitas.
- Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral.
- Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia.
- Hipertensión endocraneal.
- Hidrocefalia.
- Tumores intracraneales.
- Deficiencia mental.
- Cefaleas.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Síndromes neurocutáneos.
- Procesos neurovegetativos.
- Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics.
- Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema

nervioso central.

- Enfermedades de la médula espinal.
- Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías.
- Síndrome de Guillén-Barré.
- Parálisis periféricas.
- Procesos vasculares.
- Coma.
- Muerte cerebral.

4. Nefrología y urología pediátrica: 1 mes, se realizará en la Unidad de Nefrología pediátrica del Hospital de Sant Pau i la Santa Creu.

- Identificar al paciente con necesidad de depuración extrarrenal.
- Identificar las indicaciones de ecografía renal, CUMS, gammagrafía_DMSA e interpretar sus resultados.
- Identificar y tratar inicialmente el síndrome nefrótico idiopático.
- Interpretar las pruebas de función renal: sedimento, bioquímica sangre y orina.
- Identificar y conocer las indicaciones de estudio de la hipertensión arterial.
- Saber orientar y tratar al niño con hematuria y/o proteinuria.
- Conocer el desarrollo normal y las anomalías congénitas frecuentes del tracto genitourinario. Conocer la actitud ante el diagnóstico prenatal de las malformaciones más frecuentes.
- Conocer las principales enfermedades tubulares renales.
- Conocer que en el paciente con insuficiencia renal debe realizarse el ajuste de ciertos tratamientos.
- Tener un conocimiento básico de las terapias de sustitución renal y la aféresis terapéutica en pediatría.
- Conocer los protocolos diagnósticos de patología nefrourológica más frecuente.
- Conocer el manejo de los diferentes estadios de enfermedad renal crónica, complicaciones y su tratamiento.
- Conocer las principales causas de fallo renal.

5. Oncología y hematología pediátrica. 1 mes, se realizará en la Unidad de Oncohematología del Hospital de Sant Pau i de la Santa Creu.

- Asegurar la correcta interpretación del hemograma y las pruebas de coagulación básicas.
- Conocer el manejo inicial de las enfermedades hematológicas no neoplásicas más frecuentes; coagulopatía, trombosis, anemia aguda, pancitopenias.

- Conocer los signos de sospecha de las principales enfermedades oncohematológicas y realizar un diagnóstico de orientación y un tratamiento básico inicial.
- Consolidar los conocimientos del soporte transfusional.
- Conocer la importancia de los mecanismos biológicos y moleculares de las enfermedades hematológicas no neoplásicas.
- Conocer las características clínicas de las principales enfermedades hematológicas no neoplásicas.
- Conocer los tratamientos básicos de los trastornos hematológicos no neoplásicos más frecuentes.
- Estudio inicial y manejo de los niños con adenopatías agudas y crónicas.
- Patología oncológica prevalente en niños.
- Estudio inicial e interpretación de los resultados analíticos, incluyendo marcadores tumorales y pruebas de imagen.
- Familiarizarse con la forma de administración y los efectos secundarios de los principales quimioterápicos utilizados en pediatría.
- Familiarizarse con el manejo de pacientes oncológicos: catéteres venosos centrales, antieméticos, antiinfecciosos, tratamiento del dolor y soporte psicológico del paciente oncológico pediátrico.

OTROS CURSOS, CONGRESOS, TALLERES Y SEMINARIOS EN TERCER AÑO

- Comunicación de malas noticias.
- Curso de Atención Inicial al Trauma Pediátrico (AITP).
- Cursos de doctorado
- Estadística en medicina
- Asistencia a congreso nacional de subespecialidad con presentación de comunicación corta o poster como primer firmante.
- Participación en algún proyecto de investigación del servicio.
- Presentación de sesión clínica
- Presentación de sesión bibliográfica
- Presentación de sesión de mortalidad
- Presentación de sesión de infectología
- Participación en un comité del hospital
- Asistencia al grupo de trabajo de Crítics Pediàtrics de la Societat Catalana de Pediatria a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques*.
- Calidad asistencial.
- Iniciar la tesis doctoral

COMPETENCIAS DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- Alcanzar las competencias necesarias para realizar adecuadamente el nivel de responsabilidad solicitado en la asistencia.
- Asistir como oyente y ponente en las sesiones que forman parte del programa docente (sesión clínica, sesión bibliográfica, talleres y cursos).
- Realizar un curso de Asistencia Inicial al Trauma Pediátrico.
- Presentar un mínimo de 4 sesiones orales en el hospital.
- Elaboración y presentación de un protocolo, como mínimo.
- Participar en algún trabajo de investigación.
- Asistencia a congreso nacional de subespecialidad con presentación de comunicación corta o poster como 1r firmante*
- Participar en la redacción de algún artículo científico o capítulo en un libro.
- Iniciar su participación en comités asistenciales del hospital.
- Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina, calidad asistencial y ética asistencial e investigadora.
- Iniciar la tesis doctoral.

3.2.2.4.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCI N (3 meses)

Durante el rotatorio por la UCI Neonatal el residente de cuarto año debe completar los conocimientos sobre la patología y el manejo de los recién nacidos, haciendo hincapié en los recién nacidos en estado crítico.

Durante este rotatorio el residente afianzará los conocimientos adquiridos hasta ahora en la unidad de cuidados intensivos neonatales, adquiriendo un nivel de responsabilidad de 1 en la mayoría de las actuaciones.

Así mismo, tendrá a su cargo y supervisará, tutorizado por el adjunto, a los residentes de años inferiores.

1. Objetivos generales

- Amplio conocimiento de los problemas médico-quirúrgicos más frecuentes del período neonatal.
- Conocer y practicar las técnicas que se emplean en los recién nacidos.
- Familiarizarse con los principios éticos de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales.

2. Conocimientos y habilidades:

- Instaurar los distintos métodos de soporte ventilatorio en el recién nacido. Programar un respirador en modalidad invasiva y no invasiva.
- Indicar y utilizar el tratamiento con surfactante.

- Indicar y utilizar el tratamiento con óxido nítrico.
- Realizar las técnicas básicas en el manejo del recién nacido crítico: reanimación, intubación y colocación de vías umbilicales (venosa y arterial).
- Ecografía transfontanelar básica e identificar hemorragias/infartos y dilatación ventricular.
- Indicar y utilizar el tratamiento del ductus arterioso persistente.
- Reconocer e indicar el tratamiento médico de la enterocolitis necrotizante y el íleo meconial.
- Identificar la enfermedad hipóxico-isquémica, indicar el tratamiento con hipotermia y el manejo global.
- Prescribir los fármacos más habituales.
- Conocer las estrategias de sedoanalgesia y saber usarlas.
- Saber colocar un drenaje torácico.
- Saber colocar un drenaje peritoneal.
- Realizar adecuadamente el manejo del prematuro en sus primeras horas de vida y en fase más crónica.
- Conocer los requerimientos ventilatorios del neonato y orientar la mejor modalidad para cada condición concreta.
- Estabilizar y transportar adecuadamente al recién nacido enfermo (para transporte intrahospitalario o extrahospitalario.)
- Saber realizar una extracción venosa e interpretar sus resultados.
- Diagnosticar y tratar inicialmente la insuficiencia cardíaca y circulatoria del recién nacido.
- Colaborar de forma autónoma en las sesiones clínicas, explicando la evolución de los pacientes de forma ordenada para transmitir la información adecuadamente.
- Transmitir la información necesaria y de forma adecuada a las familias.
- Poner en práctica los conocimientos alcanzados sobre las diferentes patologías. Así como la utilización de las técnicas necesarias para la indicación de los diferentes tratamientos.
- Razonar y valorar las pruebas complementarias para orientar el diagnóstico y posible pronóstico de cada patología.
- Tomar las decisiones en función del grado de responsabilidad adquirido.
- Prevenir y detectar problemas de seguridad relacionados con los pacientes y actuar en consecuencia.
- Reconocer los principales síndromes genéticos.
- Conocer los aspectos básicos de la historia genética y el árbol genealógico y la exploración dismorfológica.

- Conocer el diagnóstico diferencial de la colestasis neonatal.
- Identificar pacientes al debut de errores congénitos del metabolismo.
- Identificar las principales malformaciones del tubo digestivo.
- Identificar y tratar la patología del cordón umbilical.
- Conocer y saber utilizar las medicaciones en infusión intravenosa en el paciente neonatal.
- Manejo de la ventilación de alta frecuencia, invasiva y no invasiva en las diferentes patologías neonatales.
- Se iniciará en el conocimiento de:
 - Manejo de la retinopatía del prematuro
 - Lesiones hemorrágicas del SNC de prematuro
 - Principios éticos del manejo del neonato en situación grave y terminal
 - Hidrocefalia del recién nacido: protocolo de estudio y tratamiento
 - Sondaje y punción suprapúbica
 - Patología suprarrenal neonatal
 - Malformaciones del SNC
 - Trastornos del metabolismo fosfocálcico.

3. Cursos y seminarios:

- Indicaciones y uso del óxido nítrico.
- Ética en el paciente neonatal.
- Estabilización del recién nacido crítico y transporte intrahospitalario y extrahospitalario.
- Encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Atención centrada en el desarrollo.
- Nutrición parenteral en el recién nacido prematuro y prematuro extremo.
- Perfeccionar la ecografía a pie de cama en el paciente neonatal.
- Drenaje torácico y peritoneal en el paciente neonatal.
- Monitorización neurológica: Electroencefalograma de amplitud integrada, NIRS.
- Punción de reservorios craneales.

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - UCIP (2 meses)

Durante el rotatorio por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de residente se debe completar los conocimientos sobre la patología y el manejo de los niños críticamente enfermos. Se realizará en el H.U.Dexeus

Para ello se deberán conseguir los siguientes objetivos:

1. Objetivos principales:

- Conocer el manejo habitual de las principales patologías que ingresan en

la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- Adquirir los conocimientos para evaluar la gravedad de los pacientes que ingresan en UCIP.
- Conocer el manejo postoperatorio de pacientes críticos.
- Familiarizarse con los principios éticos aplicables a las UCIP.

2. Conocimientos:

- Valorar la gravedad del niño y conocer las escalas de gravedad.
- Diagnóstico y manejo de situaciones críticas específicas en situaciones de enfermedad como: miocarditis, pericarditis o miocardiopatía dilatada.
- Conocer el procedimiento y observar la colocación de un catéter de paracentesis.
- Conocer la fisiopatología de:
 - Shock
 - Insuficiencia respiratoria
 - Paro cardíaco
- Conocer las fuentes donde consultar las modificaciones de dosis de tratamientos ante fallo hepático o renal.
- Conocer los rangos de constantes normales para cada edad (FC, FR, TA, SatO2).
- Conocer los principios de monitorización invasiva y no invasiva en el niño crítico.
- Conocer los problemas bioéticos planteados en el niño crítico y la adecuación del esfuerzo terapéutico en niños.
- Conocer el transporte intra y extrahospitalario del paciente crítico.

3. Competencias y habilidades:

- Sedoanalgesia segura y eficaz en el niño crítico.
- Tratamiento de soporte/dirigido en intoxicaciones graves.
- Fluidoterapia y manejo electrolítico en el niño crítico.
- Estudiar y tratar la patología digestiva aguda y grave más frecuente.
- Identificar al paciente con necesidad de depuración extrarrenal.
- Participar en procedimientos de depuración extrarrenal: hemodiafiltración, diálisis peritoneal.
- Identificar el neumotórax a tensión y drenarlo.
- Participar en el drenaje de un neumotórax y derrame pleural.
- Manejo adecuado de la vía aérea inestable: ventilación con bolsa mascarilla, intubación, mascarilla laríngea.
- Identificar las situaciones que requieren ventilación no invasiva e invasiva. Aplicar el tratamiento adecuado a cada situación de insuficiencia

respiratoria (bronquiolitis, broncoespasmo, neumonía y SDRA).

- Instaurar los distintos métodos de soporte ventilatorio, programar el respirador en modalidad invasiva y no invasiva.
- Identificar y tratar inicialmente:
 - Hipertensión intracraneal
 - Shock
 - Coma
 - Estatus epiléptico
 - Estatus asmático
- Identificar, estudiar y tratar:
 - Daño renal agudo grave
 - Fallo hepático agudo
 - Cetoacidosis diabética y riesgo neurológico
- Indicar y programar la nutrición enteral y parenteral en el niño crítico.
- Interpretar los sistemas de monitorización (presión arterial, presión venosa, intracraneal, intraabdominal...).
- Uso adecuado de medicaciones intravenosas continuas.
- Participar en la colocación de accesos vasculares: intraóseos, venosas centrales y arteriales. Ser capaz de canalizar un acceso vascular en situación crítica.
- Monitorización y tratamiento de los niños en postoperatorio cardíaco que requieran cuidados intensivos.
- Participar en una reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Saber realizar un ECG y conocer las principales alteraciones y el tratamiento de las arritmias.
- Saber realizar una extracción venosa periférica e interpretar correctamente los resultados.
- Saber realizar extracciones sanguíneas de catéteres centrales.
- Identificar al paciente de riesgo que puede precisar ECMO.
- Utilizar adecuadamente los hemoderivados e identificar situaciones de riesgo de sangrado.
- Utilizar correctamente y de forma eficiente las herramientas principales de diagnóstico a pie de cama: ecografía transcraneal, cardíaca, torácica, abdominal y vascular.

4. Cursos y seminarios:

- Hemodiafiltración venovenosa continua.
- Ecografía a pie de cama en el paciente pediátrico crítico: transcraneal, cardíaca, torácica, abdominal y vascular.

- Cateterización vascular ecoguiada.
- Estabilización y transporte del paciente pediátrico crítico: intrahospitalaria y extrahospitalaria.
- Infección nosocomial II: prevención y manejo.
- Indicaciones y uso de gases medicinales: heliox.
- Drenaje torácico y peritoneal en el paciente pediátrico.
- Prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito.

PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (2 meses)

Durante este período el residente de cuarto año afianzará sus conocimientos en la pediatría de atención primaria y la pediatría preventiva y promoción de la salud. Este rotatorio tendrá una duración de 2 meses y se realizará en la Consulta de Atención Primaria de la Línea Pediátrica Casanova del Dispositivo de Atención Primaria CAPSBE.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA (2 meses)

Durante el cuarto año de residencia los residentes rotarán en Hospitalización Pediátrica durante 2 meses. En este periodo tendrá a su cargo a residentes de años inferiores y será el encargado de su supervisión, bajo tutela del adjunto de planta. El residente de cuarto año tendrá un nivel de responsabilidad 1 para la mayoría de las situaciones.

ROTACIÓN DE LIBRE ELECCIÓN (2 meses)

Durante el último año de residencia el residente podrá decidir una rotación de una duración de dos meses, **interna o externa, deben ser centros con Unidades Docentes**. Debe decidirlo con una anticipación de al menos 6 meses y ser aprobada por su tutor de la residencia. Estas rotaciones pretenden complementar y completar los conocimientos y habilidades del residente en las áreas de su mayor interés formativo. El residente deberá aportar un resumen de los conocimientos y habilidades adquiridos durante estos períodos a su tutor para su evaluación.

CURSOS, CONGRESOS, TALLERES Y SEMINARIOS DEL CUARTO AÑO

- Vía aérea difícil pediátrica y neonatal.
- Realización de una visita prenatal.
- Seguimiento neonatal.
- Ventilación mecánica domiciliaria
- ECMO
- Soporte Vital Avanzado Pediátrico
- Soporte Vital Avanzado Neonatal.
- Cómo elaborar un certificado de defunción. Autopsia clínica y judicial.

- Declaración de sospecha de maltrato o negligencia. Relación con Servicios Sociales.
- Curso MIR Francisco Prandi, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) para residentes de pediatría. Madrid*.
- Conceptos de telemedicina
- Conceptos de gestión sanitaria.

COMPETENCIAS DOCENTES Y CIENTÍFICAS DEL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

- Alcanzar las competencias necesarias para realizar adecuadamente el nivel de responsabilidad solicitado en la asistencia
- Asistir como oyente y/o ponente en las sesiones que forman parte del programa docente (sesión clínica, sesión bibliográfica, talleres y cursos). Presentar un mínimo de dos sesiones hospitalarias.
- Elaboración y presentación de un protocolo diagnóstico-terapéutico.
- Participar en algún trabajo de investigación.
- Participar en la redacción de algún artículo científico o capítulo en un libro.
- Familiarizarse con conceptos básicos de estadística para la investigación en medicina.
- Realizar una publicación científica en una revista preferiblemente indexada.
- Presentar la tesis doctoral o tenerla muy avanzada.
- Presentar una comunicación oral o ponencia en un congreso nacional y un póster o comunicación oral en uno internacional*.
- Presentación de sesión clínica
- Presentación de sesión de mortalidad
- Presentación de sesión de infectología
- Presentación de sesión bibliográfica
- Participación en 1 comité del hospital
- Asistencia a 1 grupo de trabajo a elegir (en consenso con el tutor) de la Societat Catalana de Pediatria de L'acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya*.

* La asistencia a congresos y grupos de trabajo supone la presentación en sesión de servicio de las novedades relevantes que se hayan producido en las sesiones a las que se ha asistido en dicho congreso o grupo de trabajo. Se promoverá y valorará la participación activa en los grupos de trabajo de la Societat Catalana de Pediatria.

3.2.3. CRONOGRAMA DEL ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

AÑO DE RESIDENCIA	ROTACIÓN	DURACIÓN	DISPOSITIVO
PRIMER AÑO	General Hospital	1m	Institut Universitari Dexeus
	Urgencias de Pediatría	3m	Institut Universitari Dexeus
	Sala de Maternidad	3m	Institut Universitari Dexeus
	Atención Primaria Pediatría	1m	CAP Línia Pediàtrica Casanova
	Hospitalización de pediatría	3m	Institut Universitari Dexeus
SEGUNDO AÑO	UCI Neonatal	3m	Institut Universitari Dexeus
	Urgencias de Pediatría	2m	Institut Universitari Dexeus
	Cardiología	2m	Institut Universitari Dexeus
	UCI Pediátrica	1m	Institut Universitari Dexeus
	Gastroenterología pediátrica	2m	Institut Universitari Dexeus
	Anestesia	1m	Institut Universitari Dexeus
TERCER AÑO	UCI Pediátrica	2m	Hospital Sant Joan De Déu
	Nefrología Pediátrica	1m	Hospital Sant Pau i la Santa Creu
	Especialidades Pediátricas obligatorias (Neumología, Endocrinología y Neurología)	6m	Institut Universitari Dexeus
	Hemato-oncología	1m	Hospital Sant Pau i la Santa Creu
	Especialidades Pediátricas optativas	1m	Institut Universitari Dexeus
CUARTO AÑO	UCI Neonatal	3m	Institut Universitari Dexeus
	UCI Pediátrica	2m	Institut Universitari Dexeus
	Atención Primaria Pediátrica	2m	CAP Línia Pediàtrica Casanovas
	Hospitalización Pediátrica	2m	Institut Universitari Dexeus
	Rotación libre elección	2m	Varios

4. ASISTENCIA CONTINUADA

4.1. RESIDENTE DE PRIMER AÑO

Durante el primer año de residencia se realizará la atención continuada en el servicio de urgencias en horario de tarde-noche (16h) los días laborables y 12-24 h los festivos.

Se iniciará la atención continuada a partir del 3º mes de residencia, realizando 3 -4 turnos laborables y 24-48h de festivos al mes.

Durante el primer año de residencia el residente estará supervisado por un adjunto. Alcanzando un nivel máximo de responsabilidad N2. El adjunto deberá supervisar todos los informes de alta del residente de primer año antes de que éste dé el alta al paciente del Servicio de Urgencias ya que el residente de primer año no puede firmar el informe de alta solo.

Son competencias de la atención continuada del primer año de residencia las siguientes:

1. Responsabilizarse del paciente desde que llega a urgencias hasta que es dado de alta.
2. Realizar una adecuada anamnesis y exploración física.
3. Tomar la iniciativa en la indicación de exploraciones complementarias y tratamientos, bajo la supervisión del adjunto responsable.
4. Conocer y saber aplicar los protocolos hospitalarios de las patologías más prevalentes.
5. Realizar algunas de las técnicas habituales de urgencias bajo la supervisión del adjunto responsable: punción lumbar, sedación con óxido nítrico, colocación de la oxigenoterapia de alto flujo, administración de fármacos inhalados y nebulizados...
6. Aprender a priorizar la atención del paciente en urgencias.
7. Aprender a tener en cuenta la optimización de los recursos hospitalarios: exploraciones complementarias, camas de hospitalización...
8. Realizar una adecuada transferencia física y verbal de los pacientes que son ingresados en el hospital o trasladados a otros centros hospitalarios.
9. Realizar una adecuada transferencia de los pacientes que quedan en el Servicio de Urgencias al finalizar el turno de atención continuada.
10. Afianzar los conocimientos y habilidades que son objetivo del rotatorio por urgencias pediátricas.

4.2. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia el residente realizará la atención continuada en el Servicio de Urgencias en horario de tarde-noche (16h) los días laborables o 12-24 h los festivos y se iniciará algún turno de atención continuada en las Unidades de Cuidados Intensivos neonatales y pediátricos a partir de su rotatorio en las mismas.

Se realizarán 3-4 turnos de atención continuada en laborables y 24-48h de festivos. De

éstos, 1-2 turnos se realizarán en las Unidades de Cuidados Intensivos y el resto en el Servicio de Urgencias.

Durante el segundo año de residencia se consolidarán los conocimientos adquiridos durante el primer año y se alcanzará un nivel de responsabilidad general en Urgencias de N1, manteniendo en algunas situaciones un nivel N2 o N3. En las Unidades de Cuidados Intensivos, el nivel de responsabilidad será de N2-N3 para la mayoría de actuaciones.

4.3. RESIDENTE DE TERCER AÑO

Durante el tercer año de residencia el residente realizará la atención continuada en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, así como en hospitalización pediátrica en horario de tarde-noche (16h) los días laborables o 12-24 h los festivos.

Se realizarán 3-4 turnos de atención continuada en laborables y 24-48h de festivos.

Durante el tercer año de residencia se consolidarán los conocimientos adquiridos durante el primer y segundo año y se alcanzará un nivel de responsabilidad general de N1 en urgencias y N1-N2 en las Unidades de Cuidados Intensivos, manteniendo en algunas situaciones una responsabilidad de nivel N3.

4.4. RESIDENTE DE CUARTO AÑO

Durante el cuarto año de residencia el residente realizará la atención continuada en Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos y neonatales, así como en hospitalización pediátrica en horario de tarde-noche (16h) los días laborables o 12-24 h los festivos. Algunos de los turnos de atención continuada se realizarán en el servicio de urgencias.

Se realizarán 3-4 turnos de atención continuada en laborables y 24-48h en festivos. 1-2 de estos turnos se realizarán en el servicio de urgencias.

Durante el cuarto año de residencia se consolidarán los conocimientos adquiridos durante los años previos y se alcanzará un nivel de responsabilidad general de N1, tanto en urgencias como en hospitalización y en las Unidades de Cuidados Intensivos. Algunas situaciones muy específicas mantendrán un nivel de responsabilidad N2 o N3.