

**Especialidad: PEDIATRIA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



<b>Firmado</b>	<b>Fecha de actualización: 11 de marzo de 2020</b>	
<b>Drs: J.I García Burriel, M. Portugués de la Red, L. Rey Cordo, A. Concheiro Guisán</b>	<b>Actualización del tutor</b>	Fecha: marzo 2020
	<b>VºBºComisión de Docencia</b>	Fecha: marzo 2020
	<b>Vº Bº Dirección Médica</b>	Fecha: marzo 2020
<b>Tutores de residentes</b>		

# Índice

## I. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

### A. Introducción

### B. Recursos Humanos

### C. Recursos Físicos

1. Hospitalización
2. Área de Consultas Externas
3. Urgencias pediátricas
4. Hospital de Día pediátrico
5. Otros recursos

### D. Recursos Técnicos

1. Área de hospitalización
2. Consultas externas

### E. Cartera de Servicios

### F. Actividad Asistencial del Servicio

### G. Publicaciones, ensayos clínicos y líneas de investigación

### H. Actividades docentes

### I. Participación en comités, grupos de trabajo y sociedades científicas

1. Sociedades científicas y sus grupos de trabajo
2. Comisiones Hospitalarias EOXIV

## II. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

### A. Itinerario formativo tipo. Esquema de rotaciones.

## **B. ROTACIONES: Objetivos, competencias y marcadores docentes:**

1. Neonatología
2. Cuidados intensivos pediátricos
3. Hospitalización Pediátrica
4. Unidad de Hemato-Oncología pediátrica
5. Cirugía pediátrica
6. Endocrinología pediátrica
7. Gastroenterología Pediátrica
8. Neuropediatría
9. Neumo-Alergia Pediátrica
10. Atención Primaria
11. Cardiología pediátrica
12. Reumatología infantil

## **C. ROTACIONES EXTERNAS**

## **D. GUARDIAS**

## **III. ACTIVIDADES DOCENTES específicas para MIR de Pediatría**

### **A. Sesiones Generales y de Servicio**

### **B. Cursos. Plan Transversal y Plan específico. Cursos Externos.**

### **C. Congresos**

### **D. Formación en Investigación. Master. Publicaciones**

## **IV. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE**

## **V. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE**

## **VI. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL**

## **VII. OBLIGACIONES DOCUMENTALES**

## I -RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

### A. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) tiene una larga trayectoria. Se inauguró en el año 1976 en el entonces llamado *Hospital Almirante Vierna* y posteriormente Hospital Xeral, conocido popularmente como “O Pirulí”.

Desde septiembre de 2015 está ubicado en el Hospital Alvaro Cunqueiro de Vigo.

El Diario oficial de Galicia publicó el 18 marzo 2013 el Decreto 46/2013 que regula la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Vigo (EOXI Vigo), lo que supone la integración de todos los centros de Atención Especializada (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-CHUVI) y Primaria pasando a depender de una Gerencia única. La **Estructura de Gestión Integrada de Vigo** garantiza la atención sanitaria pública pediátrica en los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Especializada con el objetivo de dar asistencia integral y continuidad asistencial. La atención primaria cuenta a fecha de esta memoria con una red de 75 pediatras que ejercen su labor en Centros de Salud, mientras que la atención especializada está centrada en el **Hospital Álvaro Cunqueiro**.

La **población infantil de referencia es de 74.336 niños de 0 a 14 años**, que es en torno a la cuarta parte de toda la población infantil de Galicia (23,7%) y es centro de referencia para la Provincia de Orense para Cirugía Pediátrica y otras subespecialidades Pediátricas, lo que implica dar cobertura sanitaria especializada con nivel III a más de cien mil niños, según datos de 2018 (104.164). Es el hospital de Galicia que tiene mayor población pediátrica de referencia y el más alto en número de nacimientos, rondando los 4.000 nacimientos al año.

La estructura del Servicio de Pediatría del CHUVI ha ido variando a lo largo de los años, adaptándose a los nuevos tiempos por lo que se ha ampliado la Cartera de Servicios, siendo el principal objetivo ofrecer atención óptima a la población pediátrica asignada. El equipo de Pediatría pertenece a Sociedades de Pediatría Regionales, Nacionales e Internacionales como miembros Asociados, Numerarios y/o de Honor.

A nivel docente, el CHUVI está acreditado para la formación de médicos internos residentes desde el año 1.984 y en el año 2014 se acreditó **Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría (UDMP)**, que capacita al Servicio en este momento para la formación de 4 MIR, Médicos Internos Residentes, y 2 plazas de EIR, Enfermero Interno Residente de Pediatría.

Los tutores de residentes del Servicio de Pediatría son: Dra. Ana Concheiro Guisán, Dr. José Ignacio García Burriel, Dra. Mar Portugués de la Red y Dra. Rey Cordo, con total autonomía en todos los asuntos que conciernen a la docencia MIR con consenso del Jefe de Servicio.

En los últimos años, el servicio ha incrementado su actividad en el aspecto investigador. El Dr. Fernández Lorenzo (Jefe de Servicio de Pediatría) es además Director Científico del **Instituto de Investigación Biomédica Galicia Sur** y se ha creado un grupo de Investigación en el Área Pediátrica, en el que participan un buen número de profesionales del Servicio, lo que implica un incremento de la producción científica, participación en varios proyectos de investigación, ensayos clínicos y desarrollo de tesis doctorales

La Pediatría es una especialidad apasionante, ya que ofertamos la curación con un periodo de supervivencia más largo (hasta la ancianidad). Pero debemos tener en cuenta, que, como todas las especialidades, “está viva”, es decir, evoluciona en ideas, en resultados, en actitudes, en objetivos... o progresa rápidamente gracias al desarrollo tecnológico. Estas mejoras y avances deben ir encaminadas en dar una asistencia más eficiente, más humana y más segura. Para ello, debemos contar con todas las personas, donde el residente es una pieza clave y que como Servicio debemos ilusionarle para sacar lo mejor de cada uno y que alcance una adecuada cualificación profesional

## **B. RECURSOS HUMANOS**

En el Servicio de Pediatría trabajan cerca de doscientas cincuenta personas entre médicos, enfermero/as, auxiliares de enfermería y personal de apoyo: administrativos, celadores, maestros, personal de limpieza...También contamos con el apoyo de fisioterapeutas, Trabajadora Social, Nutricionista. Es un equipo dinámico, con muchos pediatras jóvenes, la mayoría mujeres, en sintonía con la feminización de la Pediatría.

La plantilla médica del Servicio de Pediatría está formada por: 1 Jefatura de Servicio, 3 Jefaturas de Sección, 37 Médicos Adjuntos, 6 Cirujanos Pediátricos y 16 Residentes de Pediatría

Contamos también con dos Psiquiatras Infantiles a tiempo completo: Dra Belen Martinez y Dra Beatriz Pinal adscritas a Unidad de salud Mental Infanto-Juvenil

En la siguiente tabla se puede ver la distribución de recursos humanos en el Servicio de Pediatría.

RECURSOS HUMANOS SERVICIO PEDIATRIA EOXI VIGO

<p><b>JEFE DE SERVICIO</b> Dr. José Ramón Fernández Lorenzo</p>	
<p><b>JEFES DE SECCION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Ana Concheiro Guisán: <b>Neonatología</b></li> <li>• Dra. Mar Portugués de la Red <b>Hospitalización</b></li> <li>• Dra. Margarita Montero Sánchez <b>Cirugía Pediátrica</b></li> </ul>	
<p><b>FACULTATIVOS ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NEONATOLOGÍA:</b> Dres. Marcelino Pumarada Prieto, Luisa González Durán, Eva González Colmenero, María Suárez Albo, Cristina Durán-Fernández Feijóo. <b>Jefa de Sección: Dra Ana Concheiro Guisán</b></li> <li>• <b>HOSPITALIZACIÓN:</b> Dres. Evaristo García Martínez, Gerardo Suárez Otero, Ana Villares Porto-Dominguez, Lorenzo De Benito Basanta, Nieves Balado Insunza, María Jesús Lemos Bouzas. <b>Jefa de Sección: Dra Mar Portugués de la Red</b></li> <li>• <b>UCIP</b> Dres. <b>Fernando Meijide del Río (Responsable de Unidad)</b>, Manuel Ortiz Pallarés, Diana Alvarez Demanuel</li> <li>• <b>URGENCIAS PEDIÁTRICAS</b> Dras. <b>Reyes Novoa Carballal, Responsable de la Unidad</b>, María Carballo Silva</li> <li>• <b>ALERGIA:</b> Dres.: Fernando Bandrés Sanchez-Cruzat, Sara Pereiro Fernández</li> <li>• <b>CARDIOLOGÍA:</b> Dras.: Josefa Jordano Montenegro, Inmaculada Fernández Santamarina, Raquel Cantero Rey</li> <li>• <b>ENDOCRINOLOGIA:</b> Dres. José Luis Chamorro Martin, Lourdes Rey Cordo</li> <li>• <b>GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA Y NUTRICION:</b> Dres. José Ignacio García Burriel, María Consuelo Cobelas Cobelas, Beatriz Fernández Caamaño, Ana Lía Taborda Britch</li> <li>• <b>TRASTORNOS DEL METABOLISMO:</b> Dr. Marcelino Pumarada Prieto</li> <li>• <b>NEFROLOGIA:</b> Dr. Evaristo García Martínez</li> <li>• <b>NEUMOLOGIA:</b> Dres. Antonio Ruiz Conde, María Jesús Rodríguez Sáez</li> <li>• <b>NEUROLOGIA:</b> Dres. Oscar Blanco Barca, Alfonso Amado Puentes, Cristina Melcón Crespo</li> <li>• <b>ONCOHEMATOLOGÍA:</b> Dras., María Tallón García, Cristina Lorenzo Firvida, Laura Illade Quintero</li> <li>• <b>REUMATOLOGIA:</b> Dr. Lorenzo de Benito Basanta, Gerardo Suarez Otero</li> </ul>	<p>37</p>

<p><b>CIRUJANOS PEDIÁTRICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dres. Pilar Fernández Eire, Marcos Prada Arias, Javier Gómez Veiras, Patricia Rodriguez Iglesias, Belen Aneiros Castro. <b>Jefa de Sección: Margarita Montero Sánchez</b></li> </ul>	6
<p><b>MÉDICOS RESIDENTES (2019)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>R1:</b> Laura Barreiro Carballo, Carmen Elisa Espinosa Pereiro, Raquel Fernández Patiño, Iris González Cabaleiro</li> <li><b>R2:</b> María Montero Alonso, Ana Ocampo Alvarez, Noelia, Puime Figueroa, Manuel Vaqueiro Graña</li> <li><b>R3:</b> Paula Dacosta Tapia, Zaida Fernández Soto, Pomba Liñares Nistral, Cristina Ríos López</li> <li><b>R4:</b> Uxia Costa Posada, Antia Fiel Ozores, Yolanda Pardellas Carollo, Daniel Vila Pérez</li> </ul>	16
<p><b>SUPERVISORAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Concepción Estévez Villar: Hospitalización Pediátrica</li> <li>Begoña Pérez Costas: Neonatología</li> <li>Pilar Lugo Ramos: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Dietética</li> <li>Aurora Vasconcellos Pereira: Urgencias Pediátricas</li> </ul>	4
<p><b>DUE</b></p>	82
<p><b>TECNICOS AUXILIARES ENFERMERIA</b></p>	66
<p><b>FISIOTERAPEUTAS</b></p>	2
<p><b>ENFERMERA DIETÉTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonia Alonso Clemente, Jose Antonio Fernández Salgado</li> </ul>	2
<p><b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mari-Carmen Varela Castro, Liliana Prieto Casal</li> </ul>	2
<p><b>MAESTROS/ PERSONAL DOCENTE/ ANIMADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mar Nieto Molares, Pablo Salgado Sampedro</li> </ul>	2

<b>TRABAJADOR SOCIAL</b>	<b>1</b>
<b>CELADOR</b>	<b>2</b>

Los niños y adolescentes con patología quirúrgica son atendidos de forma multidisciplinar por las diferentes especialidades por lo que contamos con Traumatólogos, Oftalmólogos, Otorrinolaringólogos, Neurocirujanos. En el cuidado de la patología médica y quirúrgica de los pacientes pediátricos intervienen además especialistas de los Servicios Centrales: Análisis Clínicos y Genética Molecular, Microbiología, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Neurofisiología, Farmacología, Hematología.

#### **PROFESORES DE UNIVERSIDAD (Universidad de Santiago de Compostela- USC)**

- Dr. José Ramón Fernández Lorenzo (Profesor titular del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela )
- Dr. Oscar Blanco Barcia (Profesor Asociado del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina USC)
- Dra. Ana Concheiro Guisán (Profesor Asociado del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina USC)

#### **TUTORES MIR**

- Dra. Ana Concheiro Guisán,
- Dr. José Ignacio García Burriel
- Dra. Mar Portugués de la Red
- Dra. Lourdes Rey Cordo



### C. RECURSOS FÍSICOS

El Servicio de Pediatría se localiza en el Hospital Alvaro Cunqueiro formando parte del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Se divide en: Planta de Hospitalización, Consultas Externas, Urgencias y Hospital de día Pediátrico. Además, disponemos de salas de trabajo, salas de juego, ciberaula y escuela.

El Servicio de Pediatría está dividido funcionalmente en cinco áreas y los facultativos y personal sanitario están distribuidos formando equipos de trabajo en: Neonatología, Hospitalización Pediátrica, UCIP, Consultas Externas de especialidades y Urgencias. Además, disponemos de Hospital de día Pediátrico con 10 puestos, un Banco de Leche, y Unidad de reanimación específica para niños para Cirugía Mayor ambulatoria ubicada en 4ª planta al lado de los quirófanos.

#### RECURSOS FÍSICOS SERVICIO PEDIATRIA ALVARO CUNQUEIRO

AREAS	DOTACIÓN NUMÉRICA	LOCALIZACIÓN
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>110 CAMAS TOTALES</b>	
Neonatología	42	Planta 4º Técnico
UCIN	16	
Cuidados Intermedios	26	
Pediátrica	53	Planta 3º Vela E- F Planta 4º Técnico
UCIP	6	Planta 3 Vela F
Cirugía Pediátrica	9	

<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>		<b>17 SALAS Planta -1, C101-C117</b>	
<b>URGENCIAS 18 PUESTOS Planta 3ª B técnico</b>			
	BOXES	7	
	Sala RCP	2	
	C. Observación	10	
<b>HOSPITAL DÍA PEDIÁTRICO 10 PLANTA -1</b>			
	<b>SALA DE JUEGOS</b>	2	Planta 3ª
	<b>AULA HOSPITALARIA</b>	1	Planta 3ª
	<b>CIBER AULA</b>	1	Planta 3 E
	<b>SALA DOCENCIA</b>	1	Planta -1 C1
	<b>SALA DE TRABAJO MEDICO</b>	3	Planta 3º- -1
	<b>SECRETARIA</b>	1	Planta -1 C1
	<b>JEFATURA DE SERVICIO</b>	1	

### 1. HOSPITALIZACIÓN:

**-NEONATOLOGÍA:** áreas dedicadas a la atención del Neonato Sano, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y recién nacidos patológicos. Dispone de 42 camas, 16 de UCIN y 26 de cuidados intermedios. Está localizado en 4ª planta bloque técnico. Dispone de sala de lactancia y es una Unidad abierta a los familiares las 24 horas del día

La maternidad, está ubicada en planta 4ª en vela E y F, donde ingresan junto a sus mamás y se hace la valoración inicial y cuidados del RN sano

**-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:** atención a los niños hospitalizados por patología médico-quirúrgica hasta los 15 años. Disponemos de un total de 53 camas pediátricas, además de 9 camas para Cirugía Pediátrica. Están ubicadas en la planta 3ª vela E y vela F. Las habitaciones son dobles e individuales que se pueden duplicar en momentos de máxima ocupación. En cada vela, tenemos una sala de trabajo médico, sala de estar para familias y niños, sala de reconocimiento y procedimientos, despacho de supervisora y Jefe de Sección

En la vela E: (31 camas): ingresan los Lactantes en habitaciones acondicionadas para bebés (12 habitaciones/ 21 camas) y los Preescolares hasta 6 años (8 habitaciones/11 camas).

En la vela F (31 camas) ingresan los niños Escolares y Adolescentes, Cirugía Pediátrica y Oncología, con dos habitaciones de aislamiento. Aquí también disponemos de una habitación, destinada a realizar monitorización de Video-EEG (F305)

En pasillos exteriores, se ubica el aula hospitalaria, ciberaula y un parque infantil

**-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP):** 6 camas y está ubicado en planta 4ª del bloque técnico. Es Unidad abierta a los familiares

## **2. AREA DE CONSULTAS EXTERNAS:**

En relación a la actividad de consultas externas, el Servicio de Pediatría dispone 17 consultas en total, localizadas en el módulo de Consultas del Hospital (planta -1) C1. Se organiza con consulta diaria:

- Dos consultas de Alergia
- Dos de Cardiología Pediátrica
- Dos de Neuropediatría
- Dos de Gastroenterología Pediátrica
- Una de Cirugía Pediátrica
- Una de OncoHematología Infantil
- Dos de Endocrinología Pediátrica: Diabetes un día a la semana.
- Dos consultas rotatorias: Nefrología, Trastornos nutricionales, Neumología, organizado la actividad asistencial según sistema de agenda personalizada e informatizada.

Los facultativos atienden pacientes derivados a la consulta desde Atención Primaria y también atienden a pacientes hospitalizados a requerimiento del Pediatra de Urgencias, Hospitalización y Neonatología. Asimismo en el área Consultas se realizan Pruebas de Provocación /alergia alimentos y fármacos, test de Cloro en sudor, revisión de ostomías, educación diabetológica, educación dietética.

### **3. URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

El servicio de Urgencias Pediátricas está localizado en planta 3 del Hospital en el Área de Urgencias. Está dotado con recursos físicos, materiales y humanos propios y comparte solamente el Servicio de Admisión con Urgencias Generales.

Dispone de 2 salas de espera para pacientes y familiares, sala de triage, sala de curas y yesos, sala para críticos dotada de tecnología para realizar RCP avanzada, 6 boxes para valoración de niños, sala para administración de tratamiento nebulizado con 4 puestos, unidad de corta estancia con 10 camas de observación, así como despacho médico, sala de enfermería y 3 habitaciones para los médicos de guardia.

Se atiende cerca de 40.000 niños al año con media de 120 niños/día

### **4. HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO**

El Hospital de Día Pediátrico ubicado en la zona de consultas externas planta -1, C1. Funciona de 8 a 15 horas de lunes a viernes. Está atendido por dos enfermeras y una auxiliar de Enfermería.

Funcionalmente está dividido en:

-Hospital de Día Oncológico con 6 puestos: Se atienden a pacientes oncohematológicos. Diariamente pasa visita a los pacientes uno de los Pediatras oncólogos y se prescriben los tratamientos quimioterápicos o hemoderivados que sean precisos. Asimismo se atienden las complicaciones que pueden surgir.

-Hospital Médico con 4 camas: Se atienden a niños que reciben tratamientos biológicos, extracciones dificultosas, administración de Palivizumab. Es atendido por el médico Pediatra responsable de cada paciente.

Asimismo se realizan pruebas funcionales de estudio de Endocrinología Pediátrica y adiestramiento del uso de Hormona de crecimiento, atendido por uno de los Endocrinólogos Pediátricos

### **5. OTROS RECURSOS del SERVICIO:**

- Banco de leche materna ubicada en la segunda planta del Hospital
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria CMA INFANTIL: planta 4ª, bloque técnico, 14 puestos. recuperación con 14 puestos.

## **D. RECURSOS TÉCNICOS**

### **AREA DE HOSPITALIZACION**

En cuanto a los recursos técnicos con que cuenta el Servicio, este dispone del equipamiento necesario para la atención Pediátrica de **tercer nivel asistencial**. Cabe destacar la amplia dotación y renovación que se ha realizado en los últimos años con el traslado al nuevo hospital en cuanto a sistemas de monitorización de actividad cerebral, multiparamétrica, pulsioxímetros, cunas térmicas, respiradores para ventilación invasiva y no invasiva, sistemas de oxigenoterapia de alto flujo en planta.

El último año se ha incorporado la manometría anorrectal y esofágica y desde hace años disponemos de hipotermia neonatal y sistema de depuración extrarrenal.

El banco de leche dispone de todo el equipamiento técnico exigido: pasteurizadora, analizador nutricional F-TIR, cabina de flujo laminar etc...

En el ámbito general, el Servicio dispone también del equipamiento informático necesario para la actividad administrativa, docente e investigadora.

### **CONSULTAS EXTERNAS**

En las consultas existen en todas ellas básculas y tallímetros, camillas, neveras, material para recogida de muestras, guantes y material de enfermería, así como mobiliario y material informática con el fin de poder realizar la historia informática.

## **E. CARTERA DE SERVICIOS**

El alcance de la Cartera de Servicios del Servicio de Pediatría se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población pediátrica del área Sur de la Provincia de Pontevedra. La Cartera de servicios incluye **Proceso de atención integral al niño hasta los 15 años** que, al tratarse de un hospital de tercer nivel, se realizan desde actividades de salud básicas para solventar enfermedades comunes de los niños hasta las más específicas y punteras.

Se distribuye en cinco bloques de actividad interrelacionados entre sí: Neonatología, Hospitalización Pediátrica, Urgencias Pediátricas, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Consultas Externas de subespecialidades y Cirugía Pediátrica, además de Hospital de día Pediátrico. Se pueden agrupar en tres Áreas Asistenciales: Pediatría General, Especialidades Pediátricas Médicas y Especialidades Pediátricas Quirúrgicas. Las patologías no incluidas corresponden a Cirugía Cardíaca que se derivan a la Unidad Infantil del Corazón del Hospital Materno Infantil de la Coruña, Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos que son atendidos en el Complejo Universitario de Santiago y el Trasplante de órganos sólidos que se trasladan a otros Centros del Servicio Nacional de Salud.

AREAS  ASISTENCIALES	CARTERA DE SERVICIOS
<b>PEDIATRIA GENERAL</b>	
<b>Neonatología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención neonatal con <b>nivel asistencial IIIB</b> según el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (An. Pediatr ( Barc) 2013: 79(1) 51.e1-51.e11</li> <li>• Centro de referencia para Área Sur de Galicia para programa de <b>Hipotermia corporal activa</b> para RN con riesgo de encefalopatía hipóxico-isquémica</li> <li>• Centro de referencia para la provincia de Orense (EOXI Orense, Verín y Valdeorras) para Cirugía neonatal.</li> <li>• RCP en Sala de UTPR/bloque cesáreas con cuna para ligadura tardía del cordón</li> <li>• Soporte respiratorio básico y avanzado: Oxigenoterapia de alto flujo, Ventilación mecánica no invasiva sincronizada, ventilación mecánica convencional y Ventilación de alta frecuencia (VAFO)</li> <li>• Gases transcutáneos</li> <li>• Óxido nítrico inhalado (No). Administración de surfactante pulmonar exógeno (LISA)</li> <li>• Canalización vasos umbilicales, epicutaneo-cava y otras vías centrales</li> <li>• Fototerapia</li> <li>• Exanguinotransfusión</li> <li>• Hemofiltración V-V continua. Diálisis Peritoneal</li> <li>• Nutrición parenteral desde el primer día vida</li> <li>• Monitorización función cerebral: EEG ampliado, tecnología NIRS</li> <li>• Pleurocentesis, Pericardiocentesis, Paracentesis</li> <li>• Banco de leche humana: Servicio de refrigeración y dispensación de leche materna.</li> <li>• Promoción de la Lactancia Materna.</li> <li>• Cribado auditivo y metabólico</li> <li>• Plan de cuidados centrados en el desarrollo y en la familia(NIDCAP)</li> </ul>

<p><b>Hospitalización Pediátrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a los niños desde el mes de vida hasta los 15 años que precisen hospitalización médica por enfermedades agudas, que incluyen, sobre todo, patología infecciosa, respiratorias, digestivas y neurológicas.</li> <li>• La atención a los pacientes se hace en coordinación con las especialidades</li> <li>• Descompensación de enfermedades crónicas.</li> <li>• Apoyo pediátrico a los servicios quirúrgicos pediátricos especialmente a Cirugía Pediátrica y unidades pediátricas de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Oftalmología</li> <li>• Valoración de niños que han sufrido “episodios inexplicados breves resueltos” o que llevan un monitor de apneas domiciliario, así como seguimiento de bebés con antecedente familiar de muerte súbita</li> <li>• Monitorización mediante video-EEG</li> <li>• Ingreso en habitaciones individuales con flujo laminar en caso Neutropenias severas o en las habitaciones de aislamiento</li> <li>• Pediatría Social</li> </ul>
<p><b>UCI PEDIATRICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención del niño crítico desde el mes hasta los 15 años de edad</li> <li>• Cuidados postoperatorios de Neurocirugía, Traumatología, Cirugía Pediátrica, ORL, Neurorradiología</li> <li>• Grandes quemados</li> <li>• Monitorización oxicrodiorespiratoria</li> <li>• Oxigenoterapia de alto flujo</li> <li>• Administración de Heliox</li> <li>• Ventilación mecánica no invasiva</li> <li>• Ventilación mecánica convencional y Ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO)</li> <li>• Apoyo de la ventilación mecánica en domicilio</li> <li>• Administración de Óxido nítrico inhalado (NOi)</li> <li>• Perfusión de inotrópicos y vasodilatadores</li> <li>• Monitorización hemodinámica invasiva. Gasto cardiaco</li> <li>• Canalización percutánea vías centrales y periféricas</li> <li>• Canalización de arterial</li> <li>• Toracocentesis, Pericardiocentesis y Paracentesis diagnóstica y terapéutica</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfibrilación. Cardioversión</li> <li>• Técnicas de depuración extrarrenal: diálisis peritoneal.</li> <li>• Hemodiafiltración V-V continua. Hemoperfusión</li> <li>• Plasmaféresis</li> <li>• Nutrición parenteral y enteral</li> <li>• Apoyo a técnicas bajo Sedoanalgesia: aspirado y biopsia de médula ósea, biopsia hepática, endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia, artrocentesis, terapia intratecal</li> <li>• Monitorización continua del nivel de sedación (BIS Biospectral Index)</li> <li>• Eco-doppler transcraneal</li> <li>• Monitorización de Presión Intracraneal</li> <li>• Centro de referencia para Área Sur de Galicia para programa de Hipotermia corporal activa para niños con riesgo de encefalopatía hipóxico-isquémica</li> <li>• Manejo del paciente donante de órganos</li> </ul>
<p><b>Urgencias</b></p> <p><b>Pediátricas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a Urgencias médicas quirúrgicas</li> <li>• Aplicación del protocolo de soporte vital avanzado Pediátrico y Neonatal en sala RCP</li> <li>• Monitorización no invasiva. Control de constantes vitales</li> <li>• Establecimiento de acceso vascular periférico. Sueroterapia</li> <li>• Aerosolterapia en sala específica</li> <li>• Sutura de heridas, cura de quemaduras</li> <li>• Inmovilización de fracturas y colocación de férulas de yesos</li> <li>• Sedoanalgesia</li> <li>• Observación para procedimientos cruentos</li> <li>• Lavado gástrico</li> <li>• Observación de pacientes 24 horas</li> <li>• Extracción muestras de líquidos orgánicos: punción lumbar, sondaje vesical, artrocentesis</li> </ul>



<b>ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS MÉDICAS</b>	
<b>Alergia</b>  <b>Infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas funcionales respiratorias:</li> <li>• Espirometría basal,</li> <li>• Espirometría post-broncodilatación</li> <li>• Espirometría tras provocación bronquial con el ejercicio</li> <li>• Prick-test cutáneo</li> <li>• Desensibilización a leche de vaca, huevo y fármacos</li> <li>• Atención al niño con alergia al veneno de Himenópteros</li> <li>• Inmunoterapia</li> <li>• Pruebas diagnósticas y de provocación en pacientes con alergia a fármacos y alimentos</li> </ul>
<b>Neumología</b>  <b>Pediátrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibrobroncoscopia flexible</li> <li>• Estudio de la función pulmonar</li> <li>• Manejo multidisciplinar Fibrosis quística</li> <li>• Patología respiratoria del sueño</li> <li>• Displasia broncopulmonar</li> <li>• Soporte domiciliario ventilatorio</li> </ul>
<b>Cardiología</b>  <b>Pediátrica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a pacientes ingresados por enfermedades que afecten al corazón: cardiopatía estructural, arritmias cardíacas, HTA</li> <li>• Diagnóstico y seguimiento de las cardiopatías congénitas</li> <li>• Tratamiento de las cardiopatías congénitas en colaboración con la Unidad de Cardiología Infantil de A Coruña</li> <li>• Seguimiento de los postoperatorios cardíacos</li> <li>• Colocación de Holter</li> <li>• Estudio de arritmias</li> <li>• Ecocardiograma doppler color no invasiva</li> <li>• Prueba de mesa basculante</li> <li>• Diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas, en colaboración con Medicina Fetal</li> </ul>
<b>Endocrinología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a pacientes ingresados por enfermedades que afecten al Sistema</li> </ul>

<p><b>Pediátrica</b></p>	<p>Endocrino y/o al Metabolismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa de Endocrinología y Metabolismo: atención a la patología endocrinológica, especialmente patología del crecimiento, diabetes mellitus, hipertensión arterial de origen endocrino, dislipemia</li> <li>• Pruebas funcionales hormonales (tests dinámicos de estímulo y supresión)</li> <li>• Valoración de monitorización continua de tensión arterial o de glucosa.</li> <li>• Tratamiento de debut de diabetes tipo 1 Educación diabetológica Autocontrol</li> <li>• Seguimiento de pacientes en tratamiento intensivo con insulina.</li> <li>• Sistema ISCI: Bomba de infusión subcutánea de insulina.</li> <li>• Estudio y seguimiento en niños con Obesidad grave</li> </ul>
<p><b>Nefrología</b>  <b>Pediátrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la función renal, glomerular y tubular</li> <li>• Pruebas funcionales renales dinámicas</li> <li>• Estudio y tratamiento de Nefrouropatías congénitas y hereditarias</li> <li>• Enfermedades glomerulares</li> <li>• Tratamiento y seguimiento de las tubulopatías</li> <li>• Manejo de las enfermedades renales crónicas en estadio conservador</li> <li>• Manejo multidisciplinar de las uropatías obstructivas junto con Cirugía Pediátrica</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Seguimiento del niño transplantado renal</li> </ul>
<p><b>Neuropediatría</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilepsias infantiles</li> <li>• Trastornos paroxísticos no epilépticos</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Estudio y manejo de retraso psicomotor, dificultades de aprendizaje, retraso de lenguaje, déficits sensoriales</li> <li>• Enfermedades metabólicas con afectación neurológica</li> <li>• Hiperactividad y déficit de atención</li> <li>• Trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo</li> <li>• Detección precoz en niños con riesgo neurológico (patología perinatal)</li> <li>• Parálisis Cerebral Infantil</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patología muscular y neuropatías</li> <li>• Coordinación con otras Unidades y Servicios para el manejo multidisciplinar del paciente neurológico: Neurofisiología (Video-EEG) Neurorradiología, Rehabilitación (logopedia, estimulación precoz) Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Neurocirugía</li> </ul>
<p><b>Gastroenterología</b></p> <p><b>y Nutrición</b></p> <p><b>Pediátricas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibroendoscopia digestiva alta y baja diagnóstica y terapéutica</li> <li>• Biopsia intestinal</li> <li>• Pruebas funcionales digestivas</li> <li>• Biopsia hepática por punción</li> <li>• Phmetría e impedanciometría Esofágica</li> <li>• Manometría esofágica y anorrectal</li> <li>• Prick test a alimentos</li> <li>• Desensibilización y provocación a leche de vaca</li> <li>• Iontoforesis</li> <li>• Test de ureasa</li> <li>• Estudio genético de fibrosis quística y enfermedad celiaca</li> <li>• Manejo multidisciplinar Fibrosis quística</li> <li>• Manejo integral de trastornos del comportamiento alimentario (coordinada con la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil)</li> <li>• Valoración y soporte nutricional enteral y parenteral hospitalario y ambulatorio</li> </ul>
<p><b>Enfermedades</b></p> <p><b>Metabólicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje del niño con enfermedades metabólicas congénitas y hereditarias</li> <li>• Soporte nutricional</li> <li>• Seguimiento Enfermedades hepáticas</li> <li>• Consejo genético</li> <li>• Manejo de la descompensación de su enfermedad de base</li> </ul>
<p><b>Oncohematología</b></p> <p><b>Pediátrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de Tumores Sólidos y Linfomas en la infancia</li> <li>• Hospital de día, Urgencias Oncológicas y Consulta Externa</li> <li>• Punción aspiración de médula ósea y biopsia ósea</li> <li>• Quimioterapia y manejo de efectos adversos de citostáticos: intratecal, reservorio subcutáneo, vía central tunelizada</li> <li>• Tratamiento adyuvante y seguimiento de los pacientes sometidos a Radio-</li> </ul>

	<p>terapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Oncológica</li> <li>• Sedoanalgesia reglada en UCIP durante técnicas invasivas</li> <li>• Administración de Hemoderivado</li> <li>• Atención al paciente oncológico terminal</li> <li>• Escolarización hospitalaria</li> <li>• Atención psico-oncológica a pacientes y familiares por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil</li> <li>• Decisiones de tratamiento multidisciplinar en comité de tumores cerebrales (Neurocirugía, Radioterapia, Neurorradiología)</li> </ul>
<p><b>Reumatología</b></p> <p><b>Pediátrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje de la patología médica del aparato locomotor de la infancia</li> <li>• Estudio y tratamiento de las enfermedades inflamatorias multisistémicas autoinmunes, vasculitis y síndromes febriles inflamatorios</li> <li>• Artrocentesis diagnóstica y terapéutica</li> <li>• Tratamiento con Fármacos Modificadores de Enfermedad Sintéticos y Biológicos</li> </ul>
<p><b>ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS QUIRÚRGICAS</b></p>	
<p><b>Cirugía Pediátrica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía Digestiva</li> <li>• Cirugía Urológica</li> <li>• Cirugía Torácica</li> <li>• Cirugía Plástica y Fisura palatina</li> <li>• Laparoscopia</li> <li>• Cirugía neonatal</li> <li>• Endo-urología</li> <li>• Cirugía Oncológica</li> </ul>

## F. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO

En cuanto a la actividad asistencial, según los datos del 2018, se atendieron 39.820 urgencias, ingresaron 4.248 niños con una estancia media alrededor de 4.5 días. En Neonatología ingresaron 1.086 niños (502 en UCIN y 588 en Cuidados Intermedios), en UCIP 1.036 niños, y consultas externas de especialidades se atendieron 30.960 niños.

Se intervinieron más de 700 niños de Cirugía Mayor Ambulatoria, de distintas especialidades: Cirugía Pediátrica, ORL, Oftalmología, Traumatología...

Los indicadores de calidad arrojan unos buenos resultados, disminuyendo la infección nosocomial con escasa número de reclamaciones y aumentando la seguridad del paciente hospitalizado.

A nivel de Humanización, el Servicio cuenta con instalaciones apropiadas y decoradas para niños, una amplia oferta de ocio y juego, profesorado, conexión wifi con pantallas en las habitaciones, que hace del hospital un lugar amable para los niños.

	URGENCIAS	INGRESOS HOSPITALIZACIÓN	INGRESOS NEONATOLOGÍA	UCIP	INGRESOS TALES	NACI- MIENTOS	CONSULTAS
<b>2018</b>	39.820	3.419	1.086	1.036	4.248	3.393	30.960

## G. PUBLICACIONES, ENSAYOS CLÍNICOS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

### 1.-PUBLICACIONES DEL SERVICIO (ÚLTIMOS 5 AÑOS)

- Amado Puentes, M. Fernández Sanmartin, A. Rodríguez Núñez, J.A. Couceiro Gianzo. Supraglotitis atípica en la era postepiglotitis. Acta Pediatr Esp. 2014; 72(1): e27-e30.
- Amado-Puentes A, Blanco-Barca Ó, Coll MJ, Sobrido MJ. Disease due to lysosomal deposits with differential peculiarities: type II GM1 gangliosidosis. Rev Neurol. 2014 Apr 16;58(8):382-3.
- Concheiro-Guisán A. Bionalysis during pregnancy: recent advances and novel sample strategies. Bioanalysis 2014 Dec;6(23):3133-53.
- Factors associated with the safety of early skin-to-skin contact after delivery. Pallás Alonso CR, Rodríguez López J; Comité de Estándares de Sociedad Española de Neonatología (J.R. F. Lorenzo). An Pediatr (Barc). 2014 Apr; 80 (4): 203-5.
- Universal cytomegalovirus infection screening in premature newborns less than 1500 g. Botet F, Figueras Aloy J, Alvarez E, de Alba C, Dorronsolo I, Echaniz Urcelay I, Rite S, Moreno J, Fernández

Lorenzo JR, Herranz Carrillo G, Slaguero E, Sánchez Luna M. An Pediatr (Barc). 2014 Oct;81(4):256.e1-4.

- Preclinical screening for retinopathy of prematurity risk using IGF1 levels at 3 weeks post-partum. Pérez-Muñuzuri A, Couce-Pico ML, Baña-Souto A, López-Suárez O, Iglesias-Deus A, Blanco-Teijeiro J, Fernández-Lorenzo JR, Fraga-Bermúdez JM. PLoS One.2014 Feb 11; 9(2):e88781.
- Disfagia en la infancia. José Ignacio García Burriel An Pediatr Contin. 2014;12:221-30 - Vol. 12 Núm.05
- PRESENT; Prescription of Enteral Nutrition in pediaTric Crohn’s disease in Spain.- Victor Manuel Navas-López, Javier Martin-de-Carpi, Oscar Segarra, José Ignacio García-Burriel, Juan José Díaz-Martin, Alejandro Rodríguez, Enrique Medina, Mercedes Juste; on behalf of the PRESENT Working Group of SEGHN (Sociedad Española de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica) Nutr Hosp. 2014;29(3):537-546
- Exceptional Mirizzi syndrome in a young child: A laparoscopic approach. Marcos Prada-Arias, José Luis Vázquez-Castelo, Patricia Blanco-Lobato, Javier Gómez-Veiras, Margarita Montero-Sánchez, Juan Manuel Vieito-Fuentes. Journal of Pediatric Surgery Case Reports. Volume 2, Issue 10, October 2014, Pages 446–449.
- Manejo de la gastroenteritis aguda en un niño de 11 años con diabetes mellitus Tipo 1: J.L. Chamorro Martin. Revista Diabetes educa Nº 1. 2015. Pág 19-24. DL B 331-2015.
- Raspall-Chaure M, Martinez-Bermejo A, Sánchez-Carpintero R, Ruiz-Falcó Rojas ML, Verdú-Pérez A, Smeyers-Durá P, Camino-León R, Sanmarti FX, Santos-Borbujo J, Picó G, Blanco-Barca O, Cebollero MA. Coste-efectividad de una solución bucal de midazolam en el tratamiento de las crisis convulsivas prolongadas en el entorno ambulatorio en España. Rev Neurol 2014; 58 (11):481-6
- TDAH y trastornos asociados. Una visión más amplia. Capítulo: Trastornos del neurodesarrollo vinculados a síndromes genéticos y su asociación con TDAH. Autor: Amado Puentes A. ISBN: 84-616-7291-7
- “TDA-H, da Teoria a práctica. Manual de estrategias no ámbito familiar, escolar e da saúde”. O. Blanco Barco. Autor del 2º capítulo: Trastornos del Aprendizaje. Editorial Wak. 2ª edición. 2014. ISBN 978-85-7854-243-6
- Capítulo 20 Fármacos en gastroenterología J.I. García Burriel, M.J. Pascual Marcos. En: Atlas de Gastroenterología Pediátrica. Ed I. Polanco ISBN:978-84-15950-42-4
- Anton J, Calvo I, Fernández-Martin J, Gamir ML, Merino R, Jimenez-Treviño S, Sevilla B, Cabades F, Bou R, Arostegui JI.Efficacy and safety of canakinumab in cryopyrin-associated periodic syndromes: results from a Spanish cohort. Clin Exp Rheumatol. 2015;33(6 Suppl 94):S67-71.

- Resende E, Gómez GN, Nascimento M, Loidi L, Saborido Fiaño R, Cabanas Rodríguez P, Castro-Feijoo L, Barreiro Conde J. Precocious presentation of autoimmune polyglandular syndrome type 2 associated with an AIRE mutation. *Hormones (Athens)*. 2015;14(2):312–6.
- Álvarez-Satta M, Castro-Sánchez S, Valverde D. Alström syndrome: current perspectives. *Appl Clin Genet*. 2015 Jan;8:171–9.
- Pousada G, Balóira A, Valverde D. Molecular and clinical analysis of TRPC6 and AGTR1 genes in patients with pulmonary arterial hypertension. *Orphanet J Rare Dis*. 2015 Jan;10:1–10.
- Romero-Ventosa EY, Blanco-Prieto S, González-Piñeiro AL, Rodríguez-Berrocal FJ, Piñeiro-Corrales G, Páez de la Cadena M. Pretreatment levels of the serum biomarkers CEA, CYFRA 21-1, SCC and the soluble EGFR and its ligands EGF, TGF- $\alpha$ , HB-EGF in the prediction of outcome in erlotinib treated non-small-cell lung cancer patients. *Springerplus*. 2015 Jan;4:171.
- Figueras Aloy J, Carbonell Estrany X, Comité de Estándares de la SENEo (Col. JR Fernández-Lorenzo). [Update of recommendations on the use of palivizumab as prophylaxis in RSV infections]. *An Pediatr (Barc)*. 2015 Mar;82(3):199.e1-2.
- Mirás A, Dolores Bóveda M, Leis MR, Mera A, Aldámiz-Echevarría L, Fernández-Lorenzo JR, Fraga JM, Couce ML. Corrigendum to “Risk factors for developing mineral bone disease in phenylketonuric patients” [*Mol. Genet. Metab*. 108 (2013) 149-154]. *Mol Genet Metab*. 2015 Mar;114(3):483.
- Nakagawa K, Gonzalez-Roca E, Souto A, Kawai T, Umebayashi H, Campistol JM, Cañellas J, Takei S, Kobayashi N, Callejas-Rubio JL, Ortego-Centeno N, Ruiz-Ortiz E, Rius F, Anton J, Iglesias E, Jimenez-Treviño S, Vargas C, Fernández-Martin J, Calvo I, Hernández-Rodríguez J, Mendez M, Dordal MT, Basagaña M, Bujan S, Yashiro M, Kubota T, Koike R, Akuta N, Shimoyama K, Iwata N, Saito MK, Ohara O, Kambe N, Yasumi T, Izawa K, Kawai T, Heike T, Yagüe J, Nishikomori R, Aróstegui JI. Somatic NLRP3 mosaicism in Muckle-Wells syndrome. A genetic mechanism shared by different phenotypes of cryopyrin-associated periodic syndromes. *Ann Rheum Dis*. 2015 Mar;74(3):603–10.
- Pousada G, Balóira A, Valverde D. Pulmonary arterial hypertension and portal hypertension in a patient with hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Med Clin (Barc)*. 2015 Mar;144(6):261–4.
- Baena Parejo MI, Juanes Borrego AM, Altimiras Ruiz J, Crespí Monjó M, García-Peláez M, Calderón Hernanz B, Calleja Hernández MÁ, Chinchilla Fernández MI, Prats Riera M, García Sánchez R, García Sánchez L, Vázquez López C, Mauleon Echeverria MD, Mas Serrano P. Medication list assessment in Spanish hospital emergency departments. *J Emerg Med*. 2015 Apr;48(4):416–23.
- Martínón-Torres F, Czajka H, Center KJ, Wysocki J, Majda-Stanislawski E, Omeñaca F, Bernaola Iturbe E, Blázquez Gamero D, Concheiro-Guisán A, Gimenez-Sanchez F, Szenborn L, Giardina PC, Patterson S, Gruber WC, Scott DA, Gurtman A. 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV13) in preterm versus term infants. *Pediatrics*. 2015 Apr;135(4):e876-86.

- Pousada G, Baloira A, Vilariño C, Valverde D. [K198N polymorphism in the EDN1 gene in patients with pulmonary arterial hypertension]. *Med Clin (Barc)*. 2015 Apr;144(8):348–52.
- Rodríguez-Fanjul J, Durán Fernández-Feijóo C, Camprubí MC. A New Technique for Collection of Cerebrospinal Fluid in Rat Pups. *J Exp Neurosci*. 2015 May;9:37–41.
- Rosé CD, Pans S, Casteels I, Anton J, Bader-Meunier B, Brissaud P, Cimaz R, Espada G, Fernández-Martin J-J, Hachulla E, Harjacek M, Khubchandani R, Mackensen F, Merino R, Naranjo A, Oliveira-Knupp S, Pajot C, Russo R, Thomée C, Vastert S, Wulffraat N, Arostegui JI, Foley KP, Bertin J, Wouters CH. Blau syndrome: cross-sectional data from a multicentre study of clinical, radiological and functional outcomes. *Rheumatology (Oxford)*. 2015 Jun;54(6):1008–16.
- Cámara Y, Carreño-Gago L, Martín MA, Melià MJ, Blázquez A, Delmiro A, Garrabou G, Morén C, Díaz-Manera J, Gallardo E, Bornstein B, López-Gallardo E, Hernández-Lain A, San Millán B, Cancho E, Rodríguez-Vico JS, Martí R, García-Arumí E. Severe TK2 enzyme activity deficiency in patients with mild forms of myopathy. *Neurology*. 2015 Jun;84(22):2286–8.
- Rodríguez-Da Silva A, Miralles C, Ocampo A, Valverde D. Estudio de la prevalencia de marcadores genéticos asociados a la lenta progresión del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 en la población gallega. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015 Jun;([Epub ahead of print]):pii: S0213-005X(15)00153-6.
- Díez Morrondo C, Pantoja Zarza L, San Millán Tejado B. McArdle disease: 2 case reports. *Reumatol Clin*. 2015 Jul;12(3):161–3.
- Cameselle-Teijeiro J, Fachal C, Cabezas-Agrícola JM, Alfonsín-Barreiro N, Abdulkader I, Vega-Gliemmo A, Hermo JA. Thyroid Pathology Findings in Cowden Syndrome: A Clue for the Diagnosis of the PTEN Hamartoma Tumor Syndrome. *Am J Clin Pathol*. 2015 Aug;144(2):322–8.
- Castro-Sánchez S, Álvarez-Satta M, Cortón M, Guillén E, Ayuso C, Valverde D. Exploring genotype-phenotype relationships in Bardet-Biedl syndrome families. *J Med Genet*. 2015 Aug;52(8):503–13.
- Fernández Eire P, Lemos Bouzas MX, Ortiz Rey JA, Herreros Villaraviz M, Prada Arias M. Benign cystic mesothelioma in a boy: An uncommon case mimicking a lymphangioma. *J Paediatr Child Health*. 2015 Aug;51(8):841–2.
- Castro-Sánchez S, Álvarez-Satta M, Pereiro I, Piñeiro-Gallego MT, Valverde D. [Algorithm for the molecular analysis of Bardet-Biedl syndrome in Spain]. *Med Clin (Barc)*. 2015 Aug;145(4):147–52.
- Bernabeu Soria B, Mateo García M, Wanden-Berghe C, Cervera Peris M, Piñeiro Corrales G, Sanz-Valero J. Development of the management for parenteral nutrition traceability in a standard hospital. *Farm Hosp*. 2015 Nov;39(6):358–77.
- Fernández A, Hernández V, Martínez-Ares D, Sanromán L, de Castro ML, Pineda JR, Carmona A, González-Portela C, Salgado C, Martínez-Cadilla J, Pereira S, García-Burriel JI, Vázquez S, Rodríguez-



Prada I. Incidence and phenotype at diagnosis of inflammatory bowel disease. Results in Spain of the EpiCom study. *Gastroenterol Hepatol.* 2015 Apr;

- Castillo Salinas F, Elorza Fernández D, Gutiérrez Laso A, Moreno Hernando J, Bustos Lozano G, Gresa Muñoz M, López de Heredia Goya J, Aguar Carrascosa M, Miracle Echegoyen X, Fernández-Lorenzo JR, Serrano MM, Concheiro Guisan A, Carrasco Carrasco C, Comuñas Gómez JJ, Moral Pumarega MT, Sánchez Torres AM, Franco ML, en representación del Grupo Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología. [Recommendations for respiratory support in the newborn (iii). Surfactant and nitric oxide]. *An Pediatr (Barcelona, Spain 2003).* 2015 Nov;83(5):354.e1-6.
- Concheiro A. Maltrato infantil y abuso sexual al menor. En: *La violencia contra la mujer y otras víctimas vulnerables.* M.Sol Rodríguez Calvo. Ed Tirant Lo Blanch. Valencia 2015 ISBN: 978-84-9119-832-1
- Concheiro A. Urgencias Traumatológicas. En: *De Guardia en Neonatología* M Moro, M Vento. Ed.Panamericana 3ªedición. Madrid 2016. I.S.B.N.: 978-84-9835-801-8
- Romero-Ventosa EY, Pérez-Landeiro A, Leboeiro-Enríquez B, Rubianes-González M, Lamas-Domínguez P, Pineiro-Corrales G. Short Stay Unit and Emergency Department. *Am J Ther.* 2016 Jan; (Epub 2015):1.
- Pousada G, Baloiira A, Castro-Añón O, Valverde D. Hipertensión arterial pulmonar asociada a infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: análisis de 4 casos. *Med Clin (Barc).* 2016 Feb;(Epub)
- Blanco-Barca O, Amado-Puentes A, Reparaz A, Melcon C, Torreira C. [Spinocerebellar ataxia-27: description of the clinical phenotype of two twin sisters with a deletion in the FGF14 gene]. *Rev Neurol.* 2016 Mar;62(5):238–9.
- Viéitez-González I, Gallano P, González-Quereda L, Borrego S, Marcos I, Millán JM, Jairo T, Prior C, Molano J, Trujillo-Tiebas MJ, Gallego-Merlo J, García-Barcina M, Fenollar M, Navarro C. Espectro mutacional de la distrofia muscular de Duchenne en España: estudio de 284 casos. *Neurología.* 2016 Mar;(EPUB)
- Sánchez-Pintos P, Pérez-Muñuzuri A, Cocho JÁ, Fernández-Lorenzo JR, Fraga JM, Couce ML. Evaluation of carnitine deficit in very low birth weight preterm newborns small for their gestational age. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016 Mar;29(6):933–7.
- García Alonso L, Pumarada Prieto M, González Colmenero E, Concheiro Guisán A, Suárez Albo M, Durán Fernández-Feijoo C, González Durán L, Fernández Lorenzo JR. [Prenatal treatment with magnesium sulphate: Initial clinical outcomes in pre-term infants less than 29 weeks and correlation with neonatal magnesium levels]. *An Pediatr (Barc).* 2016 Jun;(IN PRESS)

- San-Millán B, Fernandez JM, Navarro C, Reparaz A, Teijeira S. Spinal muscular atrophy with respiratory distress type 1 (SMARD1) Report of a Spanish case with extended clinicopathological follow-up. *Clin Neuropathol*. 2016 Dec;35(2):58–65.
- Prolapso uretral: imagen diagnóstica de una enfermedad poco frecuente. Novoa-Carballal R, Cantero Rey R, García García I, Valenzuela Besada O. *An Pediatr (Barc)*. 2018 Sep 4. pii: S1695-4033(18)30337-0.
- Alergia a las proteínas de leche de vaca no mediada por IgE: documento de consenso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), Beatriz Espín Jaime, Juan J. Díaz Martín, Luis Carlos Blesa Baviera, Ángela Claver Monzón, Anselmo Hernández Hernández, José Ignacio García Burriel, María José García Mérida, Celia Pinto Fernández, Cristóbal Coronel Rodríguez, Enriqueta Román Riechmann y Carmen Ribes Koninckxk. *Anales de Pediatría* 2018
- Alergia a las proteínas de leche de vaca no mediada por IgE. Documento de consenso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP), Beatriz Espín Jaime, Juan J. Díaz Martín, Luis Carlos Blesa Baviera, Ángela Claver Monzón, Anselmo Hernández Hernández, José Ignacio García Burriel, María José García Mérida, Celia Pinto Fernández, Cristóbal Coronel Rodríguez, Enriqueta Román Riechmann y Carmen Ribes Koninckxk. 2018 ERGON ISBN: 978-84-17194-88-8
- García Alonso L, Pumarada Prieto M, González Colmenero E, Concheiro Guisán A, Suárez Albo M, Durán Fernández-Feijóo C, et al. Prenatal therapy with magnesium sulfate and its correlation with neonatal serum magnesium concentration. *Am J Perinatol*. 2018;35(2):170-6.
- Hanna J, Lendoiro E, de Castro A, González-Clmenero E, Concheiro-Guisán A, Peña-Silva P, Macías-Cortiña M, Cruz-Landeira A, López-Rivadulla M, Concheiro-Guisán A. Detection of in utero ethanol exposure via ethyl glucuronide and ethyl sulfate analysis in umbilical cord and placenta. *Forensic Toxicology*. 2019;37(1):90-103
- Sarmiento Carrera N, González Colmenero E, Vázquez Castelo JL, Concheiro Guisán A, Couceiro Naveira E, Fernández Lorenzo JR. Riesgo de displasia del desarrollo de la cadera en pacientes sometidos a versión cefálica externa. *An Pediatr*. 2018;88(3):136-9.

- N. Lago Rivero, A. Concheiro Guisán, A. Paradela Carreiro, M.L. González Durán, M.M. López-Gil Otero, M.T. Inaraja Bobo, G. Piñeiro Corrales. Nutrición parenteral en neonatos: individualización de la prescripción. Acta Pediatr Esp. 2018; 76(1-2): 20-26
- J. M. Suárez Peñaranda, A. Concheiro Guisán y M. S. Rodríguez Calvo. Muerte súbita en el adulto y muerte súbita infantil. En: Villanueva, E. Gisbert Calabuig. Medicina legal y toxicológica (7ª ed.) Editorial: Elsevier, 2018. ISBN 10: 8491130969 / ISBN 13: 9788491130963
- Ética, vulnerabilidade e ancianidade Edita\_Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade Secretaría Xeral Técnica-A. Concheiro Guisán. Consello de Bioética de Galicia Santiago de Compostela. 2018
- “Asociación entre lipoma supraselar y pubertad precoz: ¿casualidad o causalidad?” L. García, M. Bauluz, L. Rey, J.L. Chamorro. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2018; Volumen 9. Edición 2

## 2.-ENSAYOS CLÍNICOS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (ULTIMOS 5 AÑOS):

- Proyecto HYPOTOP. Código de protocolo: 1645-CI-058. Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado por Placebo, comparando el uso de la hipotermia corporal total moderada precoz con Topiramato o con Placebo en recién nacidos asfixiados evolucionando a encefalopatía hipóxico-isquémica moderada a severa. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Financiado por Ministerio de Sanidad (2013-2018) IP Jose Ramón F. Lorenzo. Subinvestigadora: A. Concheiro.
- Ensayo clínico ALBINO. Código Eudra 2016-000222-19. Effect of Allopurinol in addition to hypothermia for hypoxic-ischemic Brain Injury on Neurocognitive Outcome. IP Dr F. Lorenzo. Deputy Dra Concheiro-Guisán (comienzo abril 2019)
- Estudio Epidemiológico para evaluar la gravedad de la infección por VRS en pacientes con enfermedad neurológica severa. Estudio multicéntrico, participante Cristina Melcón Crespo como investigadora principal. Iniciado en Enero 2014. Proyecto de la SENEP (Sociedad Española de Neurología Pediátrica)
- Proyecto EURONEOPAIN: NeoOpioid Europain Surrey. Subprograma HEALTH 2007-4.2.1 Adapting off-patent medicines to the specific needs of paediatric populations. Financiado por la Comisión Europea. Referencia: 223767. Fondos:FP7-HEALTH. IP EOIV: A. Concheiro Guisán.
- Proyecto Q1518001A : La placenta y el cordón umbilical en el estudio de la exposición intraútero a alcohol y cocaína. Financiado por MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO-PLAN NACIONAL DROGAS. IP Manuel Lopez-Rivadulla Lamas. Duración: 2012-2014. Investigadoras: E. González Colmenero, Ana Concheiro.
- Protocolo: IGR2009/1593 Número EudraCT: 2010-019224-31 " Inter-B-NHL ritux 2010: " Estudio intergrupo para niños o adolescentes con linfoma no-Hodgkin B o Leucemia Linfoblástica de Células B; Evaluación de eficacia y seguridad de Rituximab en pacientes de alto riesgo" Inter-B-NHL ritux

2010. European Intergroup for Children Non Hodgkin`s Lymphoma and Children Oncology Group. Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas. Patrocinador: Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP) e Institut Gustave Roussy Villejuif ( París ) Duración : 10 años (2010 -2020 ) Investigadora principal Dra.Portugués de la Red. Investigadores colaboradores: Dra. Aymerich, Dra Tallón, Dra. Lemos.

- Proyecto: PI12/00904 " Epidemiología y patogenia molecular de los enterovirus y parechovirus asociados a sepsis e infecciones neurológicas en población infantil en España" Fondo de Investigación Sanitaria FIS del Instituto de Salud Carlos III Duración: 3 años (2013-2015). Investigadora colaborador: Dra Portugués de la Red. Investigador principal: María Cabrerizo Sanz .Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid.
- Estudio epidemiológico de incidencia de infección aguda de las vías respiratorias (IRA) por virus respiratorio sincitial (VRS) que requiere ingreso hospitalario en poblaciones pediátricas con enfermedad cardiaca diferente a la cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (CCHS). Estudio CIVIC6. Estudio multicéntrico en España. IP en Complejo Hospitalario Universitario de Vigo: Inmaculada Fernández Santamarina.
- Un registro no intervencionista a largo plazo para evaluar la seguridad y efectividad de HUMIRA® (adalimumab) en pacientes pediátricos con enfermedad de Crohn (EdC) activa entre moderada y grave (CAPE) (A Long-Term Non-Interventional Registry to Assess Safety and Effectiveness of Humira®(Adalimumab) in Pediatric Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease (CD) –CAPE) Código do promotor: P11-292 . Promotor: AbbVie Ltd. Investigadores JJ García Burriel, M Cobelas Cobelas, B Fernandez Caamaño, V Hernandez.

### 3.-BECAS de INVESTIGACIÓN CONCEDIDAS (últimos 5 años):

- El 12 de noviembre de 2016, durante el LXVII Congreso de la Sociedad de Pediatría de Galicia (SOPEGA), en Santiago de Compostela, se otorgó la III Beca de investigación SOPEGA a favor del trabajo: "Función de la leche materna humana en la comunicación madre-hijo". Banco de Leche. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo.
- El 8 de noviembre de 2014, en Ferrol, se otorgó la I BECA de Investigación SOPEGA a favor del trabajo: EVALUACIÓN DE LA APOLIPOPROTEÍNA E COMO NUEVO MARCADOR EN SEPSIS NEONATAL. Dra M. Luisa González Durán et al. Servicio de Pediatría. EOXI de Vigo. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

### 3.-TESIS DOCTORALES leídas por los miembros del SERVICIO (últimos 5 años):

- Tesis Doctoral: Universidad de Santiago de Compostela, Programa “Investigación Clínica en Medicina”, año 2018. Calificación: Sobresaliente Cum Laude por unanimidad. Trabajo realizado: “Exposición intraútero a drogas: Nuevos métodos de detección y consecuencias en la salud del recién nacido”. Doctora: Dra Eva González Colmenero. Directores: Drs Fdez Lorenzo/Concheiro
- Estudio de la utilidad del fibrinógeno derivado como herramienta diagnóstica de la apendicitis aguda pediátrica”. Director: Prof. Dr. José Ramón Fernández Lorenzo. Servicio de Pediatría EOXI Vigo. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. Doctor Marcos Prada Arias.

### 4.-TRABAJOS FIN DE GRADO y FIN DE MASTER DIRIGIDOS DESDE PEDIATRIA (USC). Últimos 5 años.

- **Trabajos Fin de Máster.** Máster en condicionantes xenéticos, nutricionais e ambientais do crecemento e desenvolvemento de la USC:
  1. Dermatitis atópica en los primeros meses de vida: estudio epidemiológico en el área sanitaria de Vigo. Alba Novoa.
  2. Técnica de array CGH: Primera línea en el diagnóstico etiológico de los trastornos del neurodesarrollo. Marta Padín.
  3. Técnica de array CGH: Aplicación clínica en trastornos del neurodesarrollo y anomalías congénitas. Aida del Campo García.
  4. Natalia González: Tabaquismo pasivo pre y postnatal, influencia en los problemas respiratorios de la infancia.
  5. Nerea Sarmiento: Exposición intraútero a sustancias de abuso y su influencia en el neurodesarrollo temprano
  6. Laura García Alonso: Evolución clínica inicial en pretérminos menores de 32 semanas tratados con Sulfato de Magnesio.
  7. Héctor Ríos Duro: Enfermedad hemolítica del recién nacido en el siglo XXI
  8. Diego Sandín: Características clínicas y evolución de los niños con déficit de la hormona de crecimiento en nuestro centro.
  9. Fernanda Táboas: Enfermedad celiaca: métodos diagnósticos, epidemiológicos y clínicos.
  10. Verónica Padín: Reanimación sin ligar el cordón en pretérminos: experiencia con unidad de reanimación portátil.
  11. María Bauluz: Aplicación de “Neonatal sepsis calculator” en los neonatos con riesgo infeccioso en nuestro centro.
  12. Yolanda Pardellas: Análisis del crecimiento extrauterino en recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional.

13. Uxía Costas: utilidad de la bilirrubina transcutánea, en piel fotoprotegida, durante el tratamiento con fototerapia en neonatos a término y pretérmino
  14. Antia Fiel: Análisis del soporte respiratorio poco invasivo en el recién nacido prematuro en un hospital de III nivel.
  15. Daniel Vila: arritmias cardíacas de presentación neonatal: descripción de factores que influyen en su aparición y en su evolución a largo plazo.
- Trabajo de fin de Master de Nutrición Pediátrica "Trastornos del Comportamiento Alimentario. Valoración Clínica y Psicológica". Noviembre 2014. Universidad de Santiago de Compostela. Tutora: Ana Lía Taborda.
  - Trabajos de **Fin de Grado de Medicina:**
    - curso académico 2016/17: 14 trabajos dirigidos
    - curso 2017/18: 18 trabajos dirigidos
    - curso 2018/19: 14 trabajos dirigidos

## **H. ACTIVIDADES DOCENTES**

### **1.- Sesiones generales del Hospital:** Una vez al año.

Al servicio de Pediatría le corresponde realizar la sesión general anualmente.

Este año (2019) la sesión ha sido presentada por la Dra González Colmenero y ha versado sobre la exposición intráutero a drogas.

**2.- Sesiones clínicas generales del Servicio de Pediatría,** en las que se realiza una actualización de algún tema de interés de la especialidad, invitando a especialistas de reconocido prestigio, habitualmente procedentes de Centros de Referencia de las distintas especialidades pediátricas. Estas sesiones son organizadas por el Jefe de Servicio, como medio para dar a conocer las diferentes áreas que conforman la Especialidad de Pediatría y se celebran cada 3-6 meses. Son abiertas a todo el hospital. La asistencia de alumnos y residentes es

**3.- El Servicio de Pediatría comienza la actividad diariamente con una sesión de presentación de casos e incidencias** en el que se repasan los ingresos y los pacientes con interés especial por su gravedad o por la implicación de diferentes áreas clínicas de la especialidad, poniendo en común la visión de todos los miembros del Servicio. El residente de mayor antigüedad es el encargado de la lectura de los ingresos. Esta actividad permite a los Residentes y a los Adjuntos conocer a todos los pacientes ingresados, lo cual es especialmente importante para la actividad asistencial durante las Guardias.

### **4.- Sesiones internas del Servicio:**

- semanalmente se realiza la sesión de residentes (ver actividades docentes residentes)
  - Bibliográficas

- Actualización de protocolos
- Diagnóstico Diferencial
- periódicamente (bimensual) sesiones de actualización a cargo del staff
- puntualmente sesiones clínico-patológicas y clínico-radiológicas (en colaboración con el servicio de Anatomía Patológica o Radiología Pediátrica respectivamente)

#### 5. **Seminarios** organizados por el Servicio de Pediatría.

- Seminarios de Atención al Paciente Diabético Pediátrico, dirigido a los Residentes de Pediatría y al personal de Enfermería de Pediatría, para un mejor conocimiento de esta patología, y su manejo.
- Las secciones de Urgencias, UCIP y UCIN organizan cursos de soporte vital avanzado y simulacros de atención al paciente gravemente enfermo, de obligada asistencia para los residentes.
- Dentro de la Asignatura de Clínica Pediátrica se realizan seminarios anuales en Neuropediatría, Neonatología y Urgencias Pediátricas.
- Taller de Suturas. A cargo de la Dra Fernández Eire.

#### 6. **Actividades en el Aula de Simulación Pediátrica.**

- Curso RCP para personal de Sala de Partos y Neonatología (anual)
- Curso de RCP básica para Estudiantes de Medicina (anual)
- Curso de RCP básica para Estudiantes de Enfermería (anual)
- Cursos de Simulación en Pediatría para staff y residentes (anual). Formación Continuada.
- Cursos de Parto Extrahospitalario (061)

### I.PARTICIPACIÓN EN COMITÉS, GRUPOS DE TRABAJO Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS

#### **Sociedades científicas y sus grupos de trabajo:**

-Dr. Fernández Lorenzo. Presidente de la Sociedad de Pediatría de Galicia.

Cristina Lorenzo Firvida MIR4. Representante Residentes Junta Directiva SOPEGA (Sociedad Pediatría de Galicia). YA NO

-Dra Concheiro Guisán. Miembro del Grupo de Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología, Miembro del Comité Científico del Grupo Español de Displasia Broncopulmonar, Vicepresidente de Sociedad de Pediatría de Galicia. Secretario General de la Sociedad Gallega de Neonatología. Vicepresidente del Consello Galego de Bioética

-Dr. García Burriel, Tesorero de la Sociedad Española de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica.

-Dr. Gómez Veiras. Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Director de la web [www.secipe.org](http://www.secipe.org)

- Dra. E. González Colmenero. Miembro del Grupo de RCP Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología.
- Dr Amado. Miembro Numerario SENEP. Miembro del grupo de trabajo de TDAH de la SENEP.
- Dres Chamorro y Rey Cordo. Miembros de Pediagal: Grupo Gallego de Diabetes Infantil y del Grupo Gallego de Endocrinología Pediátrica.
- Dra Rey Cordo. Miembro Comité de tratamiento para la utilización terapéutica de Hormona de crecimiento y sustancias relacionadas.
- Dra. E. González Colmenero, Grupo de Trabajo das Consellerías de Traballo, Educación e Sanidade, sobre Atención Temprá.
- Dra González Durán. Miembro del Grupo Castrillo de Enfermedades Infecciosas Neonatales.

#### **Comisiones Hospitalarias EOXIV**

- Dra Portugués. Miembro del Comisión de Farmacia y Terapéutica Hospitalaria. Miembro de la Comisión de Productividad del Área Materno-Infantil del EOXI Vigo.
- Dra Concheiro Guisán. Miembro del Comité de Ética Asistencial EOXI Vigo. Miembro del Grupo SINASP del EOXI Vigo.
- Dra Montero. Miembro del Comité de Biblioteca EOXIV.
- Dra F. Eire Miembro del Comité de Investigación y del Comité de Tumores EOXIV.
- Dr. García Burriel Miembro de la Comisión de Docencia MIR del EOXI Vigo

## **II.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

### **A. ITINERARIO FORMATIVO TIPO y ESQUEMA de ROTACIONES**

El Itinerario tipo es el documento en el que se especifican, organizan y planifican todas las rotaciones que los residentes deben realizar durante su formación.

Dado que el itinerario tipo es un documento genérico, permite las pertinentes modificaciones personales que diversas situaciones puedan motivar (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad, embarazo, conveniencias formativas, etc.).

Este itinerario se revisa actualmente, siendo la última fecha de actualización el mes de marzo de 2020. Ha sido aprobado por la Comisión de Docencia y visado por la Dirección del Centro.

El siguiente esquema de planificación de rotaciones se ha elaborado de acuerdo con los objetivos del programa actual de la especialidad. Es la adaptación del programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría a las características de nuestro Centro. Su objetivo es garantizar la consecución de los objetivos docentes establecidos.



Los escenarios donde se van a desarrollar el programa de rotaciones van a comprender:

- El Servicio de Pediatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo:
  - Áreas de Hospitalización Pediátrica general.
  - Área de Urgencias Pediátricas (Atención Continuada) y Hospital de Día.
  - Áreas (Consultas y Gabinetes) de Especialidades pediátricas.
  - Áreas de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.
  - Quirófano de Cirugía Pediátrica
- Planta de Obstetricia y Sala de Partos (Cuidados Neonatales)
- Otros Servicios del Hospital Alvaro Cunqueiro: Anestesiología, Traumatología, Otorrinolaringología, Dermatología, Psiquiatría etc...
- Centros de Salud del Área Sanitaria: el residente realizará, al menos, una rotación obligatoria en Pediatría de Atención Primaria
- Servicios de Pediatría de otros centros sanitarios. El residente tendrá la posibilidad de realizar una rotación externa en otro Servicio de Pediatría.

De modo específico para cada residente, y a partir del itinerario tipo, se diseñará el Plan individual de Formación. El cuál va a ser la adaptación del itinerario tipo a las características específicas de cada residente. Este se programará al principio de la residencia y se actualizará cada año según la evolución en el aprendizaje del alumno y las circunstancias imprevistas que vayan sucediendo (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad o embarazo, etc.).

#### **ESQUEMA DE ROTACIONES: duración total 48 meses.**

Existe una base de rotaciones obligatorias, que incluye rotaciones por unidades de hospitalización (incluidos intensivos y cuidados neonatales), A. Primaria, Urgencias, Cirugía Infantil y especialidades pediátricas:

- URGENCIAS PEDIÁTRICAS: una rotación de 3 meses durante el primer año de residencia
- HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA. Total 10 meses. Las rotaciones se realizarán:
  - 2 rotaciones de 3 meses durante el primer año de residencia
  - 1 rotación de 2 meses durante el segundo año de residencia
  - 1 rotación de 2 meses durante el tercer/cuarto año de residencia (que podrá ser sustituida por una ampliación de la rotación en A. Primaria)

- NEONATOLOGIA. 3 rotaciones (Total 8 meses):
  - Cuidados mínimos, rotación de 3 meses (primer año de residencia)
  - Cuidados intermedios, 2 meses (segundo año de residencia)
  - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 3 meses (tercer año de residencia)
- UNIDAD DE INTENSIVOS PEDIÁTRICOS duración 3 meses (tercer año de residencia)
- PEDIATRIA de ATENCION PRIMARIA duración 4 meses (segundo año de residencia)
- CIRUGIA INFANTIL y ORTOPEDIA duración 2 meses (segundo año de residencia)
- ESPECIALIDADES. Rotaciones de 2 meses de duración a partir del último trimestre del segundo año de residencia.
  - Gastroenterología Ped.
  - Endocrinología Ped.
  - Neumología y alergia pediátricas (rotación combinada)
  - Neuropediatría
  - Cardiología Pediátrica
  - Oncología Ped.
  - Nefrología Ped y Reumatología Infantil (rotación combinada)

En la rotación de especialidades, los residentes deberán implicarse en el seguimiento de planta de los pacientes ingresados a cargo de dichas especialidades.

La residencia será completada con un período de 4 meses más (8.3% período formativo) donde se permita la libre elección del residente dentro de las siguientes actividades:

-rotación externa en otro servicio de Pediatría (duración 3 meses)

-rotación en A. Primaria (1-4 meses)

-rotación en otro servicio hospitalario dentro de nuestro centro (mínimo 1 mes, rotación “comodín”):

Otorrinolaringología, Anestesiología, Dermatología, Psiquiatría Infantil

Será requisito para realizar una rotación externa en otro servicio de Pediatría (de preferencia español) el haber rotado previamente en la subespecialidad pediátrica correspondiente en nuestro centro

	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO
1º AÑO												
MIR 1-1	URG	URG	URG	VELA F	VELA F	VELA F	MATER	MATER	MATER	VELA E	VELA E	VELA E
MIR 1-2	URG	URG	URG	VELA F	VELA F	VELA F	MATER	MATER	MATER	VELA E	VELA E	VELA E
MIR 1-3	VELA F	VELA F	VELA F	URG	URG	URG	VELA E	VELA E	VELA E	MATER	MATER	MATER
MIR 1-4	VELA F	VELA F	VELA F	URG	URG	URG	VELA E	VELA E	VELA E	MATER	MATER	MATER
MIR 1-5	MATER	MATER	MATER	VELA E	VELA E	VELA E	URG	URG	URG	VELA F	VELA F	VELA F
MIR 1-6	VELA E	VELA E	VELA E	MATER	MATER	MATER	URG	URG	URG	VELA F	VELA F	VELA F
MIR 1-7	VELA E	VELA E	VELA E	MATER	MATER	MATER	VELA F	VELA F	VELA F	URG	URG	URG
2º AÑO												
MIR 1-1	NEO 2	NEO 2	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	CIR-ORT	CIR-ORT	VELA E	VELA E	NEURO	NEURO
MIR 1-2	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	NEO 2	NEO 2	VELA E	VELA E	CIR-ORT	CIR-ORT	ENDOC	ENDOC
MIR 1-3	CIR-ORT	CIR-ORT	VELA E	VELA E	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	NEO 2	NEO 2	GASTRO	GASTRO
MIR 1-4	VELA F	VELA F	CIR-ORT	CIR-ORT	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	NEF-REU	NEF-REU	NEO 2	NEO 2
MIR 1-5	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	VELA E	VELA E	NEO 2	NEO 2	NALERG	NALERG	CIR-ORT	CIR-ORT
MIR 1-6	VELA E	VELA E	NEO 2	NEO 2	CIR-ORT	CIR-ORT	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	NEF-REU	NEF-REU
MIR 1-7	NEO 2	NEO 2	VELA F	VELA F	CIR-ORT	CIR-ORT	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	PRIMAR	NALERG	NALERG
3º AÑO												
MIR 1-1	UCIN	UCIN	UCIN	NALERG	NALERG	ENDOC	ENDOC	GASTRO	GASTRO	UCIP	UCIP	UCIP
MIR 1-2	UCIP	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	UCIN	NALERG	NALERG	GASTRO	GASTRO	NEURO	NEURO
MIR 1-3	UCIP	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	UCIN	NEURO	NEURO	NALERG	NALERG	ENDOC	ENDOC
MIR 1-4	NALERG	NALERG	ONCO	ONCO	NEURO	NEURO	UCIN	UCIN	UCIN	UCIP	UCIP	UCIP
MIR 1-5	ONCO	ONCO	Hosp/AP	UCIP	UCIP	UCIP	NEURO	NEURO	Comodín	UCIN	UCIN	UCIN
MIR 1-6	Comodín	NEURO	NEURO	UCIP	UCIP	UCIP	UCIN	UCIN	UCIN	NALERG	NALERG	EXTER
MIR 1-7	UCIN	UCIN	UCIN	NEURO	NEURO	Comodín	UCIP	UCIP	UCIP	ENDOC	ENDOC	EXTER
MIR 1-1	Comodín	NEF-REU	NEF-REU	EXTER	EXTER	EXTER	Hosp/AP	Hosp/AP	ONCO	ONCO	CARDIO	CARDIO
MIR 1-2	NEF-REU	NEF-REU	Comodín	EXTER	EXTER	EXTER	Hosp/AP	Hosp/AP	CARDIO	CARDIO	ONCO	ONCO
MIR 1-3	CARDIO	CARDIO	NEF-REU	NEF-REU	ONCO	ONCO	EXTER	EXTER	EXTER	Comodín	Hosp/AP	Hosp/AP
MIR 1-4	Comodín	Hosp/AP	Hosp/AP	ENDOC	ENDOC	GASTRO	GASTRO	EXTER	EXTER	EXTER	CARDIO	CARDIO
MIR 1-5	ENDOC	ENDOC	GASTRO	GASTRO	NEF-REU	NEF-REU	CARDIO	CARDIO	EXTER	EXTER	EXTER	Hosp/AP
MIR 1-6	EXTER	EXTER	CARDIO	CARDIO	GASTRO	GASTRO	ONCO	ONCO	ENDOC	ENDOC	Hosp/AP	Hosp/AP
MIR 1-7	EXTER	EXTER	ONCO	ONCO	CARDIO	CARDIO	NEF-REU	NEF-REU	Hosp/AP	Hosp/AP	GASTRO	GASTRO

Comodín: ANESTESIA, DERMATOLOGÍA, PSIQUATRÍA INFANTIL, ORL.....

Hosp/AP: repetir de MIR 4 la rotación por A.PRIMARIA o PLANTA de HOSPITALIZACION

URG: urgencias

VELA F/E: plantas de hospitalización pediátricas

MATER: planta de Maternidad (Neonatología) NEO-2: cuidados intermedios Neonatología

UCIN: intensivos neonatales UCIP: intensivos pediátricos

PRIMAR: A. Primaria

CIR-ORT: cirugía infantil + Traumatología y C. ortopédica infantiles

NEURO: neuropediatría, NALERG: neumoalergia, GASTRO: gastroenterología, CARDIO: Cardiología,

ENDOC: endocrinología, ONCO: oncopediatría y NEF-REU: nefrología y reumatología

## **B. OBJETIVOS, COMPETENCIAS y MARCADORES DOCENTES DE CADA ROTACION**

Según el programa actual de las especialidad y el plan formativo de cada unidad. Cada servicio/sección ha elaborado sus objetivos docentes en base a marcadores que evalúen las competencias adquiridas.

### **1. NEONATOLOGIA**

#### **1.1 COMPETENCIAS Y MARCADORES DOCENTES EN LA ROTACION de MATERNIDAD**

**COMPETENCIA 1.** Exploración física del RN término y pretérmino tardío que no precisa ingreso en la Unidad Neonatal. Información a las familias.

- Exploración física: durante esta rotación se enseñará al residente a explorar minuciosamente al recién nacido a término y pretérmino tardío y a valorar las diferencias existentes entre la exploración normal de un RN término y un pretérmino. Asimismo, deberá reconocer los signos patológicos o de alerta en la exploración del RN (fundamentalmente en el reconocimiento de patología/malformaciones congénitas como cardiopatías, identificación del trauma obstétrico, alteraciones del examen ocular, labio y/o paladar hendido, alteraciones urogenitales, ano imperforado, luxación de caderas ...)
- Adecuada interpretación de la somatometría neonatal y su adecuación a la edad gestacional. Manejo adecuado del RN de bajo peso.
- Conocimiento de las variaciones de la normalidad dentro de la exploración del RN sano.
- Información a la familia: inicialmente el residente acompañará al adjunto en la información de las familias del recién nacido que permanece en la Maternidad, siendo posteriormente el responsable de dicha información.

MARCADORES:

- Haber realizado la exploración de RN término y prematuros tardíos que permanecen en la maternidad de manera rutinaria, y diferenciar la exploración normal de la patológica (al menos 30 pacientes). Saber reconocer signos patológicos o de alerta en la exploración del RN, así como, variantes de la normalidad.
- Adecuada interacción e información a las familias

**COMPETENCIA 2.** Revisión adecuada de la historia clínica materna. El residente será el responsable de la historia clínica debiendo asegurarse de:

- Revisar la historia materna (obstétrica, médico-quirúrgica y psico-social). Deberá comprobar que todas las pruebas y analíticas propias del embarazo han sido realizadas y confirmar los resultados, asimismo si hay pruebas pendientes de realización o de resultados (véase serologías, frotis materno, estudio AP de placenta,..), será el encargado de revisar dichos datos y actualizarlos en la Hª Clínica.

- Revisar y saber interpretar las pruebas complementarias realizadas a los neonatos que permanecen en la maternidad (analíticas de riesgo infeccioso, ecografías, cribados auditivos...).
- Realizar las indicaciones médicas de forma clara y comprensible para la enfermería.
- Identificar situaciones de riesgo social y ponerlas en conocimiento de los Trabajadores Sociales del Centro
- Conocer cuándo un neonato que permanece en la Maternidad puede ser dado de alta o debe permanecer más días hospitalizado con su madre.
- Redactar el informe de alta hospitalaria del paciente con antelación suficiente para que sea revisado por el adjunto.

MARCADORES:

- Haber actualizado y gestionado la Hª clínica como responsable directo de un n.º superior a 30 niños, así como elaborar el informe de alta.

**COMPETENCIA 3.** Conocimiento de los protocolos de cribado rutinarios (metabolopatías, auditivos...) y solicitud de pruebas complementarias en función de los hallazgos prenatales y exploración física (displasia de caderas, dilatación piélica prenatal...)

- El residente deberá conocer las pruebas complementarias que se solicitan y los tiempos de realización de estas, a los RN a término dentro de los cribados establecidos.
- Deberá conocer la indicación y periodicidad de pruebas complementarias en las patologías más frecuentes de la Maternidad.

MARCADORES:

- Haber solicitado pruebas complementarias a todos los neonatos que lo precisen.

**COMPETENCIA 4.** Habilidad con la realización de técnicas y reanimación en sala de partos.

- Durante esta rotación deberá dominar las técnicas de: punción lumbar, punción suprapúbica y sección de frenillo sublingual.
- Deberá realizar una correcta RCP básica en sala de partos e identificar los factores de riesgo perinatales para solicitar ayuda a su adjunto/residente mayor. Actuación correcta en las complicaciones en el posparto inmediato (distrés respiratorio, hipoglucemia...). Se instruirá, especialmente, en las técnicas de ventilación con presión positiva (buena colocación de mascarilla, apertura de vía aérea, niveles adecuados de presión, ajuste de FiO2 en función de SatHb preductal, ...). Deberá conocer las profilaxis neonatales que se administran tras el nacimiento.

MARCADORES:

- Realización de al menos 2 técnicas durante la rotación.
- Realización de al menos 15 RCP básica (especialmente ventilación con respirador manual) en sala de partos.

**COMPETENCIA 5.** Conocimiento de las diferentes formas de alimentación del RN a término y pretérmino tardío que permanece en la Maternidad (lactancia materna, lactancia artificial.). Fomentar y promocionar la lactancia materna y banco de leche.

- El residente deberá conocer los diferentes tipos de alimentación adecuados al neonato sin patología, y saber asesorar y apoyar a las madres en sus decisiones.
- El residente deberá de promocionar la lactancia materna, saber informar y aconsejar a las madres sobre el método de la lactancia y extracción con el sacaleches.

MARCADORES:

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión la capacidad del residente para hablar con las madres sobre los diferentes tipos de alimentación.

**COMPETENCIA 6.** Diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de los pacientes de la Maternidad.

- El residente deberá identificar las patologías más frecuentes que pueden tener los neonatos en la Maternidad: riesgo y sospecha de infección, sepsis clínica y/o analítica, hipoglucemia, ictericia inmune y no inmune, anemia, poliglobulia, recién nacido hipotónico, alteraciones de la succión... y realizar un correcto manejo de dichas patologías.
- Identificar marcadores de sospecha de patología: retraso en la eliminación de meconio y/o micción, vómitos, lesiones cutáneas.

MARCADOR:

- Realizar el diagnóstico y correcto manejo de al menos 15 pacientes.

### 1.2 COMPETENCIAS Y MARCADORES DOCENTES EN LA ROTACION de CUIDADOS INTERMEDIOS

**COMPETENCIA 1.** Exploración física del RN término y pretérmino. Valoración del desarrollo madurativo. Información a las familias.

- Exploración física: durante esta rotación se enseñará al residente a explorar minuciosamente al recién nacido pretérmino y a valorar las diferencias existentes entre la exploración normal de un RN término y un pretérmino. Asimismo, deberá reconocer los signos patológicos o de alerta en la exploración del RN (fundamentalmente en el aspecto madurativo y neurológico).
- Información a la familia: inicialmente el residente acompañará al adjunto en la información de malas noticias (secuelas neurológicas, oftalmológicas, respiratorias... derivadas de su prematuridad, diagnóstico genético, etc..).

MARCADORES:

- Haber realizado la exploración de RN termino y prematuros de manera rutinaria, y diferenciar la exploración normal de la patológica. Saber valorar correctamente el desarrollo madurativo de los

RN prematuros (nutrición plena por boca, maduración del centro cardio-respiratorio, valoración neurológica...).

- Adecuada interacción e información a las familias (sobre todo cuando son informaciones relevantes como secuelas, diagnósticos genéticos, etc.).

**COMPETENCIA 2.** Estructura y actualización de la historia clínica. El residente será el responsable de la historia clínica debiendo asegurarse de:

- Actualizar la historia clínica y revisar la historia materna (obstétrica, médico-quirúrgica y psico-social). Deberá comprobar que todas las pruebas y analíticas propias del embarazo han sido realizadas y confirmar los resultados, asimismo si hay pruebas pendientes de realización o de resultados (véase serologías, frotis materno, estudio AP de placenta...), será el encargado de revisar dichos datos y actualizarlos en la Hª Clínica.
- Realizar resúmenes de la evolución clínica y situación actual de los pacientes trasladados de UCIN (especialmente de los pacientes crónicos como grandes prematuros, EHI, ...)
- Realizar el curso clínico diario y documentar en él las pruebas complementarias solicitadas y su resultado.
- Realizar las indicaciones médicas de forma clara y comprensible para la enfermería (correcta dosificación de fármacos y sueroterapia).
- Redactar el informe de alta hospitalaria del paciente con antelación suficiente para que sea revisado por el adjunto y, realizar los informes de alta a otras Unidades como Tocología. Incluir a los pacientes de alta en la Base de Datos de la Unidad Neonatal.

MARCADORES:

- Haber actualizado y gestionado la Hª clínica como responsable directo de un n.º superior a 10 niños, así como elaborar el informe de alta.

**COMPETENCIA 3.** Solicitud de pruebas complementarias

- El residente deberá conocer las pruebas complementarias que se solicitan al os RN prematuros en función de su edad gestacional, PRN, patología, etc.. Y los momentos en los que deben realizarse dichas pruebas (ecografía cerebral, fondo de ojo, atención temprana, pruebas metabólicas, estudio osteopenia, etc.). También debe conocer la periodicidad en la que se repetirán dichas pruebas según su resultado.
- Deberá conocer la indicación y periodicidad de p. complementarias en las patología más frecuentes de la Unidad de Cuidados Intermedios (ictericia, sepsis analítica, encefalopatas, RN de riesgo metabólico, riesgo social, síndrome de abstinencia, RCIU, etc.). Se valorará muy positivamente la iniciativa y propuesta de estudios complementarios en pacientes complejos (ej.: síndrome polimalformativo).

**MARCADORES:**

- Haber solicitado pruebas complementarias a 5 prematuros (EG < 32 semanas) y 5 prematuros tardíos y/o RCIU.
- Haber solicitado pruebas complementarias a 10 pacientes de los indicados en el segundo punto.

**COMPETENCIA 4.** Habilidad con la realización de técnicas y reanimación en sala de partos.

- Durante esta rotación deberá dominar la técnica de: punción lumbar, punción suprapúbica y canalización de vasos umbilicales (en esta última técnica se priorizará al Residente de UCIN y se realizará siempre previo consentimiento del adjunto responsable).
- Deberá realizar una correcta RCP básica y avanzada en sala de partos e identificar los factores de riesgo perinatales para solicitar ayuda a su adjunto/residente mayor. Actuación correcta en las complicaciones en el posparto inmediato (distrés respiratorio, hipoglucemia...). Se instruirá, especialmente, en las técnicas de ventilación con presión positiva (buena colocación de mascarilla, apertura de vía aérea, niveles adecuados de presión, ajuste de FiO2 en función de SatHb preductal)

**MARCADORES:**

- Realización de al menos 2 técnicas durante la rotación.
- Realización de al menos 15 RCP básica y avanzada (especialmente ventilación con respirador manual) en sala de partos.

**COMPETENCIA 5.** Nutrición individualizada. Cálculos y ajustes nutricionales. Fomentar y promocionar la lactancia materna y banco de leche.

- El residente deberá conocer los aportes nutricionales necesarios para cada paciente, en función de su EG, PRN y patología.
- Calcular los aportes nutricionales que recibe y a ajustar la nutrición en función de sus necesidades (especial atención a los grandes prematuros y PRN < 1500g). Deberá ser entrenado en el manejo de herramientas de cálculo específicas (ej. Odimet) y en la pauta de suplementos nutricionales (fortificantes de LM, MCT, dextrinomaltsa, ...).
- El residente deberá de promocionar la lactancia materna, saber informar y aconsejar a las madres sobre el método de la lactancia y extracción con el sacaleches. Deberá conocer la petición de leche de banco y promocionar la donación de LM en las madres candidatas.

**MARCADORES:**

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión la capacidad del residente para utilizar las herramientas del cálculo nutricional, petición de banco de leche y promoción de la LM.

**COMPETENCIA 6.** Diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes de los pacientes ingresados en la U. Cuidados Intermedios.



- El residente deberá identificar las patologías más frecuentes asociadas al paciente prematuro, CIR y RN término (hipoglucemia, ictericia, anemia, apneas, sepsis clínica y/o analítica) y realizar un correcto manejo de dichas patologías.

**MARCADOR:**

- Realizar el diagnóstico y correcto manejo de al menos 5 pacientes (idealmente de diferentes edad gestacional y PRN).

**COMPETENCIA 7.** Actualización de un tema en relación con la prematuridad y actualización de registros de la Sociedad Española de Neonatología (SEN 1500, Displasia Bronco-pulmonar)

- El residente deberá de conocer los protocolos de la Unidad neonatal. El tutor responsable propondrá la revisión y actualización de algún tema/-s, relacionado con la rotación (nutrición, hipoglucemia, ictericia, etc.).
- El residente deberá colaborar en el registro de los datos de la SEN 1500.

**MARCADORES:**

- Haber actualizado o revisado 1 tema durante la rotación.
- Haber completado la SEN 1500 g, de los pacientes que cumplan criterios durante la rotación.

### 1.3 COMPETENCIAS Y MARCADORES DOCENTES EN LA ROTACION de CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN).

El objetivo general de la rotación para el MIR de tercer/cuarto año en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es obtener una amplia experiencia en el reconocimiento y la atención del recién nacido de alto riesgo: bajo peso al nacer, pretérmino (<37 semanas de edad gestacional) y término que requiere cuidados intensivos, cirugía, y/o la evaluación por otros especialistas pediátricos.

En general, las competencias del residente se evaluarán mediante la demostración de los conocimientos médicos y la comprensión de la fisiopatología; se espera que los residentes realicen diagnósticos diferenciales y que, con la orientación de su tutor de rotación y el apoyo de la evidencia científica, formulen planes de actuación. A medida que avance la adquisición de sus competencias, el residente irá ganando autonomía en un proceso de responsabilidad progresiva.

Durante la evaluación de todos estos marcadores, se valorará de modo positivo la adecuada búsqueda por parte del residente de apoyo bibliográfico, de acuerdo con la evidencia científica actual, bien por iniciativa propia o a demanda del tutor. La iniciativa propia será especialmente valorada.

La práctica asistencial del residente será evaluada de modo positivo si expresa un claro compromiso con la cultura de seguridad del paciente.

Los objetivos o competencias que se pretenden conseguir durante la rotación se evaluarán mediante indicadores que reciben el nombre de MARCADORES.

A continuación, se presentan las **COMPETENCIAS** a desarrollar y los **MARCADORES** para evaluar su adquisición:

**COMPETENCIA 1.** Atención al Paciente Centrada en la Familia y en los Cuidados del Desarrollo (NIDCAP): Se orientará al residente a prestar una atención médica centrada en la familia. Enseñándole a utilizar un enfoque lógico y apropiado para la evaluación y gestión diaria de los recién nacidos gravemente enfermos y sus familias, proporcionando un adecuado apoyo emocional. El residente aprenderá a:

- Realizar un examen físico apropiado de acuerdo con la filosofía de cuidados NIDCAP, que demuestre habilidad técnica y sensibilidad a las necesidades del bebé y sus padres, así como a su situación clínica, reconociendo signos de alerta en aquellos pacientes en estado crítico. Se evitarán manipulaciones innecesarias y se asegurará la analgesia necesaria ante procedimientos invasivos que deberán limitarse a aquellos estrictamente necesarios. La asepsia se mantendrá en todo momento.
- Explicar las pruebas médicas y procedimientos a los padres en términos que puedan entender, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones potenciales y los resultados; proporcionar información de una manera que apoye su participación en los planes de atención de su hijo. Solicitar su consentimiento de manera informada y con plena comprensión.
- Conocer y fomentar los cuidados canguro, el control del ambiente hostil (ruidos, luces excesivas) y la lactancia materna (instrucción y soporte).

**MARCADORES:**

- Haber atendido a un nº superior a 5 neonatos críticos (al menos 2 de ellos prematuros <32 sem) y a sus familias (en la memoria del residente se recomienda adjuntar el nº de historia de los pacientes), habiendo realizado tareas de exploración e interacción con las familias de modo directo y regular. El tutor evaluará la calidad de los exámenes realizados por el residente en cuanto a respeto del sueño del paciente, analgesia, asepsia etc., así como la adecuada interacción con las familias y la consejería de lactancia (al menos una observación directa por parte del tutor).

**COMPETENCIA 2.** Estructura y actualización de la historia clínica. El residente será responsable de la historia clínica de los pacientes a su cargo, debiendo asegurar:

- Obtener la historia familiar completa y revisar adecuadamente la historia materna, lo que incluye la información pertinente en relación con los embarazos previos, el embarazo y eventos relacionados con el parto actual. Demostrar una comprensión de las consecuencias de los eventos perinatales.
- Documentar convenientemente los exámenes complementarios solicitados y realizados.
- Realizar de modo claro la prescripción en las indicaciones médicas (seguridad).

- Completar de modo diario el curso clínico según un guion adecuado que no omita ningún aspecto importante y evite juicios subjetivos o informaciones con poca solidez
- Redactar el informe de alta del paciente con la antelación suficiente para que sea revisado por el adjunto responsable y siempre que se traslade al paciente a otra zona de cuidados.

**MARCADORES:**

- Haber actualizado y gestionado la historia clínica como responsable directo de un nº superior a 10 niños, así como haber elaborado su informe de alta. Se recomienda adjuntar nº de historia de los pacientes en la memoria del residente. El tutor supervisará las tareas de documentación y valorará la calidad del trabajo en función de la complejidad de la historia clínica del paciente.

**COMPETENCIA 3.** Monitorización e interpretación radiológica: El residente deberá conocer los principales sistemas de monitorización de los que se dispone en UCIN:

- Interpretación del registro ECG-pletismográfico para detección de arritmias y anomalías del patrón respiratorio.
- Interpretación de los sistemas de neuromonitorización: EEG continuo por amplitud y NIRS.
- Interpretación de los valores de la gasometría.
- El residente deberá aprender a reconocer las principales patologías en la radiología convencional (SDR, fuga área, signos de oclusión intestinal etc)

**MARCADORES:**

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión, al residente en cuanto al manejo e interpretación completa de un registro de arritmias y de un trazado aEEG de 24 horas.
- El tutor evaluará al residente en cuanto a la interpretación de 5 gasometrías y de al menos 5 radiografías con hallazgos típicos de la patología neonatal, incluida la evaluación del control radiológico del posicionamiento de dispositivos invasivos.

**COMPETENCIA 4.** Terapia respiratoria. Manejo de dispositivos de ventilación convencional y no invasiva. Técnicas de administración de surfactante y óxido nítrico: El residente deberá aprender a manejar los principales dispositivos de ventilación de los que se dispone en UCIN:

- Ventilador convencional y VAFO.
- Ventilación no invasiva: n-IPPV, Bilevel, CPAP, OAF.
- El residente deberá conocer las distintas técnicas de administración de surfactante.
- El residente deberá manejar los dispositivos de óxido nítrico, así como su pauta de aplicación

**MARCADORES:**

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión, al residente en cuanto al manejo de cada uno de los dispositivos enunciados, incluidos su montaje, puesta en marcha, ajuste de parámetros y variación de los mismos según escenario (incluye sistemas de ventilación y óxido nítrico).

- Se evaluará la modificación de parámetros en 3 supuestos clínicos diferentes (idealmente la evaluación será con casos reales).
- El tutor evaluará al residente en cuanto a la técnica de administración de surfactante en al menos una ocasión. Al menos de manera teórica, explicando el material y pasos a seguir.

**COMPETENCIA 5.** Manejo hemodinámico del paciente en situación de inestabilidad o shock. El residente deberá aprender a conocer y utilizar con prudencia y cultura de seguridad el arsenal de fármacos vasoactivos, así como el manejo de fluidos y otras estrategias para la estabilización del paciente con compromiso hemodinámico. También deberá conocer la monitorización específica para estos pacientes (ej. TA invasiva). El residente deberá aprender específicamente el protocolo de manejo y tratamiento del neonato con persistencia sintomática del ductus arterioso

MARCADORES:

- El tutor evaluará de manera práctica al residente sobre la prescripción de medicación vasoactiva en perfusión continua, en cuanto a indicación terapéutica y dosificación, en al menos una ocasión ej. revisar la pauta de una bomba de infusión.
- Se evaluará al residente en cuanto a la pauta del tratamiento del ductus: indicaciones, pauta, contraindicaciones, efectos secundarios.

**COMPETENCIA 6.** Cálculos y ajustes nutricionales. El residente deberá aprender a realizar una estimación adecuada de las necesidades y de los aportes reales de nutrientes que reciben sus pacientes. Siendo entrenado en el manejo de herramientas de cálculo específicas (ej. odimet) y en la pauta de suplementos nutricionales (fortificantes, dextrinomaltosa etc..). El residente deberá ser capaz de realizar una adecuada prescripción de la nutrición parenteral y de las solicitudes de nutrición enteral realizadas al banco de leche materna.

MARCADORES:

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión la capacidad del residente para utilizar las herramientas de cálculo nutricional, así como la pauta de n. parenteral y de petición al banco de leche.

**COMPETENCIA 7.** RCP avanzada en sala de partos, transporte y cuidados post-estabilización. El residente deberá aprender y aplicar la secuencia de RCP avanzada en sala de partos, así como en la unidad neonatal.

- Se le instruirá en las técnicas de ventilación con presión positiva, intubación, masaje cardíaco y canalización umbilical, así como en el manejo de los dispositivos de transporte y en la aplicación de las medidas de soporte post-estabilización, con especial cuidado del control de la temperatura y del nivel de oxígeno.

#### MARCADORES:

- El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión al residente como responsable directo de una secuencia de RCP completa en sala de partos, así como del transporte del RN a la U. Neonatal.
- El tutor evaluará al residente en cuanto a las técnicas de intubación y canalización en al menos una ocasión. Siendo válida la práctica sobre maniquí de intubación, explicando el material a emplear y la secuencia de pasos a seguir. Se evaluará la calidad de la técnica en cuanto a seguridad del paciente, incluida la asepsia en el procedimiento.

### **2. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

- Adquisición de habilidades en soporte respiratorio, incluyendo ventilación no invasiva y ventilación mecánica convencional
- Adquisición de conocimientos en técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de cuidados intensivos (canalización vascular, ecografía, manejo instrumental de la vía aérea...)
- Manejo de la farmacología habitual en cuidados intensivos (analgesia, sedación, soporte cardiovascular, anticomiciales) y del soporte nutricional
- Conocimiento de la monitoración propia del paciente crítico (cardiorrespiratoria, neurológica - PIC, BIS-, monitorización hemodinámica invasiva, presión intraabdominal...)

### **3. PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN**

**COMPETENCIA 1.** Historia clínica y exploración física del niño lactante y en diferentes etapa de la vida: conocer la patología prevalente y en patología compleja incluido datos somatométricos y percentiles.

#### MARCADORES:

Haber actualizado y gestionado la Hª clínica como responsable directo de un n.º superior a 30 niños  
Adecuada información e interacción con las familias y con el paciente, empatizar con la situación socio-familiar. Realizar percentiles de datos somatométricos en todos los niños al ingreso.

**COMPETENCIA 2:** Solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas: analítica general, radiografía simple, sedimento, aspirado nasofaríngeo, cultivos

MARCADOR: Haber solicitado e interpretado, bajo la supervisión del adjunto, estas pruebas al menos en 50 niños

**COMPETENCIA 3:** Restablecer plan terapéutico de fármacos de uso en patologías más prevalentes: broncodilatadores. corticoides , antibioterapia en infección comunitaria, analgesia, fluidoterapia...

MARCADOR: Conocer los fármacos de uso más frecuente, dosis, vía de administración. Conocer y adiestrar a las familias en el uso de cámaras de nebulización inicialmente tutelado por el adjunto.

Prescribir fluidoterapia iv en distintas situaciones: de mantenimiento en 20 caso, EHP: 2 casos,

Deshidratación 15 casos

**COMPETENCIA 4:** Alimentación durante el primer año de la vida, con promoción de LM. Conocer las fórmulas especiales o por sondas. Requerimientos nutricionales del pre-escolar, escolar y adolescente

MARCADOR: El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión la capacidad del residente para valorar las herramientas de cálculo nutricional, así como el manejo de leches para situaciones especiales: fallo de medro, anorexia del lactante, anorexia nerviosa, alimentación del niño con aptología crónica

**COMPETENCIA 5:** Valoración objetiva de los pacientes graves manejando los scores de gravedad identificando los subsidiarios de traslado a UCIP

MARCADOR: Realizar a todos los niños hospitalizados score de gravedad en laringitis asma y bronquilitis y debe constar en el informe de alta

**COMPETENCIA 6:** Manejo de alimentación parenteral, transfusiones de hemoderivados, inmunoglobulinas, sedaciones para procedimientos

COMPETENCIA 7: Manejo e indicaciones de oxigenoterapia, incluido alto flujo

MARCADOR: El tutor responsable evaluará, al menos en una ocasión, al residente en cuanto al manejo del alto flujo según los dispositivos utilizados, incluidos su montaje, puesta en marcha y ajuste de parámetros

**COMPETENCIA 8:** Coordinación con otros profesionales, en especial las interconsultas con los subespecialistas de pediatría y los servicios centrales

MARCADOR: Relación con los profesionales de los Servicios Centrales y solicitar las interconsultas a los especialistas al menos en 10 casos durante la rotación

**COMPETENCIA 9:** Técnicas diagnósticas- terapéuticas: punción lumbar, punción suprapúbica, manejo de sedación y analgesia para procedimientos menores en planta

MARCADOR: El tutor responsable supervisará la realización de técnicas: punción lumbar ( 4 ) punción suprapúbica (4)

**COMPETENCIA 10:** Informes y documentación clínica: (siempre son leídos, validados y firmados por el adjunto). Cumplimentar consentimiento informado y/o partes judiciales

**COMPETENCIA 11:** Impartir al menos una sesión intraservicio durante la rotación. Participar en elaboración de protocolos de la Unidad

#### **4. UNIDAD DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA**

**COMPETENCIA 1:** Historia clínica, anamnesis y exploración física del paciente que consulta por primera vez en la unidad, saber reconocer los signos y síntomas guía sugestivos de patología.

**MARCADORES:**

- Haber estado presente y colaborar en la realización de una primera consulta de al menos 10 pacientes.
- Haber realizado la primera visita de al menos 1 paciente por sí mismos.

**COMPETENCIA 2:** Historia clínica, anamnesis y exploración física del paciente afecto de procesos linfoproliferativos. Medidas de aislamiento. Cuidados de soporte del paciente en tratamiento quimioterápico.

- Exploración física: cuestiones diferenciales respecto al paciente pediátrico sano. Reconocer los signos de alerta en estos pacientes. Qué procedimientos se pueden realizar y cuáles no.
- Información a la familia: aprender a informar en el momento del diagnóstico y en la evolución del proceso.

**MARCADORES:**

- Adecuada información e interacción con las familias y con el paciente, empatizar con la situación sociofamiliar
- Haber realizado la exploración de los pacientes hospitalizados y aquellos que acuden al hospital de día, reconocer signos de infección de catéteres centrales, reconocer los principales signos de complicaciones en este tipo de pacientes

**COMPETENCIA 3:** Historia clínica. Realizar resúmenes de los tratamientos, pruebas realizadas y complicaciones de los pacientes en tratamiento.

**MARCADORES:**

- Realizar cursos clínicos y comentarlos con el adjunto al cargo de los pacientes ingresados en planta
- Realizar resúmenes de las evoluciones y pruebas realizadas a los pacientes en seguimiento y tratamiento en Hospital de Día pediátrico

**COMPETENCIA 4:** Solicitud de pruebas complementarias:

- El residente deberá conocer que pruebas diagnósticas y cuando se han de realizar en los pacientes al diagnóstico de la enfermedad en función de la sospecha clínica
- El residente deberá conocer la indicación y periodicidad de los controles analíticos durante el tratamiento

**COMPETENCIA 5:** Habilidad en la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas.

- El residente deberá saber realizar punciones lumbares para la administración de terapia intratecal, qué medidas han de tomarse previa y posteriormente a la misma.

- El residente deberá conocer la técnica de realización de punción-aspiración de médula ósea y a ser posible deberá ponerla en práctica bajo supervisión del adjunto responsable. Deberá conocer las indicaciones de la técnica, cómo solicitar las pruebas y que resultados se espera obtener de la misma.

MARCADORES:

- Deberá haber administrado al menos dos intratecales
- En caso de ser posible deberá haber realizar en una ocasión una punción-aspiración de médula ósea

**COMPETENCIA 6:** A nivel de conocimientos teóricos adquiridos el residente deberá dominar las indicaciones y pautas de transfusión de hemoderivados, la analgesia en el paciente oncológico, tratamiento de la neutropenia febril y tratamiento del síndrome de lisis tumoral. Tratamiento de soporte durante la quimioterapia y/o radioterapia.

**COMPETENCIA 7:** Actualización en un tema consensado con los integrantes de la Unidad sobre hematología benigna, oncología o hemato-oncología pediátricas.

- El residente deberá conocer los protocolos de la unidad
- El residente deberá saber que protocolos de la SEHOP se usan en la Unidad y reconocer los pacientes que forman parte de un ensayo clínico
- Deberá conocer cómo se desarrollan los ensayos clínicos que lleva a cabo la unidad en colaboración con la SEHOP

#### **4. CIRUGÍA PEDIÁTRICA:**

- Conocimiento del Calendario Quirúrgico
- Realización de suturas simples
- Familiarización con las patologías más frecuentes
- Particularidades de los pacientes quirúrgicos de Hospitalización Pediátrica y UCIP

#### **5. ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA**

**COMPETENCIA 1.** Exploración física dirigida en Endocrinología Pediátrica.

- Exploración física: durante esta rotación se enseñará al residente a explorar minuciosamente al paciente dirigido a Consulta de Endocrinología Pediátrica.
- Deberá reconocer los signos patológicos o de alerta en la exploración, con especial atención a las características fenotípicas que sugieren displasia ósea, estigmas cutáneos sugestivos de enfermedad endocrinológica/hormonal.
- Valoración de estadio puberal, con especial atención a la diferenciación entre desarrollo en parámetros normales/patológicos.



- Información a la familia: realización de historia clínica dirigida a Endocrinología. Importancia de los antecedentes familiares hereditarios implicados en la patología Hormonal

**MARCADORES:**

- Haber realizado la exploración de los pacientes valorados en la consulta de Endocrinología de manera rutinaria, y diferenciar la exploración normal de la patológica.
- Adecuada interacción con los pacientes valorados en consulta. Realización de preguntas y exploraciones dirigidas según el motivo de consulta del paciente.
- Información a las familias, apoyando las explicaciones dadas en consulta.

**COMPETENCIA 2.** Conocimiento de los fundamentos de educación diabetológica

- El residente será el responsable de la historia clínica de los pacientes que ingresen por primera vez al inicio de la diabetes tipo 1 debiendo asegurarse de:
  - Actualizar la historia clínica y revisar los antecedentes personales y familiares del niño que ingresa como inicio de diabetes tipo 1. Deberá comprobar que se realiza el protocolo de la Sección de Endocrinología Pediátrica, confirmar resultados y revisar al alta si el paciente presenta alguna otra patología asociada al debut.
  - Realizar curso clínico del paciente durante el ingreso. Revisar glucemias a primera hora y valora con el Adjunto correspondiente la necesidad de ajuste de tratamiento con insulina.
  - Si el ingreso inicial del paciente se produce en UCIP, conocer el protocolo de atención al paciente con cetoacidosis de la SEEP.
  - Realizar las indicaciones médicas de forma clara y comprensible para la enfermería (correcta dosificación de fármacos y sueroterapia).
  - Redactar el informe de alta hospitalaria del paciente, que será supervisado por el Adjunto responsable del paciente.

**MARCADORES:**

- Se valorará en función del número de niños que ingresen durante la Rotación.

**COMPETENCIA 3.** Solicitud de pruebas complementarias

- El residente deberá conocer las pruebas complementarias que se solicitan a los pacientes en Consulta de Endocrinología Pediátrica
  - Deberá conocer la indicación y participar en la realización de las pruebas funcionales que se realizan en la Unidad: pruebas funcionales de Estimulo de Hormona de Crecimiento, Test de estimulo gonadal, Test de estimulo adrenal.
  - Deberá conocer los fundamentos de los principales síndromes genéticos endocrinológicos.

**MARCADORES:**

- Proponer qué pruebas realizaría a los pacientes problema.

- Participación en la realización de las mismas.

**COMPETENCIA 4.** Habilidad con el manejo del paciente diabético

- Durante esta rotación deberá dominar conceptos relacionados con la educación diabetológica.
- Manejo de conceptos: factor de sensibilidad, ración de hidrato de carbono, dieta diabetológica, ajuste de dosis de insulina.
- Conocimiento de nuevas tecnologías de tratamiento de diabetes infantil: sistema ISCI, sensores de glucemia.
- Actuación ante situaciones de urgencia en diabetes: hipoglucemia, hiperglucemia, paciente diabético en ayuno, cetoacidosis.

MARCADORES:

- Asistencia a consulta de Diabetología
- Atención al paciente diabético ingresado.

**COMPETENCIA 5.** Actualización de un tema en relación con Endocrinología Pediátrica

- El residente deberá realizar una sesión en un tema de Endocrinología Pediátrica, en relación con alguno de las patologías seguidas en la consulta.
- Haber actualizado o revisado 1 tema durante la rotación.

**COMPETENCIA 6** Participación en la realización de Protocolos de Utilización y Seguimiento de Tratamiento con Hormona de crecimiento.

- El residente deberá de conocer los protocolos vigentes en el SERGAS.
- Participará en la cumplimentación de los protocolos que se envían mensualmente.
- Debe participar en la explicación de los dispositivos de administración de GH utilizados en la Unidad.

MARCADORES:

- Haber participado en la redacción de los protocolos durante la rotación.

**COMPETENCIA 7.** Manejo en Endocrinología

- Conocer cuándo hay que remitir a un paciente a consulta.
- Manejo del paciente ingresado con patología endocrinológica: manejo del paciente obeso.
- Conocimiento del manejo de las URGENCIAS endocrinológicas: crisis adrenal, hipoglucemia grave, cetoacidosis diabética.
- Manejo ambulatorio del paciente obeso. Recomendaciones dietéticas básicas en la obesidad infantil.
- Conocer las diferentes Curvas de crecimiento vigentes en Atención Primaria y estudios españoles de crecimiento.

- Conocer indicaciones vigentes de tratamiento para el paciente con déficit de crecimiento, así como en el paciente con retraso puberal.
- Conocimiento de las indicaciones de tratamiento con bloqueadores hormonales, análogos de GnRH, estradiol, testosterona.
- Conocer el manejo de determinadas patologías: hipotiroidismo, hipertiroidismo, osteopenia, déficit de vitamina D.

## **6. GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA**

### CONOCIMIENTOS TEORICOS:

El objetivo general de la rotación para el MIR de tercer/cuarto año en la Unidad de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica es obtener los conocimientos suficientes para afrontarse con unos de los aspectos más importantes en el desarrollo de un niño como es la nutrición y con una de las patologías más frecuentes.

El residente deberá demostrar los conocimientos y la fisiopatología para que puedan realizar diagnóstico diferenciales que apoyados con la experiencia de sus tutores y el manejo de la evidencia científica actualizada se capaz de formular las actuaciones adecuadas.

Todas las valoraciones que se realicen se consideran adecuadas cuando sean avaladas por una revisión bibliográfica de acuerdo con la medicina basada en la evidencia.

Tanto la practica asistencial como la iniciativa propia serán valoradas de forma positiva, teniendo en cuenta en todo momento la seguridad del paciente.

Los objetivos o competencias que se pretenden conseguir durante la rotación se evaluarán mediante indicadores que reciben el nombre de MARCADORES.

**COMPETENCIA 1.** Realización de anamnesis y exploración física dirigida en Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica.

- Anamnesis: durante la rotación deberá aprender a realizar una anamnesis con especial interés sobre los vómitos, diarrea, dolor abdominal o estreñimiento, etc. Debe aprender a valorar los antecedentes familiares y personales de interés.
- Exploración física: durante esta rotación se enseñará al residente a explorar minuciosamente al paciente dirigido a Consulta de Gastroenterología Pediátrica.
- Deberá reconocer los signos patológicos o de alerta en la exploración, con especial atención al estado de hidratación y nutrición, lesiones en la piel, aspecto del abdomen, etc.
- Debe aprender a realizar valoraciones nutricionales realizando medidas antropométricas de forma adecuada (peso, talla, pliegues, etc.)

**MARCADORES:**

- Haber realizado la exploración de los pacientes valorados en la consulta de Gastroenterología de manera rutinaria, y diferenciar la exploración normal de la patológica.
- Adecuada interacción con los pacientes valorados en consulta. Realización de preguntas y exploraciones dirigidas según el motivo de consulta del paciente.
- Información a las familias, apoyando las explicaciones dadas en consulta.

**COMPETENCIA 2** Adquisición de conocimientos teóricos

- Durante esta rotación deberá conocer las manifestaciones clínicas de las entidades clínicas más importantes de gastroenterología, así como las entidades de hepatología y de nutrición pediátrica.
- Dentro de la patología gastrointestinal deberá conocer las patologías más frecuentes: enfermedad celiaca, reflujo gastroesofágico, esofagitis, úlcera péptica, infección por *Helicobacter Pylori*, trastornos de la motilidad intestinal, pseudoobstrucción intestinal, estenosis hipertrófica de píloro, invaginación intestinal, oclusión intestinal, abdomen agudo, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de Hirschsprung, síndrome de intestino corto, fracaso intestinal, alergia a alimentos, diarrea aguda, afecciones gastrointestinales en HIV, diarrea crónica inespecífica, síndrome de colon irritable, síndrome de sobredesarrollo bacteriano intestinal, diarrea grave rebelde, intolerancia a hidratos de carbono, defectos selectivos de absorción intestinal, enfermedades del páncreas exocrino, fibrosis quística, pancreatitis aguda, crónica y recidivante, síndrome de vómitos cíclicos, trastornos gastrointestinales eosinofílicos primarios, parasitosis intestinal, ingestión de cáusticos, tumores intestinales. Dentro de la patología hepática deberá conocer las siguientes patologías: Enfermedad hepática colestática, hepatitis y enfermedad autoinmune hepática: Hepatitis viral aguda y crónica. Hepatitis autoinmune, enfermedad hepática metabólica y enfermedades sistémicas del hígado. Igualmente deberá conocer conceptos elementales de nutrición, fundamentos sobre la nutrición normal del lactante, niño y adolescente, así como los requerimientos dietéticos.

**COMPETENCIA 3** Valoración del estado nutricional

- Durante esta rotación el paciente deberá saber realizar una valoración del estado nutricional del lactante, niño y adolescente. Así como el empleo de las gráficas de crecimiento. Historia y encuesta dietética. Medición del gasto calórico.

**COMPETENCIA 4:** Solicitud de pruebas complementarias:

- El residente deberá conocer que pruebas diagnósticas y cuando se han de realizar en los pacientes al diagnóstico de la enfermedad en función de la sospecha clínica
- El residente deberá conocer la indicación y periodicidad de los controles analíticos durante el tratamiento

**COMPETENCIA 5.** Solicitud de pruebas específica de gastroenterología

- El residente deberá conocer las pruebas complementarias que se solicitan a los pacientes en Consulta de Gastroenterología Pediátrica

- Deberá conocer la indicación y participar en la realización de las pruebas funcionales que se realizan en la Unidad: Endoscopia, Test de aliento, pHmetrias, Manometrías, pruebas de provocación, test de cloro en sudor, biopsias hepáticas, etc.

MARCADORES: Proponer qué pruebas realizaría a los pacientes problema. Participación en la realización de las mismas.

**COMPETENCIA 6** Métodos de soporte nutricional.

- Deberá conocer la forma de aportar un soporte nutrición conociendo las fórmulas infantiles, así como los suplementos y dietas poliméricas. Deberá conocer la forma de administración.

**COMPETENCIA 7** Actualización de un tema en relación con Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. El residente deberá realizar una sesión en un tema de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, en relación con alguno de las patologías seguidas en la consulta. Haber actualizado o revisado 1 tema durante la rotación.

## **7. NEUROPEDIATRIA**

- Aproximación diagnóstica trastornos neurodesarrollo
- Principios básicos en el manejo epileptología
- Diagnóstico y Terapéutica en el paciente con cefalea
- Manejo básico de Psico-Farmacología
- Aproximación en Dismorfología y Genética Clínica

## **8. NEUMO-ALERGIA PEDIÁTRICA**

- Diagnóstico y terapéutica del asma.
- Diagnóstico y terapéutica de la rinitis alérgica.
- Diagnóstico de alergia alimentaria. Aproximación al manejo.
- Principios básicos en alergia medicamentosa.
- Realización e interpretación de pruebas cutáneas.
- Interpretación de pruebas de función pulmonar.
- Historia y exploración en Neumopediatría. Reconocer la importancia y significado de síntomas como tos, estridor, sibilancias, taquipnea...en la patología crónica
- Indicaciones de las diferentes pruebas diagnósticas como Rx simple, TAC, TACAR, RM y ecografía tóraco-pulmonares

- Indicación e interpretación de las pruebas de función pulmonar
- Diagnóstico y seguimiento de niños con patología neumológica crónica: asma, bronquiectasias, Fibrosis Quística, Displasia broncopulmonar del prematuro, enfermedades neuromusculares, trastornos de la deglución

### **9. ATENCION PRIMARIA**

- Sesiones clínicas
- Entrevista Clínica
- Gestión de la Atención
- Programa de seguimiento infantiles
- Atención a la patología prevalente
- Integración en el equipo pediátrico

### **10. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA:**

1. Obtención de conocimientos en Cardiología Pediátrica que lo permitan realizar una historia clínica y exploración física orientadas a la evaluación del paciente desde el punto de vista cardiovascular, así como su orientación diagnóstica.
2. Obtención de conocimientos y manejo básicos del paciente con diagnóstico de cardiopatía orientados a su control y seguimiento, tanto en el ámbito hospitalario o como en Atención Primaria, considerando su enfermedad cardiaca dentro del contexto del paciente en general, y como complemento a los controles que se le realizan específicamente en la Consulta de Cardiología pediátrica.
3. Interpretación de pruebas complementarias básicas (especialmente Electrocardiograma)
4. Identificación de los planos ecocardiográficos básicos, y de las estructuras anatómicas correspondientes en cada uno.
5. Dirigido especialmente a Médicos Residentes de Pediatría cuya formación se oriente hacia Cuidados Intensivos y/o Cardiología: adquisición de habilidades para la obtención de planos ecocardiográficos básicos que puedan resultar de interés en el caso de urgencia médica en pacientes con sospecha de cardiopatía y/o inestabilidad hemodinámica.

## **11. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA**

- Conocer cuál es el ámbito de estudio de la reumatología dentro del campo de la pediatría y que tipo de problemas abarca en relación a la salud infantil.

- Aprender pautas de aproximación diagnóstica a los problemas clínicos más frecuentes de una consulta de reumatología: cojera, artralgias, tumefacción articular, dolor de espalda, fiebre prolongada o recurrente, sospecha de enfermedad sistémica, sospecha de infección osteoarticular...

- Enfrentar y revisar los cuadros más comunes que se atienden en una consulta de Reumatología pediátrica focalizándose en realizar una buena anamnesis y exploración física que permitan un correcto diagnóstico diferencial: artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, esclerodermia, vasculitis, artritis relacionadas con infección, enfermedades sistémicas con manifestaciones reumáticas, causas de dolor musculoesquelético no inflamatorio.

- Adquirir habilidades para realizar una exploración física reglada enfocada al aparato locomotor y sus particularidades en la infancia.

- Familiarizarse con el amplio arsenal terapéutico utilizado en las enfermedades reumatológicas desde los fármacos más comunes (AINES, corticoides) a los de nueva generación (biológicos).

- Conocer las distintas técnicas de imagen que sirven de apoyo en los procesos diagnósticos de estos cuadros y la interpretación correcta de las mismas.

- Familiarizarse con las pruebas de laboratorio que se utilizan en el proceso diagnóstico de estas enfermedades y entender la utilidad y el significado de las mismas.

- Aprender a realizar técnicas de punción articular que se emplean a menudo tanto en procesos diagnósticos como terapéuticos.

- Adquirir habilidades en cuanto a la relación y el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas y sus familias.

- Participar en actividades docentes impulsadas desde la Unidad (revisión de casos difíciles, revisión de literatura, resumen de charlas o congresos).

- Posibilidad de realizar alguna sesión (monográfica, caso clínico...) que se pueda presentar en sesión para todo el servicio.

## **C. ROTACIONES EXTERNAS**

### **CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA por PARTE DEL MIR DE PEDIATRÍA:**

La condición fundamental para una aceptación de una rotación externa es su correcta inclusión en el itinerario formativo tipo con una explicación detallada de los objetivos.

Se ajustarán a la normativa de la Consellería de Sanidade que dicta que las rotaciones externas se haga en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. En el Servicio de Pediatría se da preferencia a los centros nacionales de referencia. Se establecen unos objetivos claros y definidos.

Dada la exigencia de haber realizado una rotación en la subespecialidad correspondiente en nuestro centro dichos objetivos se orientan a adquirir habilidades en técnicas no disponibles en nuestros centros o en ocasiones a perfeccionar conocimientos en centros de referencia para patologías concretas con gran volumen asistencial. En nuestro caso estos centros de referencia suelen tener bien establecidos los objetivos de la rotación del residente foráneo y así nos los transmiten para que demos nuestro visto bueno y confirmemos que se ajustan a nuestro planteamiento.

Habitualmente el residente busca asesoramiento en su Tutor de Referencia para escoger el centro donde realizar la rotación, a su vez el Tutor facilita el contacto del residente con este centro para realizar la solicitud de su rotación y gestionar las fechas más idóneas. De forma paralela se establece el cauce oficial de solicitud de la rotación correspondiente a través de la Secretaria de la Comisión de Docencia y con los documentos dispuestos para tal fin.

### **ROTACIONES EXTERNAS EN EL CHUVI**

Afectan a residentes de otros centros que solicitan realizar rotaciones en nuestro Servicio de Pediatría y deben cumplir requisitos similares a los que estamos describiendo para nuestras rotaciones externas.

En el caso del Servicio de Pediatría las subespecialidades de Neuropediatría y Endocrinología Pediátrica son solicitadas por rotantes de nuestra EOXI de otras especialidades (Endocrinología, Neurofisiología y Neurología). En el caso de la Neuropediatría también por residentes de Pediatría de otras EOXI. Los residentes MIR-1 de la EOXI de Pontevedra realizan con nosotros la rotación de Cirugía Pediátrica.

Por otra parte, las áreas de críticos, UCI Neonatal y Pediátrica reciben frecuentes solicitudes de rotantes MIR de Pediatría de otras EOXI (Ferrol, Ourense y Pontevedra).

Por último, todos los residentes de MFy C de nuestra EOXI rotan obligatoriamente por nuestro Servicio (tanto en hospital, A. Continuada y Primaria)



## ACUERDOS CON OTROS CENTROS

No existen acuerdos firmados con las distintas EOXIS, pero como se ha explicado en el apartado anterior las solicitudes de rotación por nuestro Servicio de MIR Pediatría de otras EOXI son frecuentemente demandadas y nuestra actitud siempre es colaboradora y facilitadora del encaje de estas rotaciones en el itinerario de nuestros propios residentes.

## D.GUARDIAS. Ver el apartado IV RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

### III ACTIVIDADES DOCENTES específicas para MIR de Pediatría

#### A. SESIONES CLÍNICAS

##### 1.- Sesiones generales del Hospital:

El Residente de Pediatría y sus áreas específicas, deberá asistir en la medida de lo que su actividad asistencial le permita, en las Sesiones Generales del Hospital. Es deseable una asistencia de al menos el 70 % de ellas. Son una actividad básica en nuestro centro docente y son obligatorias para todos los residentes. La normativa actual exige el control de la asistencia.

Se realizarán, como normal general, una vez a la semana, en el salón de actos del Hospital Álvaro Cunqueiro, cada una de las sesiones es organizada por uno de los diferentes Servicios de Hospital.

2.- **Sesiones clínicas generales del Servicio de Pediatría**, en las que se realiza una actualización de algún tema de interés de la especialidad, invitando a especialistas de reconocido prestigio, habitualmente procedentes de Centros de Referencia de las distintas especialidades pediátricas. Estas sesiones son organizadas por el Jefe de Servicio, como medio para dar a conocer las diferentes áreas que conforman la Especialidad de Pediatría y se celebran cada 3-6 meses. Son abiertas a todo el hospital. La asistencia de alumnos y residentes es altamente recomendada.

3.- El Servicio de Pediatría comienza la actividad **diariamente con una sesión de presentación de casos e incidencias** en el que se repasan los ingresos y los pacientes con interés especial por su gravedad o por la implicación de diferentes áreas clínicas de la especialidad, poniendo en común la visión de todos los miembros del Servicio. El residente de mayor antigüedad es el encargado de la lectura de los ingresos. Esta actividad permite a los Residentes y a los Adjuntos conocer a todos los pacientes ingresados, lo cual es especialmente importante para la actividad asistencial durante las Guardias.

4.- **Sesiones MIR del Servicio de Pediatría**: Cada sesión realizará entre 2-3 sesiones/anuales.

- periodicidad semanal.

- a cargo de 1-2 residentes, supervisados por el Adjunto Responsable del caso, protocolo..

- áreas temáticas:

- Bibliográficas

- Actualización de protocolos
- Diagnóstico Diferencial

5. Otras Sesiones Internas de Pediatría (de asistencia recomendada para el residente)

- periódicamente sesiones de actualización a cargo del staff
- puntualmente sesiones clínico-patológicas y clínico-radiológicas (en colaboración con el servicio de Anatomía Patológica o Radiología Pediátrica respectivamente).

6. **Seminarios** organizados por el Servicio de Pediatría.

- Seminarios de Atención al Paciente Diabético Pediátrico, dirigido a los Residentes de Pediatría y al personal de Enfermería de Pediatría, para un mejor conocimiento de esta patología, y su manejo.
- Las secciones de Urgencias, UCIP y UCIN organizan cursos de soporte vital avanzado y simulacros de atención al paciente gravemente enfermo, de obligada asistencia para los residentes.
- Taller de Suturas. A cargo de la Dra Fernández Eire.

7. **Actividades en el Aula de Simulación Pediátrica.**

- Cursos de Simulación en Neonatología y Pediatría para MIR Pediatría

**B. CURSOS. PLAN TRANSVERSAL Y PLAN ESPECÍFICO. CURSOS EXTERNOS.**

**-Cursos del Programa Complementario Mínimo:**

Se realizan el primer año de residencia.

- Curso de Soporte Vital Avanzado
- **Curso de Urgencias de Pediatría.** Los MIR de Pediatría están exentos del Curso de Urgencias General y reciben un curso específicamente diseñado para ellos y para los residentes de MFyC que rotan en Pediatría durante ese año.
- Curso de Bioética
- Curso de iniciación a la gestión clínica
- Diseño de proyectos de investigación

**-Cursos del Plan Transversal.** La Comisión de Docencia programa cursos a lo largo del año que pueden realizar los residentes según su interés particular

- Presentaciones en público MIR2
- Búsqueda en Internet MIR1
- Radiología de Urgencias MIR 1
- Biblioteca virtual SERGAS MIR1
- Búsqueda bibliográfica MIR1
- Uso seguro del medicamento MIR1
- Informática aplicada a la estadística MIR2

- Manejo del dolor MIR1-2
- Taller de habilidades quirúrgicas básicas MIR1
- Taller de presentaciones científicas MIR1
- Estadística básica y epidemiología clínica MIR2
- SPSS MIR2
- Inglés. Cualquier año de residencia

- **Seminarios del PLAN ESPECÍFICO de Pediatría.**

-El Servicio de Pediatría desarrolla Seminarios de Atención al Paciente Diabético Pediátrico, dirigido a los Residentes de Pediatría y al personal de Enfermería de Pediatría, para un mejor conocimiento de esta patología, y su manejo.

- Las secciones de Urgencias, UCIP y UCIN organizan cursos de soporte vital avanzado y simulación de atención al paciente gravemente enfermo, de obligada asistencia para los residentes.

**C. CONGRESOS**

Desde el Servicio de Pediatría se fomenta la participación activa, mediante el envío de Comunicaciones, en el primer y segundo años de residencia en congresos de corte generalista en cuanto a la formación del Pediatra (Sociedad de Pediatría de Galicia, Asociación Española de Pediatría, Urgencias Pediátricas). A partir del tercer año se fomenta la participación en los Congresos de las subespecialidades pediátricas (Neuropediatría, Neonatología, Endocrinología Pediátrica....)

**D. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN. MASTER. PUBLICACIONES**

Se facilita desde el Servicio de Pediatría la realización del **Máster Universitario** en condicionantes genéticos, nutricionales y ambientales del crecimiento y desarrollo, por la Universidad de Santiago de Compostela.

Se incentiva al residente a partir de segundo año para que plasme en una publicación los resultados del trabajo de investigación realizado, bien como TFM, bien como presentación en Congresos de la Especialidad.

**IV –RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE:**

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

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

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad que corresponda).

#### PROTOCOLO de SUPERVISION PROGRESIVA en PEDIATRÍA:

##### ESQUEMA DE ROTACIONES:

De acuerdo con el Programa de Responsabilidad Progresiva del Residente, en el siguiente esquema se presenta el esquema de rotación en función del año de residencia que se curse. Algunas rotaciones exigen un nivel de conocimientos determinado y/o la realización de una rotación previa (ej. para rotar en UCIN es preciso haber rotado en cuidados intermedios y básicos neonatales previamente), a fin de garantizar una adquisición gradual y progresiva de conocimientos y destrezas.

Del mismo modo se exigirá al residente que desee ampliar conocimientos de un área específica en una Rotación Externa, el realizar una rotación de, al menos 3 meses en la misma área de capacitación específica en nuestro centro.

### ATENCIÓN CONTINUADA-GUARDIAS:

En las actividades de ATENCIÓN CONTINUADA, (jornadas de guardias) y de acuerdo con el Documento Oficial Publicado de Responsabilidad Progresiva (BOE):

- El residente de primer año atenderá pacientes en el área de urgencias pediátricas exclusivamente bajo supervisión del personal facultativo responsable.
- El residente de segundo año, realizará actividad de Atención Continuada en el área de Urgencias y en Planta de Hospitalización, Sala de Partos. Debiendo ser supervisado por el/los facultativos responsables, pero asumiendo cierta autonomía en decisiones sencillas asumibles para su nivel de formación.
- El residente de tercer año, realizará actividad de Atención Continuada en el área de Urgencias y en Planta de Hospitalización, Sala de Partos y Unidades de Críticos Neonatales y Pediátricos. Debiendo ser supervisado por el/los facultativos responsables, especialmente en el área de críticos, aunque asumiendo decisiones autónomas asumibles para su nivel de formación.
- El residente de cuarto año, realizará actividad de Atención Continuada prioritariamente en Planta de Hospitalización, Sala de Partos y Unidades de Críticos Neonatales y Pediátricos. Debiendo ser supervisado por el/los facultativos responsables, pero asumiendo amplia autonomía en decisiones asumibles para su nivel de formación

### ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS Y DISTINTOS TIPOS DE PROCEDIMIENTOS:

- Nivel de responsabilidad 4: el residente observa
- Nivel de responsabilidad 3: el residente ayuda
- Nivel de responsabilidad 2: el residente actúa y el adjunto ayuda
- Nivel de responsabilidad 1. el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

### ACTIVIDADES MÉDICAS

- Nivel de responsabilidad 4
  - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
  - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
  - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.
- Nivel de responsabilidad 3
  - Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.

- Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.
- Nivel de responsabilidad 2
  - Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
  - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
  - Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
  - Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.
- Nivel de responsabilidad 1
  - En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

## V. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

El Sistema Gallego de Salud (SERGAS) ha implantado una **Biblioteca virtual** que permite el acceso a los recursos de información que precisan para desarrollar su actividad tanto clínica como investigadora. La biblioteca virtual del SERGAS, denominada Bibliosaude (<http://bibliosaude.sergas.es>) permite acceder, a través del Sistema Mergullador al contenido completo de revistas internacionales y nacionales necesarias para su actividad clínica, formativa e investigadora.

Asimismo a través de los Servicios de **Bibliosaúde** es posible consultar la base de información médica UpToDate que permite acceder al revisión actualizada de las diferentes patologías.

Condiciones de acceso a los recursos digitales: Los residentes pueden acceder al texto completo de los artículos de las revistas electrónicas y a las bases de datos de pago suscritas por Bibliosaude, tanto desde los ordenadores corporativos del Hospital, disponibles en todos los despachos médicos, en las distintas Secciones en Planta de Hospitalización y en las Salas de Trabajo de Médicos en Hospitalización y en Consultas, así como desde el propio domicilio. La autenticación se realiza mediante un código y contraseña que se facilita a los residentes cuando se incorporan al Hospital.

Están disponibles en Bibliosaude más de 1000 revistas que abarcan todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Como muestra se puede acceder a:

### 1.- Revistas Básicas de Medicina:

- New England Journal of Medicine [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- The Lancet [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- The British Medical Journal [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

## 2.- Revistas de Especialidad:

- Anales de Pediatría. Revista de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Todos los residentes son socios de la EP (asociación Española de Pediatría). El acceso es gratuito para todos los miembros de la AEPED. Acceso libre a través de [www.aeped.es/anales/index.htm](http://www.aeped.es/anales/index.htm)
- Pediatrics. [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org) Revista de la Asociación Americana de Pediatría.
- Archives of Disease in Childhood. [www.adc.bmjournals.com](http://www.adc.bmjournals.com) Revista de la Asociación Inglesa de Pediatría.
- Journal of Pediatrics. [www.3.us.elsevierhealth.com/jped](http://www.3.us.elsevierhealth.com/jped)
- Pediatrics in Review. [www.pedsinreview.org](http://www.pedsinreview.org) Revista de la Asociación Americana de Pediatría.
- Current Opinion in Pediatrics. [www.co-pediatrics.org](http://www.co-pediatrics.org)

Cada Sección de Pediatría recomienda a los residentes las revistas especializadas en cada Tema concreto: Neonatología, Neuropediatría, Endocrinología, Diabetes, Gastroenterología, Nutrición, Neumología Pediátrica, Reumatología...

## 3.- Libros de la Especialidad:

- Nelson. Tratado de Pediatría. Libro de Pediatría General. Libro de referencia y para la consulta de cualquier tema de Pediatría. Disponible en las Salas de Trabajo de Médicos.
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Hospital Infantil La Paz. Manual que revisa de manera concisa y práctica revisa los principales temas de Pediatría General. Muy aconsejable para todos los residentes de cara a las guardias y al manejo de los pacientes en la planta de Hospitalización.
- Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Publimed ed. Muy recomendable para la rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y guardias. 5ª edición recién publicada (2019),
- Monografías de Neonatología QUESTIONS and CONTROVERSIES de R. Pollin (Editorial Mosby). Recomendados para revisión en profundidad de temas neonatales cara a la elaboración de una sesión. Disponibles en la Unidad.
- De Guardia en Neonatología y Manual RCP neonatal, de la Sociedad Española de Neonatología. Útiles para las guardias en Neonatología. Ambos disponibles en la Unidad de Neonatología.
- Manual Harriet Lane para Residentes de Pediatría. Johns Hopkins Hospital. Útil para las guardias.

## 4.- Protocolos:

Cada Sección de Pediatría dispone de protocolos específicos para la patología específica, los cuales están a disposición del residente.

Muchos protocolos están colgados **en la nube ppedchu** (Neonatología, Banco de Leche). En Neonatología se les facilita también la “Chuleta del Prematuro”.

#### 5.- Recursos de Internet:

- Asociación Española de Pediatría (AEP) [www.aeped.es](http://www.aeped.es) Página que informa sobre la AEP: congresos, cursos, publicaciones, becas, premios. Además tiene múltiples enlaces con otras páginas de Pediatría.
- Academia Americana de Pediatría. [www.aap.org](http://www.aap.org)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [www.aepap.org](http://www.aepap.org)
- Páginas web de las diferentes subespecialidades Pediátricas: SeNeo, AENP, SECIP...

## VI. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES, ANUAL Y FIN DE RESIDENCIA

Se realiza en los documentos “programación y evaluación de rotación,” a cumplimentar por el Servicio/ Unidad donde rota el residente. Se puede usar el formato tradicional (hoja de evaluación de rotación) o mejor el nuevo modelo de “**programación y evaluación de rotación**” que incluye MARCADORES DOCENTES. Se puede remitir con firma electrónica al tutor por vía correo electrónico.

*Lo ideal es que esté firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación), de no ser así puede cumplimentarlo el jefe de sección o de servicio.*

Los siguientes aspectos pueden transcribirse en este apartado, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- **Ficha de programación y evaluación de rotación** firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada.
  - La calificación sigue **una escala de 10 puntos**, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:
    - 1-2: Muy insuficiente
    - 3-4: Insuficiente
    - 5: Suficiente
    - 6-7: Bueno
    - 8-9: Muy bueno
    - 10: Excelente
    - NA: No se aplica



- Los aspectos a valorar incluyen:
  - Actitudes:
    - Motivación
    - Puntualidad/Asistencia
    - Relaciones pacientes/Familia
    - Relaciones con el equipo de trabajo
    - Valores éticos y profesionales
  - Conocimientos y habilidades:
    - Conocimientos teóricos adquiridos
    - Habilidades adquiridas
    - Razonamiento/Valoración del problema
    - Capacidad de tomar decisiones
    - Utilización racional de los recursos
    - Seguridad del paciente

En la hoja de evaluación disponible para cada rotación se incluyen los **MARCADORES u OBJETIVOS DOCENTES** establecidos para cada ROTACIÓN (ver apartado correspondiente) que serán evaluados de acuerdo a la clasificación de nivel NO ALCANZADO, BÁSICO INTERMEDIO o AVANZADO.

- EVALUACIÓN ANUAL: La Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
- EVALUACIÓN FINAL: La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al Título de especialista en PEDIATRÍA y sus ÁREAS ESPECÍFICAS.

## VII.- OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar**: cuatro al año. Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- **Realizar la memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los

marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente

- **Cumplimentar la encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- **Cumplimentar la encuesta de satisfacción de cada rotación.**
- **Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia** que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.

Vigo, marzo 2020