

DOCENCIA

GUÍA DE ITINERARIO FORMATIVO (GIF)

Pediatría y sus áreas específicas



hm hospitales

Somos tu Salud



**Decálogo de HM Hospitales****4****1. Presentación****6****2. Primeros pasos****8****3. Contenidos del programa de residencia****8****4. La Guía Itinerario Formativa y el libro del residente****9**

Decálogo de un hospital





Dr. D. Juan Abarca Campal
Fundador HM Hospitales



1.- Presentación

Estimado compañero, queremos darte la bienvenida a HM Hospitales. Un proyecto asistencial, docente e investigador del que ahora formas parte y en el que esperamos puedas desarrollar todo tu potencial; trabajando, aprendiendo y compartiendo con nosotros la pasión por el cuidado de la salud de nuestros pacientes, ahora también tuyos y quienes deben ser el principio y el fin de todo tu proceso de formación a nuestro lado.

HM Hospitales nació en el año 1990 de la mano del Dr. Juan Abarca Campal y la Dra. Carmen Cidón Tamargo que consiguieron poner en marcha un proyecto pionero para desarrollar un nuevo modelo de hacer medicina en España, el actual Hospital Universitario HM Madrid.

Durante sus más de 30 años de vida, HM Hospitales se ha convertido en el grupo hospitalario privado de referencia a nivel nacional que cuenta en la actualidad con más de 4.700 profesionales que concentramos nuestros esfuerzos en ofrecer una medicina de calidad e innovadora centrada en el cuidado de la salud y el bienestar de nuestro bien más preciado, nuestros pacientes y sus familiares.

Nuestro objetivo es ofrecer una medicina de calidad centrada en el paciente y basada en la asistencia, la docencia, la investigación y la constante innovación tecnológica, para poder así ofrecer a nuestros pacientes y sus familiares la mejor calidad asistencial y el acceso a los últimos avances en medicina, lo que garantiza la excelencia en nuestra política de medicina centrada en el paciente. Esta manera de entender la medicina, sumada a una cartera completa de servicios conforman los ejes asistenciales de HM Hospitales.

Todos los centros y profesionales de HM Hospitales trabajamos de manera coordinada para ofrecer una gestión integral y de excelencia de las necesidades y requerimientos de nuestros pacientes. La evaluación de la práctica asistencial a través de la exposición transparente de resultados y de los datos estadísticos que reflejan la eficiencia de su actividad asistencial es otra de las señas de identidad del grupo, que llevamos más de un lustro publicando en nuestra web, tanto los resultados asistenciales como GRD's, estando disponibles tanto para profesionales como para pacientes y sus familiares.

Esperamos que tu estancia con nosotros sea lo más fructífera posible y que cumpla con todas tus expectativas para convertirte en el especialista que deseas ser.

HM Hospitales



HM Hospitales: Nuestros pilares

- ✓ Ofrecemos a nuestros pacientes una asistencia integral con los últimos avances en tecnología sanitaria, evitando la necesidad de eventuales traslados, al ofrecer en todo momento una cartera completa de servicios y la mejor respuesta médica en el seno del propio grupo.
- ✓ Desarrollamos la actividad asistencial en las mejores condiciones de seguridad para nuestros pacientes. Para HM Hospitales, la seguridad y el cuidado de los pacientes constituyen una de las prioridades a la hora de abordar el desempeño de nuestra actividad. Se trata de un compromiso asumido por toda la organización y uno de los elementos diferenciales de nuestro grupo hospitalario.
- ✓ Contamos con mecanismos de evaluación permanente que nos permiten abordar nuestra actividad en un proceso de mejora continua. Nuestros centros cuentan con la certificación ISO 9001 de Gestión de Calidad, además de las de Gestión Medioambiental, la de Prevención de Riesgos Laborales o el sello de excelencia EFQM 500+, entre otras.
- ✓ Evaluamos la práctica asistencial a través de la exposición transparente de nuestros resultados y de los datos estadísticos que reflejan la eficiencia de nuestra asistencia, porque medir es el mejor camino para mejorar.



2.- Primeros pasos

Consultar en la página web de HM Hospitales, en el apartado de Docencia, el protocolo de acogida para nuevos médicos residentes. Está disponible en el siguiente link:

<https://www.hmhospitales.com/docencia/!%C3%ADneas-de-actuaci%C3%B3n/postgrado-ymasters/mir>

Contacto Tutores:

Dr. Ángel Carrillo: carilloa@gmail.com (654-91-26-36)

Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia:

Dr. José M^º Castellano

Secretaría de la Comisión de Docencia:

Dra. María Olleros Santos-Ruiz: molleros@fundacionhm.com



3. Contenidos del programa de residencia

Cada unidad docente acreditada para la formación de especialistas en Pediatría está obligada por ley a tener una guía o itinerario formativo de residentes, elaborado por el o los tutores de la unidad y aprobado por la Comisión de Docencia del centro.

La guía debe adaptarse al programa elaborado por la Comisión Nacional de la especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y debe entregarse al residente al iniciar su período formativo. A partir de la guía del centro, el tutor del residente puede realizar adaptaciones individuales con objeto de mejorar el aprendizaje o profundizar en alguna de las áreas de conocimiento de la especialidad.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la Comisión de Docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

Esta guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.



4. La Guía Itinerario Formativa y el libro del residente

La Guía Itinerario Formativa (GIF) complementa al libro del especialista en formación. Éste está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

El artículo 18 regula el libro del residente: concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.
2. Son características del libro del residente:
 - a. Su carácter obligatorio.
 - b. Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
 - c. Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
 - d. Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
 - e. Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor.
 - ▶ Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
 - ▶ La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Dicha Comisión Nacional diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Corresponde a la Comisión de Docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

- ▶ El libro de registro del residente de Pediatría y sus áreas específicas se adapta al nuevo programa de la especialidad, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y publicado en el BOE como ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.
- ▶ El libro debe ser cumplimentado por el residente y por el tutor y, una vez finalizada la formación, ha de ser visado y sellado por la Comisión de Docencia del centro correspondiente, que mantendrá una copia informática del mismo en depósito.
- ▶ Nota aclaratoria: la cumplimentación del libro del residente en ningún caso excluye la existencia del expediente individual, que se archivará en la secretaría de la Comisión de Docencia, incluyendo los originales de los informes de evaluación formativa, de las rotaciones, de los responsables de las unidades asistenciales, copias de las correspondientes actas de evaluación y cualesquiera otros documentos de interés curricular.



4.1.- El Servicio de Pediatría

El Servicio de Pediatría forma, desde el año 1990, una parte fundamental de la cartera de servicios del grupo HM Hospitales. En Madrid, presta atención médica especializada integral (consultas, hospitalización, urgencias y UCI pediátrica y neonatal) en el Hospital Universitario HM Montepíncipe y Hospital Universitario HM Puerta del Sur; atención de urgencias y consultas en el Hospital Universitario HM Torrelodones y el Hospital Universitario HM Sanchinarro; y atención de UCI Neonatal en el Hospital Universitario HM Nuevo Belén.

Actualmente, la plantilla de personal del servicio de Pediatría forma un equipo joven y dinámico con más de 40 pediatras en dedicación exclusiva y más de 60 pediatras con dedicación no exclusiva, pero integrada en el servicio de Pediatría, tanto en la atención de consultas, como Urgencias o UCIP/UCIN.

En el año 2019, se atendieron en las Urgencias pediátricas de nuestros centros de Montepíncipe, Puerta del Sur, Sanchinarro y Torrelodones a cerca de 100.000 niños. En el año 2019, en todos los hospitales del grupo HM Hospitales se atendieron 5.912 partos.

Además, el grupo HM presta formación universitaria a estudiantes del Grado de Enfermería y de Medicina en varios de sus centros, integrando la formación a nivel universitario a través de la Universidad San Pablo CEU. Se realizan también en el grupo varios másteres de postgrado en el marco de los cuales los alumnos hacen prácticas dentro del servicio de Pediatría de varios de nuestros centros.



Desde el año 2010, el servicio de Pediatría forma residentes dentro del programa oficial de formación sanitaria especializada MIR y fue aprobado desde entonces como centro formador por el Ministerio de Sanidad.

La formación MIR dentro del servicio de Pediatría del grupo HM Hospitales se realiza, en su mayor parte, en el Hospital Universitario HM Montepríncipe, si bien en varias rotaciones de su formación, el residente pasa por otros centros del grupo HM, sobre todo por las consultas de especialidades pediátricas. Todos los residentes que se han formado en nuestros centros y que así lo desearon, rotaron durante su último año de residencia por otros hospitales del Sistema Nacional de Salud para completar su formación. El servicio de Pediatría, a su vez, recibe rotantes externos de otros hospitales del Sistema Nacional de Salud de la especialidad de Pediatría y que completan su formación en UCIP/UCIN en nuestros centros de Montepríncipe y Puerta del Sur.

Definición de la especialidad y competencias

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana, desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas: área Clínica y área de Pediatría Social y Salud Pública.

Se puede consultar al completo el programa oficial de Pediatría en la ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad y sus áreas específicas. Está publicada en el BOE núm. 246, de 14 de octubre de 2006, páginas 35.657 a 35.661, Sección III (otras disposiciones) del Ministerio de Sanidad y Consumo y con Referencia BOE-A-2006-17999..

Responsabilidad progresiva del residente

El sistema formativo implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Niveles de supervisión:

- ▶ La supervisión de residentes de primer año será presencial y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- ▶ La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.



4.2.- Cronograma individual del proceso formativo

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Área de Urgencias-Observación (4 meses):

▶ Responsables de rotación:

- ◆ Dra. Mariana Corcino.
- ◆ Dra. Silvina Rafia.
- ◆ Dra. Carmen Nestares.

- ▶ **Ubicación y espacio físico:** Planta 1.
 - ◆ Box de Urgencias pediátricas con 6 puestos de observación y tratamiento.
 - ◆ 2 despachos de exploración.
 - ◆ Sala de espera.
- ▶ **Personal:** 1 ó 2 pediatras adjuntos, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería.
- ▶ **Objetivos de la rotación en Urgencias:**
 - ◆ Reconocer los pacientes con patología crítica y con riesgo de vida inminente.
 - ◆ Adquirir destreza en el manejo de pacientes con problemas urgentes.
 - ◆ Discriminar entre pacientes con problemas urgentes y emergentes. Jerarquizar la urgencia en el manejo de los pacientes y ser capaz de aplicar las medidas terapéuticas apropiadas a las distintas situaciones clínicas.
 - ◆ Detectar los signos clínicos, reconocer los mecanismos fisiopatológicos e instrumentar las medidas iniciales adecuadas en pacientes con inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria, compromiso neurológico agudo, alteraciones endocrinas y metabólicas, infecciones severas e intoxicaciones graves.
 - ◆ Realizar un examen físico completo.
 - ◆ Realizar la evaluación clínica de pacientes agudos.
 - ◆ Efectuar diagnósticos por síndromes.
 - ◆ Utilizar racionalmente los recursos humanos y técnicos en el manejo de pacientes.
 - ◆ Evaluar la necesidad de estudios complementarios e interpretar sus resultados.
 - ◆ Realizar las indicaciones terapéuticas pertinentes en las situaciones de consultas más frecuentes de la atención ambulatoria.
 - ◆ Adquirir destreza en la utilización de técnicas y procedimientos invasivos necesarios en el manejo de pacientes críticos.
 - ◆ Adquirir criterio para la implementación de técnicas invasivas apropiadas a la condición clínica del paciente.
 - ◆ Adquirir criterio en el manejo de la información a los padres con patología crítica y riesgo vital.

- ◆ Establecer con la familia una óptima comunicación, de modo tal que sea eficiente la obtención de datos necesarios, no sólo para la elaboración del diagnóstico sino para dar un marco socio-cultural y económico al problema de salud que motivó la consulta.
- ◆ Informar a los padres de modo comprensible del diagnóstico y las indicaciones terapéuticas, orientando el seguimiento dentro y/o fuera del hospital.
- ◆ Implementar estrategias para verificar el grado de comprensión de los padres acerca de las prescripciones.

▶ **Habilidades técnicas:**

- ◆ Punción venosa periférica.
- ◆ Punción lumbar para análisis de LCR.
- ◆ Punción suprapúbica.
- ◆ Sondaje vesical.
- ◆ Examen oftalmoscópico básico (fondo de ojo, fluo-test).
- ◆ Examen ORL básico (otoscopia, rinoscopia, extracción de cuerpos extraños).
- ◆ Curas de heridas. Suturas. Aplicación de pegamento quirúrgico.

Cuidados intermedios neonatales (2 meses):

▶ **Responsables de rotación:**

- ◆ Dr. Gerardo Romera.
- ◆ Dra. Rosa Pérez-Piaya.

▶ **Ubicación y espacio físico:** Planta 2.

- ◆ Integrada en la UCIP-UCIN (ver rotación UCIP-UCIN).
- ◆ 1 despacho de médicos.
- ◆ Sala de espera y estar de padres.

▶ **Personal:** 2-3 pediatras adjuntos en turno de 9:00 a 15:00 horas (1 pediatra de guardia desde las 15:00 horas hasta el día siguiente a las 09:00 horas), 3 enfermeras, 1-2 auxiliares de enfermería.

► **Objetivos de la rotación de Cuidados Intermedios Neonatales:**

- ◆ Planta de maternidad-Atención al recién nacido sano:
 - ◆ Exploración del recién nacido sano en las plantas de maternidad, revisión de la historia clínica del embarazo y serologías maternas.
 - ◆ Auscultación cardiopulmonar para detección de soplos.
 - ◆ Conocimientos sobre lactancia materna.
 - ◆ Revisión del informe del recién nacido, revisión del cribado auditivo, cartilla de salud del recién nacido.
 - ◆ Reconocimiento de la sospecha de infección/sepsis del RN de forma precoz, criterios clínicos, analíticos y de tratamiento.
 - ◆ Información a padres de RN sano.
- ◆ Cuidados Intermedios Neonatales:
 - ◆ Asistencia a partos normales.
 - ◆ Asistencia a partos instrumentales, partos de riesgo, de RN pretérminos y cesáreas. Supervisados por residentes de especialidad o adjuntos.
 - ◆ Entrenamiento en la valoración inicial del recién nacido tras partos y cesáreas.
 - ◆ Manejo Inicial de la dificultad respiratoria inmediata, manejo de oxigenoterapia de bajo y alto flujo. CPAP nasal.
 - ◆ Conocimiento y estudio de los protocolos habituales (fluidoterapia básica, alimentación del RN de riesgo, sepsis y antibioterapia empírica, infección congénita, ictericia, dificultad respiratoria inicial, policitemia, hipoglucemia).
 - ◆ Información a padres de niños ingresados en Cuidados Intermedios.

► **Habilidades técnicas:**

- ◆ Reanimación cardiopulmonar neonatal.
- ◆ Punción lumbar.
- ◆ Fototerapia.

Planta de Hospitalización pediátrica (4 meses):

► Responsables de rotación:

- ◆ Dra. Mariana Corcino.
- ◆ Dra. Silvina Rafia.
- ◆ Dra. Carmen Nestares.

► Ubicación y espacio físico: Planta -1.

- ◆ Control de enfermería.
- ◆ 14 habitaciones individuales para ingresos de pacientes pediátricos.

► Personal: 1 pediatra adjunto, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería.

► Objetivos de rotación en planta de hospitalización pediátrica:

- ◆ Elaborar de forma completa la historia clínica de ingreso, poniendo especial énfasis en el interrogatorio del paciente y/o familiares en referencia a los antecedentes personales, familiares y de enfermedad actual que condicionan el ingreso.
- ◆ Establecer contactos adecuados con el paciente y la familia.
- ◆ Evaluar las condiciones familiares y sociales en las que se desenvuelve el paciente y la posible interacción con la patología que presenta.
- ◆ Tomar conocimiento de los datos registrados en las planillas de controles de enfermería.
- ◆ Establecer comunicación adecuada con el personal de enfermería.
- ◆ Participar activamente en el examen físico diario, la solicitud de exámenes complementarios y en las discusiones en torno a los pacientes.
- ◆ Realizar, con supervisión, la actualización diaria de la historia clínica y la hoja informatizada de tratamiento y controles de enfermería.
- ◆ Elaborar, bajo supervisión, los planes de estudios diagnósticos asegurándose que se lleven a cabo.
- ◆ Reconocer la oportunidad de los exámenes complementarios e interpretar sus resultados.
- ◆ Evaluar la oportunidad y la necesidad de la consulta con las diferentes especialidades.
- ◆ Evaluar las diferentes acciones terapéuticas conociendo sus efectos secundarios o colaterales.



- ◆ Adquirir la capacidad de resumir y discutir la historia clínica de los pacientes con los médicos de planta y los especialistas a los que se consulte.
- ◆ Efectuar diagnósticos por síndromes.
- ◆ Realizar consideraciones fisiopatológicas correspondientes a los posibles diagnósticos diferenciales.
- ◆ Realizar la búsqueda bibliográfica sobre la patología de los pacientes a su cargo.
- ◆ Conocer los fundamentos acerca de la atención médica y el valor médico-legal de la historia clínica.

Rotación por consultas de Pediatría-Atención Primaria (3 meses). Se lleva a cabo conjuntamente con Cirugía Pediátrica, y Traumatología y Ortopedia Pediátricas.

► **Responsables de rotación:**

- ◆ Dra. Mariana Corcino.
- ◆ Dra. Silvina Rafia.
- ◆ Dra. Carmen Nestares.

► **Ubicación y espacio físico:** edificio de consultas externas de Pediatría.

- ◆ Recepción.
- ◆ Sala de espera.
- ◆ 3 consultas de Pediatría.

► **Personal:** 2-3 pediatras adjuntos, 1 enfermera, 2 auxiliares de enfermería y administración.

► **Objetivos de la rotación por consultas de Pediatría-Atención Primaria:**

- ◆ Ampliar la formación del residente en: atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, adquisición de habilidades en la entrevista clínica, elaboración de la historia clínica en Atención Primaria, desarrollo psicosocial del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud bucodental y prevención de accidentes.
- ◆ Las características propias de la asistencia en Pediatría de Atención primaria permiten:
 - ◆ El seguimiento en el tiempo del niño, así como de los problemas y situaciones que le afectan.
 - ◆ El conocimiento del medio familiar y social del niño.
 - ◆ Ofrecer una atención integral y no sólo a un problema de salud concreto.
 - ◆ Posibilidad de realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud.
 - ◆ Trabajo en equipo con otros profesionales del centro.
 - ◆ Coordinación con otros niveles de asistencia.
- ◆ En este sentido, la rotación en consultas de Pediatría de Atención Primaria debe incluir formación teórica y práctica sobre:

- ◆ Atención al niño sano centrada en los siguientes aspectos y adaptada a las distintas edades: neonato, lactante, preescolar, escolar y adolescente:
- ◆ Seguimiento de su crecimiento y desarrollo físico y psicomotor. Detección precoz de alteraciones.
- ◆ Alimentación y valoración nutricional. Instauración y seguimiento de lactancia materna, instauración de hábitos sanos. Dietas especiales.
- ◆ Inmunizaciones: Calendarios vacunales. Corrección de calendarios. Situaciones especiales: en inmunodeprimidos, viajes internacionales.
- ◆ Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, accidentes y uso de sustancias tóxicas. Tabaquismo pasivo.
- ◆ Promoción de actividades de ocio saludables y detección de situaciones de abuso de medios de comunicación y nuevas tecnologías.
- ◆ Exploración de relaciones en la familia, escuela y entorno. Prevención de abuso, acoso y violencia. Fracaso escolar.
- ◆ Detección precoz de problemas de salud y otras situaciones de riesgo.
- ◆ Estas actividades se adaptarán al seguimiento de niños con patologías crónicas o necesidades especiales: inmigrantes, adoptados, prematuros, etc.
- ◆ Asistencia al niño enfermo:
 - ◆ Conocimiento de la entrevista clínica al paciente y a sus acompañantes, anamnesis y valoración de signos de la exploración. Integración de la información recibida en orden a establecer una orientación diagnóstica y un plan terapéutico.
 - ◆ Seguimiento de patología crónica. Conocimiento y manejo de protocolos y guías de buena práctica en las patologías más frecuentes. Criterios de derivación.
 - ◆ Conocimiento de instrumentos específicos de la asistencia infantil: uso de percentiles de peso, talla, PC, IMC, WC, tensión arterial. Test de Denver, etc.
- ▶ **Actividad y habilidades:**
 - ◆ El residente se ubicará diariamente en una consulta de Pediatría, supervisado directamente por un pediatra e irá asumiendo un grado progresivo de responsabilidad en la atención a los pacientes. En ella atenderá a los pacientes que acuden a demanda espontáneamente,

a los que acuden a consulta programada para exámenes de salud, o concertadas para patologías crónicas y a los que solicitan atención urgente y domiciliaria.

- ◆ Conocerá y manejará los sistemas de registro, conocerá y manejará los programas y protocolos existentes en la consulta para atención de los pacientes y los criterios de derivación a atención especializada.

Rotación por consultas de Cirugía General (1,5 meses), realizada de forma conjunta con consultas de Pediatría, y Traumatología y Ortopedia Pediátricas.

▶ **Responsable de rotación**

- ◆ Dr. Leopoldo Martínez.

▶ **Ubicación y espacio físico:** edificio de consultas externas de Pediatría. Quirófanos

- ◆ Recepción.
- ◆ Sala de espera.
- ◆ 3 consultas de Pediatría.
- ◆ Quirófanos Hospital Universitario HM Montepíncipe.

▶ **Personal de consultas externas:** 1 cirujano pediátrico, 1 enfermera, 2 auxiliares de enfermería y administración.

▶ **Personal de quirófano:** 2 cirujanos pediátricos, 1 anestesiista pediátrico, personal de enfermería y auxiliar de quirófano.

▶ **Objetivos de la rotación en Cirugía Pediátrica:**

- ◆ Pase de consulta, realización de la historia clínica y exploración del paciente quirúrgico.
- ◆ Realización de evolutivos del paciente quirúrgico ingresado.
- ◆ Participación en cirugías como ayudante.
- ◆ Seguimiento y tratamiento del paciente ingresado.
- ◆ Manejo de las lesiones cáusticas a nivel dermatológico (quemaduras).

▶ **Actividades y habilidades:**

- ◆ Realización de suturas.
- ◆ Profilaxis antibiótica en cirugías.



- ◆ Calendario quirúrgico de la patología más prevalente.
- ◆ Manejo hospitalario postquirúrgico de apendicitis, estenosis hipertrófica de píloro, fimosis, criptorquidia, hernias, hidroceles, etc.
- ◆ Manejo de los cuerpos extraños digestivos.

Rotación por consultas de Traumatología y Ortopedia (1,5 meses). Se lleva a cabo de forma conjunta con consultas de Pediatría y Cirugía General Pediátrica.

► **Responsable de rotación:**

- ◆ Dr. Pedro Delgado.

► **Ubicación y espacio físico:** edificio de consultas externas generales.

- ◆ Recepción.
- ◆ Sala de espera.
- ◆ Consultas de traumatología y ortopedia.

- ▶ **Personal de consultas externas:** 1 traumatólogo, 1 enfermera, auxiliares de enfermería y administración.
- ▶ **Objetivos de la rotación en Traumatología y Ortopedia:**
 - ◆ Exploración ortopédica del niño, desde el neonato al adolescente.
 - ◆ Enfoque diagnóstico de la marcha normal y patológica.
 - ◆ Enfoque diagnóstico de la displasia de cadera.
 - ◆ Identificación del pie normal y diagnóstico del pie patológico. Incluirá pie plano, pie cavo y pie zambo.
 - ◆ Identificación de la patología de la columna y manejo ortopédico del problema: escoliosis y cifosis.
 - ◆ Diagnóstico de la cadera dolorosa y enfoque terapéutico. Cojera: diagnóstico.
 - ◆ Diagnóstico y manejo de la osteocondrosis y los “dolores de crecimiento”.
 - ◆ Enfoque diagnóstico de la rodilla dolorosa y manejo de la patología no quirúrgica.
 - ◆ Discrepancia de miembros: diagnóstico y manejo ortopédico mediante plantillas.
 - ◆ Identificación de los problemas ortopédicos en el niño neurológico: tanto espástico como paralítico.
 - ◆ Diagnóstico de la patología traumática básica y manejo de vendajes e inmovilizaciones simples.
- ▶ **Actividades y habilidades:**
 - ◆ Exploraciones ortopédicas.
 - ◆ Manejo de la patología traumatológica y ortopédica en la consulta externa.
 - ◆ Manejo de vendajes, yesos y otras ortesis.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Cuidados intensivos neonatales (4 meses):

- ▶ **Responsables de rotación:**
 - ◆ Dr. Gerardo Romera.
 - ◆ Dra. Rosa Pérez-Piaya.

- ▶ **Ubicación y espacio físico:** Planta 1.
 - ◆ Unidad mixta UCIP-UCIN con disponibilidad variable de puestos disponibles hasta 16 de máximo (3 de ellos bajo condiciones de aislamiento) distribuidos variablemente según coexistan ingresos con patología de Cuidados Intensivos Pediátricos, de Cuidados Intensivos Neonatales o Cuidados Intermedios Neonatales.
 - ◆ 1 despacho de médicos.
 - ◆ Sala de espera y estar de padres.
- ▶ **Personal:** 3 pediatras adjuntos en turno de 9:00 a 15:00 horas (1 pediatra de guardia desde las 15:00 horas hasta el día siguiente a las 09:00 horas), 3 enfermeras, 1-2 auxiliares de enfermería.
- ▶ **Objetivos de la rotación de Cuidados Intensivos Neonatales:**
- ▶ **Conocimiento de los protocolos específicos de la unidad,** destacando por su frecuencia en el uso y patología:
 - ◆ Líquidos y electrolitos.
 - ◆ Sepsis neonatal precoz-tardía y uso de antibióticos.
 - ◆ Enfermedades respiratorias: enfermedad de membrana hialina, uso de surfactante, hipertensión pulmonar, síndrome de aspiración de meconio, neumotórax, displasia broncopulmonar.
 - ◆ Ventilación mecánica: modalidades (convencional y alta frecuencia) y usos, puesta en marcha y programación de los respiradores, ajustes y cambios según gasometría y evolución respiratoria. CPAP/BiPAP nasal. Uso del óxido nítrico.
 - ◆ Nutrición enteral con leche materna. Fórmulas adaptadas. Fórmulas especiales.
 - ◆ Nutrición parenteral, indicaciones y petición diaria al servicio de Farmacia.
 - ◆ Shock, manejo del volumen y drogas vasoactivas.
 - ◆ Ductus arterioso persistente.
 - ◆ Enterocolitis necrotizante.
 - ◆ Sedación y analgesia farmacológica y no farmacológica.
 - ◆ Asfixia perinatal. Encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-grave y el manejo de la

hipotermia moderada sostenida como parte del tratamiento. Conocimiento y puesta en marcha de la máquina específica para su administración (actualmente Tecotherm®).

- ◆ Iniciarse en la interpretación del EEG ampliado en la monitorización de la función cerebral. Iniciarse en la interpretación de las imágenes radiológicas de tórax y abdomen.
- ◆ Convulsiones neonatales, etiología y tratamiento.
- ◆ Manejo de las cardiopatías congénitas en fase prequirúrgica y en el postoperatorio.
- ◆ Enfermedades metabólicas-errores congénitos del metabolismo: sospecha diagnóstica, orientación, extracción de analíticas específicas.
- ◆ Uso e indicaciones de hemoderivados.
- ◆ Patología digestiva quirúrgica más habitual.
- ▶ Conocimiento del protocolo de seguimiento de los recién nacidos pretérmino de menos de 32 semanas y menores de 1.500 gramos de peso. Vacunaciones del RN pretérmino. Profilaxis contra VRS:
- ▶ Cumplimiento estricto de la higiene de manos. Manos limpias sin joyas ni reloj:
- ▶ Mantenimiento al día y en orden de la historia clínica (comentarios de evolución, juicios diagnósticos, analíticas, seguimiento de RN de menos de 1.500 gramos de peso). Elaboración supervisada de informes clínicos de alta
- ▶ Información a padres de niños de UCIN.
- ▶ Habilidades técnicas a conocer y desarrollar
 - ◆ Reanimación cardiopulmonar neonatal.
 - ◆ Punción lumbar.
 - ◆ Intubación orotraqueal.
 - ◆ Canalización de vasos umbilicales.
 - ◆ Punción aspiración con aguja para la evacuación de neumotórax, colocación de tubos de drenajes torácicos.
 - ◆ Exanguinotransfusión.
- ▶ **Actividades del residente durante su rotación en UCIN:**
 - ◆ Actividad asistencial:

- ◆ Cada residente rotante se encargará de la asistencia clínica de un número variable de pacientes dependiendo de su formación previa, el tiempo que lleve integrado en la unidad y el número de residentes rotantes en la unidad. Es recomendable el seguimiento del niño desde el ingreso hasta el alta del paciente.
- ◆ En cada paciente es tarea del médico residente:
 - ◆ Realizar la historia clínica y exploración física de cada paciente.
 - ◆ Comentar con el médico de plantilla responsable o con el residente de especialidad los diagnósticos y pruebas complementarias a realizar.
 - ◆ Realizar, bajo supervisión, las técnicas complementarias que precise el paciente.
 - ◆ Cumplimentar los documentos de la historia clínica (hoja de evolución, consentimientos informados, evolución diaria, etc.).
 - ◆ Realizar el informe de alta bajo supervisión del médico de plantilla.
 - ◆ Informar a los padres de la evolución del niño, tratamientos y pruebas diagnósticas a realizar.
 - ◆ En las guardias, el residente se encargará de la asistencia clínica de los pacientes, siempre bajo supervisión del médico de plantilla. En la sesión clínica, tras la guardia, comentará la evolución de los pacientes.
 - ◆ El médico residente, bajo supervisión del médico de plantilla y/o residente de especialidad y siempre que el estado clínico del paciente lo permita, practicará cualquiera de las técnicas referidas en el apartado anterior.
- ◆ Actividad docente y de investigación:
 - ◆ Acudir todos los miércoles a las sesiones específicas del servicio de Pediatría, salón de actos, planta 3.
 - ◆ Es aconsejable que el residente prepare, durante su rotación, una sesión sobre algún tema relacionado con la UCIP-UCIN y que la presente en la sesión general del servicio de Pediatría.
 - ◆ Se valorará la participación de los residentes en algún estudio de investigación que esté en curso.
 - ◆ Se valorará la preparación de una presentación o póster para su envío a congresos/reuniones.

- ◆ Los médicos de plantilla y residentes de especialidad impartirán un curso básico de formación sobre los conceptos y técnicas básicas en UCIP-UCIN, que tiene como objetivo conseguir que los médicos rotantes adquieran unos conocimientos básicos mínimos antes de iniciar su rotación en CIP. El curso se realizará durante las dos primeras semanas de rotación.

Gastroenterología Pediátrica (3 meses):

▶ Responsable de rotación:

- ◆ Dra. Marta Soria.

▶ Ubicación y espacio físico:

- ◆ Consultas externas de Pediatría del Hospital Universitario HM Montepíncipe. Hospital Universitario HM Puerta del Sur y Hospital Universitario HM Torreldones. Endoscopias pediátricas: en las unidades o quirófanos de los mismos centros.
- ◆ Consulta de Pediatría, edificio consultas externas de los respectivos hospitales.
- ◆ Sala de espera.

▶ Personal: gastroenterólogos pediátricos, personal de enfermería, auxiliar y administración de consultas externas de Pediatría.

▶ Objetivos de la rotación, y conocimientos y habilidades a adquirir:

- ◆ Historia clínica y exploración digestiva. Valoración sistematizada del estado nutricional. Índices nutricionales.
- ◆ Alimentación del lactante y del niño en estado de salud y de enfermedad. Fórmulas especiales. Composición, indicaciones, vigilancia.
- ◆ Pruebas de laboratorio en la valoración nutricional y digestiva.
- ◆ Patología funcional del lactante y del niño. Criterios de Roma IV.
- ◆ Vómitos y regurgitaciones. Orientación diagnóstica según edades. Síntomas de alarma. Pruebas complementarias. Tratamiento.
- ◆ Dolor abdominal agudo. Invaginación, apendicitis.
- ◆ Dolor abdominal crónico. Orientación diagnóstica según edades. Síntomas de alarma. Pruebas complementarias. Tratamiento.

- ◆ Estreñimiento funcional. Incontinencia fecal retentiva. Síntomas de alarma. Enfermedad de Hirschsprung.
- ◆ Diarrea aguda. Fórmulas de rehidratación oral. Indicación de tratamiento con probióticos, antidiarréicos, antibióticos según etiología.
- ◆ Diagnóstico diferencial de la diarrea crónica. Enfermedad celíaca.
- ◆ Rectorragia. Aproximación inicial. Diagnóstico diferencial. Síntomas de alarma.
- ◆ Distensión abdominal. Aproximación inicial. Diagnóstico diferencial. Síntomas de alarma.
- ◆ Ictericia. Colestasis y patología biliar. Criterios de derivación.
- ◆ Diagnóstico diferencial de las hepatitis virales. Manejo del hijo nacido de madre portadora de virus de hepatitis.
- ◆ Pancreatitis aguda. Diagnóstico. Tratamiento.
- ◆ Fibrosis quística del páncreas. Presentación, diagnóstico, valor del cribado. Aproximación al tratamiento.
- ◆ A lo largo de los 3 meses de rotación el residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan orientar al niño con síntomas digestivos y nutricionales y, cuando esté indicado, remitirlo al especialista.

► **Bibliografía recomendada:**

- ◆ *Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (4ª Edición)*, de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Editado por Argón).
- ◆ Guías de práctica clínica y publicaciones de las sociedades americanas y europeas de Gastroenterología, Hepatología y nutrición pediátricas, de la NASPGHAN Y ESPGHAN, respectivamente, publicadas en las páginas web de esas entidades y en [JPGN.org/collections/society papers](http://JPGN.org/collections/society_papers).
- ◆ Guías de derivación primaria-especializada GASTROSUROESTE de MADRID.

Endocrinología pediátrica (3 meses):

► **Responsables de rotación:**

- ◆ Dra. Amparo Rodríguez.
- ◆ Dra. Maite García de Álvaro.

► Ubicación y espacio físico:

- ◆ Consultas externas de Pediatría del Hospital Universitario HM Montepíncipe. Hospital Universitario HM Puerta del Sur y Hospital Universitario HM Sanchinarro.
- ◆ Consulta de Pediatría, edificio consultas externas de los respectivos hospitales.
- ◆ Hospital de día HM Montepíncipe para realización de pruebas funcionales.

► **Personal:** endocrinólogos pediátricos, personal de enfermería, auxiliar y administración de consultas externas de Pediatría.

► **Objetivos de la rotación:**

- ◆ Conocer el diagnóstico y tratamiento adecuado de las patologías endocrinológicas más frecuentes en la infancia y adolescencia. Los conocimientos básicos a adquirir son:
- ◆ Endocrinología general:
 - ◆ Trastornos del crecimiento: valoración del crecimiento en las diferentes etapas de la infancia y adolescencia. Hipocrecimiento: aproximación diagnóstica (diferenciar una variante de la normalidad de un hipocrecimiento patológico). Indicaciones del uso de GH. Valoración clínica del hipercrecimiento.
 - ◆ Displasias óseas.
 - ◆ Patología tiroidea: hipotiroidismo congénito. Patología tiroidea autoinmune Bocio. Nódulo tiroideo.
 - ◆ Trastornos del desarrollo puberal y de la diferenciación sexual: Pubertad adelantada y precoz. Pubertad retrasada. Hipogonadismo. Hiperandrogenismo. Manejo del recién nacido con genitales ambiguos. Ginecomastia. Criptorquidia.
 - ◆ Alteraciones de la función de la glándula suprarrenal: Hiperplasia suprarrenal congénita. Insuficiencia suprarrenal. Hiperfunción suprarrenal. Tumores adrenales.
 - ◆ Metabolismo y nutrición: dislipemias. Obesidad, sobrepeso y síndrome metabólico.
 - ◆ Trastornos del comportamiento alimentario.
 - ◆ Hipoglucemia en la infancia: conocimiento de las causas más frecuentes en función de la edad, evaluación diagnóstica adecuada (test del ayuno), aproximación terapéutica.
 - ◆ Alteraciones del metabolismo mineral: osteoporosis, osteogénesis imperfecta, alteraciones paratiroides.
 - ◆ Alteraciones del metabolismo del agua: diabetes insípida.



◆ Diabetes Mellitus:

- ◆ Evaluación y tratamiento inicial de la diabetes tipo 1, manejo de la cetoacidosis diabética.
- ◆ Pautas de insulinización: tipos de insulina y métodos de administración.
- ◆ Manejo de las complicaciones agudas: hipoglucemia e hiperglucemia con o sin cetosis.
- ◆ Educación diabetológica en el momento del diagnóstico y pautas en el mantenimiento.
- ◆ Otros tipos de diabetes: diabetes monogénicas (Mody y neonatal), diabetes tipo 2 en la infancia, diabetes esteroidea, etc.

▶ Habilidades:

- ◆ Exploración auxológica: talla, peso, índice de masa corporal, pliegues cutáneos, perímetros, segmentos corporales (segmento inferior, talla sentada, segmento superior, braza).
- ◆ Realización e interpretación de una curva de crecimiento y conocimiento de los patrones de crecimiento propios de cada patología.

- ◆ Exploración del desarrollo puberal: estadios de Tanner en la mujer y en el varón (según volumen testicular por el orquidómetro de Prader) y los estadios de pubarquia y axilarquia.
- ◆ Lectura e interpretación de la edad ósea por diferentes métodos: aplicaciones y limitaciones.
- ◆ Cálculo e interpretación de un pronóstico de talla adulta por diferentes métodos.
- ◆ Diferenciar una talla baja patológica de una talla baja no patológica.
- ◆ Diferenciar una talla alta patológica de una talla alta no patológica.
- ◆ Diferenciar los estados de sobrepeso, obesidad simple, obesidad secundaria, obesidad mórbida y obesidad complicada.
- ◆ Diferenciar un retraso puberal patológico de un retraso puberal constitucional.
- ◆ Diferenciar una pubertad precoz patológica de una pubertad adelantada no patológica.
- ◆ Adquisición de las habilidades necesarias para el ajuste del tratamiento de un paciente con diabetes tipo 1.
- ◆ Interpretación de los resultados hormonales de los principales ejes endocrinos: niveles basales o tras test específicos para cada eje hormonal.
- ◆ Conocimiento y adquisición de las habilidades necesarias para explicar a nivel familiar (hijo/a, padre, madre, tutor) de la importancia preventiva de adquirir hábitos saludables de vida en relación a la nutrición y el ejercicio físico.

Cardiología pediátrica (2 meses):

▶ Responsables de rotación:

- ◆ Dra. Mónica Rodríguez.
- ◆ Dra. Sandra Villagrà.

▶ Ubicación y espacio físico:

- ◆ Consultas externas de Pediatría del Hospital Universitario HM Montepíncipe y Hospital Universitario HM Puerta del Sur.
- ◆ Consulta de Pediatría, edificio consultas externas de los respectivos hospitales.

- ▶ **Personal:** equipo de cardiólogos pediátricos de la unidad de cardiopatías congénitas, dirigido por el Dr. Fernando Villagrà y que incluye cardiólogos, cirujanos y hemodinamistas pediátricos.

► **Objetivos de la rotación y conocimientos y habilidades a adquirir:**

- ◆ **Objetivo general:** adquirir los conocimientos suficientes teóricos, prácticos y técnicos que le permitan detectar la existencia de una cardiopatía congénita en un paciente, orientar correctamente su diagnóstico en sentido patológico/no patológico y enfocar de manera general el tratamiento.
- ◆ Conocimiento de los contenidos habituales en una consulta primaria de Cardiología Pediátrica: soplos, cuadros sincopales/presincopales, dolores torácicos, alteraciones del ritmo cardíaco, alteraciones del electrocardiograma, etc.
- ◆ Valoración cardiológica del niño: historia clínica, exploración cardiológica, electrocardiograma y radiografía de tórax, si procede.
- ◆ Diagnóstico diferencial entre soplo orgánico y soplo inocente/funcional en las distintas edades pediátricas.
- ◆ Conocimiento del electrocardiograma normal en las distintas edades pediátricas, y aptitud terapéutica para detectar anomalías como arritmias habituales, preexcitación o bloqueos.
- ◆ Valoración, diagnóstico clínico y tratamiento de las cardiopatías simples tipo ductus, comunicación interauricular, comunicación interventricular, etc. y aproximación al diagnóstico y seguimiento de las cardiopatías más complejas.
- ◆ En niños ingresados en UCI/planta. Niños sometidos o no a procedimientos invasivos (cateterismo, cirugía).
- ◆ En niños seguidos en consulta: identificación, valoración y tratamiento de síndromes clínicos propios de pacientes portadores de cardiopatías congénitas, como insuficiencia cardíaca, bajo gasto, desaturación y cianosis de etiología cardíaca.
- ◆ Manejo de medicación cardiológica, tanto en niños ingresados (en colaboración con el servicio de Pediatría), como en niños seguidos en consulta.
- ◆ Conceptos básicos de la Cardiología Fetal en pacientes ambulatorios. Conocimiento de los motivos de consulta y los diagnósticos más habituales en estas pacientes, así como del enfoque terapéutico y de seguimiento en fetos cardiopatas.

► **Medios disponibles:**

- ◆ Pacientes ambulatorios. El residente podrá asistir a cualquiera de las consultas de Cardiología Pediátrica (en turno de mañana o tarde) de que dispone nuestra unidad en los Hospitales del Grupo HM Hospitales. En estas consultas el residente debe tomar parte activa en la exploración

del paciente, lectura del electrocardiograma y visualización del ecocardiograma.

- ◆ Pacientes ingresados: se invita al residente a acompañar al adjunto de Cardiología Pediátrica en la realización de las visitas a pacientes ingresados en los horarios convenidos.
- ◆ El residente podrá asistir, si lo desea y como observador, a los cateterismos que realiza la UCC los martes por la tarde y/o la cirugía cardíaca del miércoles o jueves por la tarde.
- ◆ Al residente se le podrá invitar (en función del interés que muestre por la especialidad) a asistir a las sesiones medico-quirúrgicas de la UCC que se realizan los viernes por videoconferencia.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Oncohematología Pediátrica (3 meses):

▶ Responsables de rotación:

- ◆ Dra. Blanca López-Ibor.

▶ Ubicación y espacio físico:

- ◆ Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario HM Montepíncipe. Planta 0.
- ◆ Incluye:
 - ◆ Planta de hospitalización.
 - ◆ Hospital de día.
 - ◆ Consultas de Hematología y Oncología.
 - ◆ Sala de espera.

▶ **Personal:** 5 oncólogos pediatras, 1 Supervisora de enfermería, 6 enfermeras, 1 enfermera de Hospital de Día, 6 auxiliares de enfermería, musicoterapeuta, fisioterapeuta, 2 profesores de E.S.O. y Bachillerato y 2 profesores de Infantil y Primaria, psicólogo, atención espiritual. Voluntariado: 1 coordinador de voluntariado y 25 voluntarios.

▶ **Objetivos de la rotación. Conocimientos y habilidades a adquirir.**

- ◆ **Asistencial:**
 - ◆ Enfoque diagnóstico y terapéutico de todo enfermo nuevo que ingrese en la unidad, adquiriendo las habilidades de coordinación entre profesionales y servicios centrales implicados.

- ◆ Aprender el manejo adecuado de las muestras de biopsia/resección tumoral para la distribución entre los profesionales implicados (anatomía patológica, inmunología, genética molecular, dianas terapéuticas, etc.).
- ◆ Realización de aspirado/biopsia de médula ósea. Aprender unas nociones básicas de diagnóstico hematológico en el laboratorio de hematología del hospital.
- ◆ Adquirir experiencia en el manejo de Port-a-Caths y sus complicaciones.
- ◆ Administración de quimioterapia intratecal bajo la supervisión directa y guiada de un profesional de la unidad.
- ◆ Adquirir experiencia en el manejo de los protocolos de tratamiento vigentes en la actualidad, nacionales e internacionales.
- ◆ Adquirir conocimiento del manejo de un enfermo incluido en un ensayo clínico en los que la unidad de Oncología esté participando.
- ◆ Manejo de quimioterapia, conocer la técnica de preparación en farmacia, conocer su dosificación y efectos secundarios.
- ◆ Asistencia a quirófano como parte del equipo de profesionales que toma decisiones sobre el tratamiento de un tumor.
- ◆ Asistencia a la sesión diaria de Oncología Pediátrica.
- ◆ Académico:
 - ◆ Asistencia a las sesiones clínicas del Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC relacionadas con Oncología Pediátrica.
 - ◆ Asistencia a comité de tumores pediátricos y de neuro-oncología.
 - ◆ Asistencia a la reunión quincenal de todo el equipo de profesionales de la unidad (sanitario y psicosocial).
 - ◆ Asistencia a cuidados paliativos domiciliarios u hospitalarios.
 - ◆ Asistencia a una de las reuniones del equipo de psicosocial que tienen una periodicidad semanal.
- ◆ Investigación:
 - ◆ Redactar una revisión actualizada de un tema hematológico u oncológico pediátrico con el fin de que sea remitido a una revista de la especialidad para su publicación.

- ◆ Redactar al menos un *abstract* sobre un caso clínico o revisión para su presentación en un congreso de la especialidad (nacional o internacional).
- ◆ El esquema de trabajo en la unidad es el siguiente:
- ◆ Horario: 9 a 17 horas.
- ◆ Pase de visita a los enfermos hospitalizados: a las 9 y a las 16 horas.
- ◆ Atención a los enfermos de hospital de día: de 9 a 17 horas.
- ◆ Atención a los enfermos de consulta: de 10 a 14 horas excepto los viernes.
- ◆ Asistencia a la reunión diaria de 15 a 16 horas para la planificación del trabajo del día siguiente (revisión del caso clínico y tratamiento, así como de las pruebas complementarias).
- ◆ Realizar una visita al servicio de Radioterapia de HM CIOCC para conocer el tratamiento de radioterapia del niño diagnosticado de cáncer (indicaciones, planificación y administración).
- ◆ Realizar una visita al servicio de Medicina Nuclear de HM CIOCC para conocer las técnicas diagnósticas y terapéuticas relacionadas con Oncología Pediátrica.
- ◆ Se recomienda muy especialmente que, durante los meses previos a la rotación, el MIR estudie y repase uno de los libros de Hematología-Oncología Pediátrica publicados (Pizzo et al, Natahn and Oski, Sierrasesumaga, Madero, etc.).

Neurología Pediátrica (2 meses):

▶ Responsables de rotación:

- ◆ Dra. Marta Ochoa.
- ◆ Dr. Eduardo Escolar.

▶ Ubicación y espacio físico:

- ◆ Consultas de Neurología Pediátrica dentro del edificio de consultas externas de pediatría del Hospital Universitario HM Montepríncipe, Hospital Universitario HM Puerta del Sur y Hospital Universitario HM Torrelodones.

- ##### ▶ Personal:
- neurólogos pediátricos. Personal de enfermería, auxiliar y administrativo de consultas externas de los distintos hospitales donde se recibe la formación.



► **Objetivos de la rotación, y conocimientos y habilidades a adquirir:**

- ◆ **Objetivo general:** comprender las peculiaridades que implica la especialidad de Neurología Infantil. Trabajar de forma coordinada con los diferentes especialistas que intervienen en la patología neurológica del niño (neurofisiólogos, rehabilitadores, asistentes sociales, intensivistas, neurocirujanos, etc.).
- ◆ **Habilidades:**
 - ◆ Reconocer los principios de ética pediátrica en relación con la patología neurológica del niño.
 - ◆ Valoración neurológica del recién nacido, lactante, niño y adolescente, en todas las fases de la enfermedad (urgencias, ingreso, seguimiento hospitalario y de consulta), en cuanto a la historia clínica, la exploración neurológica, solicitud de pruebas complementarias, planteamientos de los problemas, seguimiento neurológico y epicrisis.
 - ◆ Interpretación básica de las analíticas y de pruebas complementarias: analíticas, pruebas genéticas, informes neurofisiológicos (electroencefalogramas, electroneurogramas-electro-miogramas, potenciales evocados, etc.) e informes de neuroimagen.

- ◆ Valoración de informes genéticos y elaborar una información previa de consejo genético.
- ◆ Valoración de informes neuropsicológicos.
- ◆ Valoración de informes de anatomía patológica.
- ◆ Realización de punciones lumbares. Test de edofronio y del hielo.
- ◆ Todas las actividades estarán tutorizadas, pero incentivando el autoaprendizaje.

► **Contenidos específicos:**

- ◆ En área asistencial:
 - ◆ Conocer la normalidad en las diferentes etapas del niño.
 - ◆ Identificar las desviaciones de la normalidad mediante los métodos diagnósticos adecuados.
 - ◆ Valorar y saber comunicar el pronóstico inicial y en cada período.
 - ◆ Conocer los diferentes procedimientos terapéuticos que se posee en Neurología Infantil.
 - ◆ Ayudar en la reinserción a la normalidad de la patología neurológica.
- ◆ En área específica:
 - ◆ Examen clínico. Historia clínica con examen del neonato y del niño pequeño, del niño mayor, evaluación del desarrollo psicomotor con signos de alarma, examen del niño con estupor y coma.
 - ◆ Neurología neonatal:
 - ◆ Encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragias cerebrales.
 - ◆ Convulsiones del período neonatal.
 - ◆ Trastornos metabólicos neonatales.
 - ◆ Traumatismos perinatales.
 - ◆ Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Craneosinostosis. Síndromes neurocutáneos más frecuentes. Síndromes genéticos más frecuentes en la patología neurológica.
 - ◆ Parálisis cerebral infantil.
 - ◆ Retraso global del desarrollo. Trastorno de la lectoescritura. Trastorno por déficit de

atención e hiperactividad. Trastornos del sueño. Trastornos de la alimentación y del control esfinteriano.

- ◆ Crisis epilépticas. Convulsiones febriles. Trastornos paroxísiticos no epilépticos. Estatus epilépticos. Epilepsias según edad del niño.
- ◆ Cefaleas. Cefalea tensional, migraña, otras cefaleas.
- ◆ Enfermedad vascular en el niño. Infarto cerebral. Hemorragias cerebrales. Malformaciones vasculares.
- ◆ Hidrocefalia infantil.
- ◆ Meningitis. Encefalitis. Infecciones del sistema nervioso.
- ◆ Enfermedad desmielinizante. Leucodistrofias y afectación de la sustancia blanca.
- ◆ Encefalopatías tóxico-medicamentosas.
- ◆ Enfermedad metabólica y afectación del sistema nervioso central.
- ◆ Trastornos del movimiento y ataxias.
- ◆ Enfermedad de la medula espinal.
- ◆ Enfermedades neuromusculares. Miopatía. Niño hipotónico. Enfermedades de la placa neuromuscular.
- ◆ Miscelánea. Neurooftalmología. Neuro-otorrino. Vértigos. Mareos.
- ◆ Síndrome confusional. Estupor. Coma. Muerte.
- ◆ Traumatismos craneoencefálicos.
- ◆ Enfoque de los siguientes problemas neurológicos: Primera crisis comicial. Alteración episódica de la conciencia. Vértigo. Ataxia aguda. Vómitos cíclicos. Parestesias. Niño hipotónico. Rigidez, calambres. Cuándo usar toxina. Regresión del desarrollo. Alteraciones de la marcha. Alteraciones de la forma y del tamaño del cráneo....

Rotación por Cuidados Intensivos Pediátricos (3 meses). Se lleva a cabo conjuntamente con consultas de Nefrología en los meses de febrero y marzo.

► **Responsables de rotación:**

- ◆ Dr. Gerardo Romera.
- ◆ Dra. Rosa Pérez-Piaya.

- ▶ **Ubicación y espacio físico:** Planta 2.
 - ◆ Unidad mixta UCIP-UCIN con disponibilidad variable de puestos disponibles hasta 16 de máximo (3 de ellos bajo condiciones de aislamiento) distribuidos variablemente según coexistan ingresos con patología de Cuidados Intensivos Pediátricos, de Cuidados Intensivos Neonatales o Cuidados Intermedios Neonatales.
 - ◆ 1 despacho de médicos.
 - ◆ Sala de espera y sala de estar de padres.
- ▶ **Personal:** 3 pediatras adjuntos en turno de 9:00 a 15:00 horas (1 pediatra de guardia desde las 15:00 horas hasta el día siguiente a las 09:00 horas, 3 enfermeras, 1-2 auxiliares de enfermería).
- ▶ **Objetivos de la rotación de Cuidados Intensivos Pediátricos:**
 - ◆ Valoración clínica del paciente crítico (indicaciones de ingreso en UCIP).
 - ◆ Tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. Indicaciones de intubación y extubación. Práctica de intubación y extubación.
 - ◆ Técnicas de ventilación y modificaciones de asistencia respiratoria.
 - ◆ Tratamiento del shock.
 - ◆ Indicaciones de monitorización.
 - ◆ Conocimiento y uso práctico de expansores, diuréticos, inotrópicos y vasodilatadores.
 - ◆ Tratamiento de las alteraciones electrolíticas y del equilibrio ácido-base.
 - ◆ Sepsis. Antibioterapia en UCIP.
 - ◆ Postoperatorio en UCIP.
 - ◆ Indicaciones y usos de hemoderivados.
 - ◆ Conocimiento y uso de sedantes, analgésicos y relajantes musculares.
 - ◆ Tratamiento del status convulsivo y coma.
 - ◆ Tratamiento de la insuficiencia renal. Uso práctico de diuréticos. Indicaciones de técnicas de diálisis.
 - ◆ Indicaciones y manejo de la nutrición parenteral.
 - ◆ Nutrición enteral en UCIP. Sonda nasogástrica. Sonda transpilórica.
 - ◆ Información a padres de niños de UCIP.

► **Habilidades técnicas a conocer y desarrollar:**

- ◆ Intubación oro y nasotraqueal.
- ◆ Extubación.
- ◆ Manejo de ventilación mecánica.
- ◆ Aspiración endotraqueal.
- ◆ Canalización venosa periférica y vena femoral.
- ◆ Punción y canalización arterial.
- ◆ Sondaje nasogástrico y transpilórico.
- ◆ Drenaje pleural.

- La actividad asistencial, docente y de investigación de la rotación en la UCIP es la misma que en la rotación de Cuidados Intensivos Neonatales que figura en el respectivo apartado superior.

Rotación por Nefrología (1 mes). Se lleva a cabo conjuntamente con la rotación de UCIP durante estos dos meses).

► **Responsable de rotación:**

- ◆ Dra. Marisol Dos Santos

- **Ubicación y espacio físico:** consultas de Nefrología Pediátrica de la zona de consultas externas de Pediatría del Hospital Universitario HM Montepríncipe, Hospital Universitario HM Puerta del Sur, Hospital Universitario HM Torrelodones y Hospital Universitario HM Sanchinarro.

► **Objetivos de la rotación:**

- ◆ Estudio de la fisiopatología renal.
- ◆ Interpretación de las pruebas analíticas y de imagen de función renal.
- ◆ Estudio y tratamiento de las alteraciones nefrourológicas: malformaciones del riñón y vías urinarias.
- ◆ Diagnóstico y tratamiento de las diferentes afectaciones renales: infección urinaria y reflujo vésicoureteral.
- ◆ Diagnóstico y tratamiento de los diferentes síndromes renales: síndrome nefrótico y síndrome nefrítico.
- ◆ Diagnóstico y tratamiento de glomerulopatías más frecuentes en la edad pediátrica.
- ◆ Diagnóstico y tratamiento de tubulopatías más frecuentes en la edad pediátrica.

- ◆ Estudio y tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica.
- ◆ Estudio y tratamiento de la hipertensión arterial.
- ◆ Estudio y tratamiento de la litiasis urinaria.

Rotación conjunta por las especialidades de Neumología y Alergología (2 meses)

▶ Responsable de rotación:

- ◆ Dra. Mariana Corcino.
- ◆ Dra. María Muñoz Pereira.

▶ **Ubicación y espacio físico:** consultas de Neumología Pediátrica de la zona de consultas externas de Pediatría del Hospital Universitario HM Montepíncipe y consultas de alergia en las consultas generales del Hospital Montepíncipe.

▶ Objetivos de la rotación:

- ◆ Neumología:
 - ◆ Realizar una historia clínica y exploración física para la detección de patología respiratoria.
 - ◆ Conocer la clínica y diagnóstico diferencial de las principales enfermedades respiratorias: asma, neumonía recurrente, bronquiectasias, bronquitis bacteriana persistente.
 - ◆ Conocer las principales pruebas diagnósticas utilizadas en neumología pediátrica.
 - ◆ Interpretar la radiología de tórax en Pediatría.
 - ◆ Interpretar las pruebas de función pulmonar.
 - ◆ Diferenciar el síndrome de dificultad respiratoria alto vs bajo.
 - ◆ Conocer el enfoque diagnóstico y el tratamiento del lactante y preescolar con sibilancias recurrentes.
 - ◆ Conocer el seguimiento y el tratamiento del paciente asmático.
 - ◆ Conocer el diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas obstructivas del sueño.
 - ◆ Manejar en forma correcta la terapia con inhaladores.
 - ◆ Conocer los diferentes fármacos y otros tratamientos (fisioterapia respiratoria) empleados en el tratamiento de las enfermedades respiratorias.

- ◆ **Alergología:**
 - ◆ Generalidades: el aumento de las enfermedades alérgicas en los últimos años, (se espera encontrar una prevalencia en el año 2020 del 50% de la población) y la aparición desde las edades más tempranas de la vida, hace que sea esta rotación un paso obligatorio para el buen desarrollo profesional del futuro pediatra. En el ámbito de la edad pediátrica nos encontramos con las siguientes patologías alergológicas:
 - ◆ Alergia alimentaria: siendo ésta la primera alergia que puede aparecer ya casi desde el nacimiento, a las proteínas de leche de vaca, para continuar con huevo, pescados, legumbres y frutos secos, según edad.
 - ◆ Alergia cutánea: siendo dos las patologías más frecuentes, la dermatitis atópica, que acompaña la mayoría de las veces al niño alérgico, y las urticarias, agudas y crónicas.
 - ◆ Alergia respiratoria: a partir de los 6 años, es la patología más frecuente, rinoconjuntivitis y asma, mediada prácticamente en el 100% de los casos de un mecanismo alérgico a neuroalérgenos (pólenes y animales en nuestro medio, son las causas más frecuentes).
 - ◆ Se debe conocer los mecanismos inmunológicos que actúan en las 4 reacciones de hipersensibilidad.
 - ◆ Pruebas diagnósticas en alergia: prick-test, pruebas epicutáneas, estudio inmunológico, estudios funcionales respiratorios, otras pruebas.
 - ◆ **Objetivos de la rotación:**
 - ◆ Reconocer las diferencias entre urticaria alérgica y otras urticarias o exantemas.
 - ◆ Conocimiento de los principales alérgenos respiratorios y el tratamiento, tanto sintomático como el uso de la inmunoterapia (vacunas de alergia).
 - ◆ La realización adecuada de la historia clínica para diferenciar efectos secundarios de los medicamentos y reacciones alérgicas tras la toma de los mismos.
 - ◆ El seguimiento y pronóstico de las alergias alimentarias. Pautas de actuación. Tratamiento y diagnóstico temprano de la anafilaxia.
 - ◆ La sensibilidad de las pruebas cutáneas en la alergia.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Durante el cuarto año de residencia existen distintas opciones para las rotaciones a realizar en este último año. De esta forma se puede rotar:

- ▶ En cualquiera de las especialidades pediátricas ya incluidas en la formación de los primeros 3 años para reforzar conocimientos y habilidades en ellas.

- ▶ En alguna de las especialidades que no estuvieran incluidas en el programa formativo de los 3 primeros años de residencia.
- ▶ En una especialidad pediátrica en concreto durante todo el último año de residencia, estuviera o no incluida en el programa formativo de los 3 primeros años, a modo de subespecialización más específica en este área de la atención pediátrica.
- ▶ En una combinación de rotación por especialidades incluidas y no incluidas en el programa formativo.

Durante este último año o al finalizar el tercer año de la residencia, es cuando se recomiendan rotaciones en especialidades de otros hospitales del Sistema Nacional de Salud. Igual que en el punto anterior, estas rotaciones externas pueden hacerse sobre especialidades incluidas o no incluidas en el programa formativo de la especialidad y pueden realizarse, tanto si se ha elegido una subespecialidad única en el último año, como si se eligieron varias especialidades para rotar, en este último período.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los requisitos que figuran en el apartado 4.3.



4.3.- Rotaciones

La formación del residente de Pediatría del Grupo HM Hospitales se ha programado incluyendo todas las rotaciones necesarias para la adecuada formación del residente de Pediatría y sus áreas específicas. Incluye las rotaciones, distribuidas por año, que figuran en el apartado 4.2- Cronograma individual del proceso formativo.

Las rotaciones son, en cualquier caso, adaptables a las circunstancias particulares del servicio de Pediatría, así como a los períodos vacacionales, de bajas por enfermedad, por embarazo, etc. de los residentes. Esto es posible porque al recibir en nuestros centros un residente por año, no es necesario ni obligatorio que estén cubiertas todas las especialidades pediátricas con un residente de forma continuada.

Otra de las características propias del servicio de Pediatría del Grupo HM Hospitales es que la rotación de Atención Primaria y que para nosotros se desarrolla en consultas externas de Pediatría, se realiza en el mismo centro hospitalario, evitando en este caso desplazamientos a los residentes.

Por el contrario, las rotaciones de consultas externas de algunas especialidades (Gastroenterología, Endocrinología, Neurología) se llevan a cabo en distintos días de la semana y por distintos adjuntos que, a su vez, realizan esta tarea asistencial y docente en los distintos centros hospitalarios de HM Hospitales. En este supuesto, sí que es necesario el traslado del residente en cada caso y, según el día, al hospital donde ese día hay actividad asistencial de cada consulta específica. Por el mismo motivo, pueden existir días con asistencia en turno de mañana, de tarde o ambos.

Se contempla la opción de que el residente realice rotaciones externas por otros hospitales para completar su formación. Teniendo en cuenta las características de nuestro centro, las rotaciones

externas deben cumplir ciertos requisitos para que sean aceptadas.

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

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

- ▶ Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- ▶ Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ▶ No podrán superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni los 9 meses en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate. Los últimos 2 meses del último año de especialidad se debe permanecer en el hospital de origen y no en rotaciones externas.
- ▶ Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- ▶ Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.
- ▶ El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Comisión de Docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.



4.4.- Guardias

Los turnos de atención continuada (guardias) forman también una parte fundamental de la formación del residente de Pediatría.

Las guardias pueden ser de 2 tipos: de Urgencias/de planta, con atención prioritaria a estas secciones del hospital; o de UCIN/UCIP, con atención prioritaria a esta sección. Sin embargo, en cualquiera de los dos tipos de guardias pueden surgir casos complejos o interesantes en secciones distintas a donde se encuentra el residente y pueden cambiarse estas competencias preasignadas inicialmente por las que más convengan a su formación.

Durante las guardias de Urgencias, el residente, independientemente del año de residencia, debe responsabilizarse de:

- ▶ Valoración de los pacientes de Urgencias, realizando anamnesis completa, antecedentes personales, exploración física, indicación de tratamientos y cumplimentación de informes bajo la supervisión del adjunto responsable.
- ▶ Valoración de los nuevos ingresos realizados durante la guardia, cumplimentando todos los datos de la Historia Clínica Electrónica (HOSMA®), como edad y peso, motivo de ingreso, enfermedad actual, exploración física, evolución en urgencias y plan, pauta de tratamientos y seguimiento de evolución.
- ▶ Revisión de las historias clínicas, tratamientos, constantes y evolución de los pacientes ingresados en planta al principio y final de cada guardia. Comentar con enfermería incidencias. Acudir a valoración de pacientes ingresados cuando se solicite.
- ▶ Acudir a todos los partos y cesáreas, rellenar los informes de nacimiento correspondientes y transmitir al personal de enfermería medidas particulares que requiera el RN (analíticas, administración de medicación especial, observación específica...). Esto no será competencia obligada del residente a partir de R4, puesto que en sus guardias de Urgencias se reduce el número de adjuntos y no suele ser posible su asistencia a partos.
- ▶ Realizar pase de guardia por la mañana, exponiendo un breve resumen de cada paciente y su evolución, y las nuevas incidencias o pruebas realizadas.

Durante las guardias de UCI, el residente debe responsabilizarse de:

- ▶ Revisión de las historias clínicas, tratamientos, constantes y evolución de los pacientes ingresados en UCI al principio de cada guardia. Seguimiento de su evolución durante la guardia.
- ▶ Valoración de los nuevos ingresos realizados durante la guardia, cumplimentando todos los datos en HOSMA (edad y peso, motivo de ingreso, enfermedad actual, exploración física, evolución y plan), pauta de tratamientos y seguimiento de evolución.
- ▶ Acudir a todos los partos, rellenar los informes de nacimiento correspondientes y transmitir al personal de enfermería medidas particulares que requiera el RN (analíticas, administración de medicación especial, observación específica...).
- ▶ Realizar pase de guardia por la mañana, exponiendo un breve resumen de cada paciente y su evolución, y las nuevas incidencias o pruebas realizadas.
- ▶ Durante las guardias de UCI se cubrirá la noche en Urgencias de las 00:00 a las 6:00 horas, salvo que la actividad asistencial en UCI lo impida.

Los residentes deben asistir y participar activamente en el pase de guardia de la mañana, excepto si se encuentran rotando en alguna especialidad de consultas con turno de tarde.



4.5.- Cursos obligatorios de formación continuada

Los residentes deberán completar, de forma obligatoria, los siguientes cursos:

- ▶ Curso de Urgencias para nuevos residentes (R1).
- ▶ Curso de RCP avanzado pediátrico y neonatal (R1).
- ▶ Curso de RCP neonatal completa (R3).
- ▶ Curso básico de protección radiológica (nivel 1-R1).
- ▶ Curso avanzado de protección radiológica (nivel 2-R3).

Adicionalmente, desde la Comisión de Docencia de HM Hospitales se podrán sugerir cursos adicionales que se consideren necesarios para completar la formación del residente.



4.6.- Horarios

El horario del residente comprende de lunes a viernes de 8:30 a 15:30 horas. Existe la opción de realizar turno de comida en el hospital de una hora y, entonces, el horario será de 8:30 a 16:30 horas.

Entre las 8:30 y las 9:00 horas, se recomienda pasar por Urgencias para favorecer que en el pase de guardia no queden pacientes pendientes de atender en esta sección. Si no hubiera pacientes en Urgencias, pueden emplear ese tiempo en revisar la evolución de pacientes de planta, en UCIN-UCIP o realizar la primera exploración de los recién nacidos de menos de 24 horas de vida.

El pase de guardia diario es de lunes a viernes a las 09:00 y a las 15:00 horas (los miércoles, al haber sesión del servicio de Pediatría, el pase de la mañana será a las 8:30 horas).

El horario de consultas de especialidad puede incluir turno de mañana, de tarde o ambos, según cada rotación. En las rotaciones en consultas en que algunos, varios o todos los días mantengan el número de horas por debajo del horario habitual arriba referido, el residente debe completar las horas estipuladas atendiendo donde más necesidad de refuerzo exista, poniéndose para esto de acuerdo con los demás residentes que estén en el hospital en ese momento y con los adjuntos a cargo. Por regla general, se recomienda empezar por la visita médica de los recién nacidos pendientes de primera revisión y por la atención de niños en el servicio de Urgencias.



4.7.- Iniciación a la docencia e investigación

La intervención de los residentes en las actividades docentes de cada unidad será de carácter obligatorio mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas, así como en la docencia directa a médicos residentes de cursos inferiores.

Las unidades con obligaciones docentes para el pregrado estimularán la participación de los médicos residentes en el desempeño de las mismas. La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico. El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada centro. Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas.



4.8.- Criterios de evaluación y nivel de competencias

Las competencias que debe alcanzar el residente de Pediatría para iniciar su actividad como especialista, que se recogen en este libro, son las mismas que se detallan en el programa de la especialidad.

La revisión periódica del grado de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes debe ser un instrumento de reflexión, tanto para el residente como para su tutor. Ha de permitir identificar los aspectos susceptibles de mejora y programar las actividades correctoras necesarias para que el nivel competencial sea el idóneo al finalizar la residencia.

El residente debe autoevaluar sus competencias dentro de un proceso de aprendizaje autodirigido y responsable, en el que el tutor actúa como guía y facilitador. Para ello, pueden emplearse cuantos borradores del libro sean necesarios.

Corresponde finalmente al tutor comprobar la competencia del residente y firmar el registro.

La evaluación de cada una de las competencias la puede realizar personalmente, a través del o de los facultativos responsables del residente en cada una de sus rotaciones, o mediante cualquier otro procedimiento establecido previamente y conocido por el residente.

Corresponde a cada unidad docente y a cada Comisión de Docencia, establecer los criterios y la metodología empleada para evaluar las competencias. Para las habilidades técnicas se recomienda emplear la evaluación objetiva estructurada.



4.9.- Periodicidad de revisión y actualización de las guías

Como unidad docente debemos ofrecer a los médicos en formación la oportunidad, el tiempo y los medios necesarios para que puedan alcanzar los niveles adecuados de conocimiento de la especialidad. Así mismo, debemos supervisar este proceso y aportar instrumentos educativos



que incorporen la reflexión, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo y el trato con el paciente, para mejorar sus habilidades y sus actitudes. La revisión periódica del grado de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes debe ser un instrumento de reflexión, tanto para el residente como para su tutor, que permita identificar los aspectos susceptibles de mejora y programar las actividades correctoras necesarias para que el nivel competencial sea el idóneo al finalizar la residencia.

El residente debe autoevaluar sus competencias dentro de un proceso de aprendizaje autodirigido y responsable, en el que el tutor actúa como guía y facilitador. Para ello, pueden emplearse cuantos borradores del libro sean necesarios.

Corresponde finalmente al tutor comprobar la competencia del residente y firmar el registro. La evaluación de cada una de las competencias la puede realizar personalmente, a través del o de los facultativos responsables del residente en cada una de sus rotaciones, o mediante cualquier otro procedimiento establecido previamente y conocido por el residente.

Durante el período de formación y para su evaluación, en cada una de las rotaciones, el residente, bajo supervisión de su tutor, irá elaborando unos listados de evaluación de los

conocimientos, las habilidades técnicas y las actitudes del residente, teniendo en cuenta el contenido del programa de residencia, el libro de residente y la guía de formación entregada al inicio del período de formación.

El tutor, al inicio de cada rotación o período y cada 3 meses, se entrevistará con el residente para exponer los niveles de competencia a adquirir en cada rotación y para evaluar, al final, si se han alcanzado los objetivos específicos de cada una.



hm hospitales

Somos tu Salud

www.hmhospitales.com