

**PROGRAMA DE FORMACION DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EN  
NEONATOLOGÍA.**

1º Distribución de la rotación del residente de Pediatría por la Unidad de Neonatología.

3 Meses durante el primer año de residencia.  
2 Meses durante el tercer año de residencia.  
4 Meses durante el tercer año de residencia- Compartidos con UCIP.

Las especiales características del Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario de Pediatría hacen que los 4 meses destinados a la formación en patología crítica pediátrica se realicen mediante la estancia en la unidad de cuidados intensivos mixta pediátricos y neonatales; unidad que es asistida por el mismo cuerpo facultativo y se encuadra dentro de la misma Sección clínica y administrativa.

La formación en neonatología se completa mediante la realización de guardias en la unidad de neonatología e intensivos pediátricos y neonatales a partir del 2º año de residencia:

2º año de residencia	3 guardias mensuales.
3º año de residencia	3 guardias mensuales
4º año de residencia	4 guardias mensuales

Los residentes que opten por una formación más amplia específica en neonatología deberán realizar un periodo de residencia adicional de 5 meses en dicha unidad que podría dividirse completarse mediante una estancia de 1 o 2 meses en una unidad neonatológica de prestigio reconocida nacional en donde puedan conocer técnicas no disponibles en la unidad y adquirir una visión más amplia y diferenciada de la subespecialidad.

**A) Actitudes**

- Durante su rotación por la Unidad de Neonatología el residente proseguirá su formación y capacitación en las actitudes comunes a las demás áreas pediátricas, expuestas en el programa general de formación de la especialidad.
- Saber que la medicina es una ciencia cambiante en el tiempo, y de ahí la necesidad de una formación continuada a lo largo de su vida profesional, desarrollando una mentalidad abierta a los cambios a los que sin duda asistirá.
- El trabajo hospitalario es un trabajo en equipo en el que participan diversos profesionales. El MIR de Pediatría deberá saber mantener una relación profesional adecuada con ellos, que redunde en la mejor atención de sus pacientes y en el máximo aprovechamiento de las capacidades docentes de la Institución.
- La enfermedad de un niño representa una carga de ansiedad, incertidumbre y dolor para los padres y familiares. El MIR de Pediatría deberá conocer estas circunstancias para que su relación con los padres, familiares y el propio pacientes reduzca estas cargas en lo posible y en ningún caso suponga un incremento adicional.
- El ingreso en un Hospital de un recién nacido supone siempre un trastorno de la vida familiar y puede condicionar el desarrollo físico y social del mismo, aparte de las cargas económicas que conlleva. Este conocimiento deberá promover una política tendente a evitar ingresos innecesarios y no prolongar la

estancia del mismo más allá de lo imprescindible para garantizar la salud del paciente.

- Las pruebas complementarias, ocasionan en el mejor de los casos una molestia al paciente, consumen recursos y supone riesgos por lo que el residente de pediatría deberá conseguir una adecuada formación sobre la idoneidad de las mismas.

#### **B) Habilidades teóricas.**

- Deberá conseguir un grado de capacitación adecuado en la realización de la historia clínica neonatal con sus especialidades características y adaptarse en su realización a la obtención de los datos mínimos actualmente considerados en las bases de datos de la Unidad en la que trabajará. Deberá saber acceder e interpretar la información obstétrico-ginecológica pertinente a la historia neonatal.
- Deberá saber realizar una correcta exploración neonatal, tanto del recién nacido sano como enfermo, distinguiendo aquellos datos normales de los que pudieran tener significación clínica, desarrollando habilidades para realizar esta exploración en los pacientes más “vulnerables” con el menor trastorno a los mismos y la máxima rentabilidad.
- Deberá adquirir y desarrollar las habilidades y conocimientos necesarios para realizar el seguimiento diario de los pacientes ingresados en la unidad, adaptando sus anotaciones tanto en la forma como contenido de las mismas a las actualmente existentes en la Unidad.
- Deberá conocer los posibles aspectos sociales y medico-legales de prevalencia significativa en la unidad: Adopción, muerte encefálica, asistencia a la familia en el duelo por el hijo fallecido, traslado de pacientes etc.
- Deberá durante su estancia proseguir su formación en los aspectos teóricos de metodología de investigación y participación en actividades científicas propios del Servicio de Pediatría.

#### **C) Habilidades manuales.**

- Deberá adquirir un nivel de formación adecuado en RCP neonatal tanto en sala de partos como en sala de internamiento, asumiendo responsabilidades y habilidades de forma progresiva hasta su completa capacitación.
- Deberá realizar los suficientes procedimientos para adquirir habilidad aceptable en las siguientes técnicas durante el periodo neonatal:
  - Intubación oro y naso-traqueal.
  - Punción lumbar.
  - Punción suprapúbica.
  - Canalización vena y arteria umbilical.
  - Ventiloterapia convencional y de alta frecuencia: Indicaciones y seguimiento hasta el destete.

#### **D) Conocimientos Teóricos:**

- 1) Nociones de epidemiología Neonatal y definiciones sobre situación neonatal. Indicadores sanitarios neonatológicos y valores normales.
- 2) Características de RN sano.
- 3) Asistencia en Sala de Partos. (1)

Bibliografía: Manual RCP Pediátrica y neonatal, SE RCP Pediatría y Neonatal (Disponible en la Unidad)

Clinicas Norteamerica de perinatología, 1999,26:3.

- 4) Criterios de ingreso.
- 5) Criterios de seguimiento del RN no ingresado durante su estancia en Nursery.

- 6) Características y riesgos neonatales de la "gestación de riesgo"
- 7) Fisiología básica fetal y epidemiología de las malformaciones fetales y cromosopatías.
  - a) Orientación inicial del del RN con malformaciones múltiples-Sindromología
  - b) Mecanismos de herencia y métodos de diagnóstico prenatal.

Bibliografía: Atlas de Malformaciones congénitas, Kenneth L. Jpnes, 4º edición, editorial Interamericana, 1990 (Disponible en la Unidad)

- 8) Características y cuidados especiales de RNPT y post-término.
- 9) Patología lesional o traumatológica del RN.
- 10) Patología respiratoria:
  - a) Fisiología respiratoria normal del RN.
  - b) Valoración de los distintos métodos de control de la fisiología respiratoria del RN
    - i) Gasometría.
    - ii) Pulsioximetría.
    - iii) Monitorización trascutánea pO<sub>2</sub> y pCO<sub>2</sub>
    - iv) Capnografía
  - c) Taquipnea transitoria.
  - d) Apnea.
  - e) EMH.
  - f) SAM
  - g) PPHN
  - h) Síndrome escape aéreo.

Bibliografía: Goldsmith, Assited Ventilation of the neonate, 3ª edición, WB Saunders, 1996, disponible en la unidad.

- 11) Trastornos digestivos más prevalentes y alimentación del RN.
  - a) Alimentación del RNT.
  - b) Alimentación del RNPT.
  - c) Vómitos en RN.
  - d) Obstrucción intestinal en RN.
  - e) NEC.
  - f) Ictericia y síndromes colostáticos.

- 12) Hematología Neonatal.
  - a) Anemia.
  - b) Enfermedad hemolítica.
  - c) Poliglobulia
  - d) Hemorragia en el RN.

Bibliografía: Clinicas Perinatológicas de Norteamérica, 2000, 27:3.

- 13) Sistema genito-urinario.
  - a) Aspectos fisiológicos.
  - b) Malformaciones más frecuentes.
  - c) ITU en el RN.
  - d) Orientación inicial de la ambigüedad genital.

- 14) Trastornos metabólicos.
  - a) Alteraciones más frecuentes de los HC
  - b) Alteraciones más frecuentes de los lípidos.
  - c) Alteraciones más frecuentes del metabolismo de las proteínas y aminoácidos.
  - d) Enfermedades de depósito.

- 15) Endocrinología.
  - a) Hipoglucemia neonatal.
  - b) RN hijo de madre diabética.
  - c) Hipotiroidismo neonatal y actitud ante hijo madre con patología tiroidea.
  - d) Síndromes adrenales congénitos.
  - e) Hipocalcemia neonatal.

- 16) Patología infecciosa:

- a) Epidemiología de la infección neonatal.
- b) Enfermedades transmisión vertical.
- c) Bacteriemia, sepsis y meningitis neonatal.
- d) Enfermedades infecciosas de interés durante la gestación:
  - i) Lúes.
  - ii) CMV.
  - iii) Herpes.
  - iv) Hepatitis.
  - v) VIH
  - vi) Rubéola.
  - vii) Toxoplasmosis.

**Bibliografía:** Infectious Diseases of the fetus and the newborn infant, Remington and Kein editores, 5ª edición, editorial Saunders, 2001 (Disponible en la unidad)  
 Red Book, Informe del Comité Enfermedades infecciosas de la AAP, 1997, Editorial Medical Trends, SL, (Disponible en la Unidad)

#### 17) Neurología neonatal

- a) Convulsiones neonatales.
- b) Asfixia perinatal.
- c) Estudio del RN hipotónico.
- d) Enfermedades musculares y neuropatías en el RN.
- e) Hemorragia intracraneal en el RN.
- f) Hemorragia en el RNPT y RNT
- g) Hidrocefalia posobstructiva.
- h) Malformaciones del SNC más prevalentes.

**Bibliografía:** Neurology of the Newborn, JJ Volpe, Ed Saunders, 4º edición, 2001, (Disponible en la Unidad)

#### 18) Cardiología.

- a) Fisiología cardiológico normal durante el periodo neonatal.
- b) Valoración del soplo monosintomático neonatal.
- c) Orientación inicial sindrómica de las cardiopatías congénitas más frecuentes.

#### 19) Dermatología.

- a) Infecciones cutáneas neonatales,
- b) Enfermedades cutáneas congénitas con implicaciones clínicas durante el periodo neonatal.

#### 20) Ortopedia

- a) Luxación de cadera.
- b) Malformaciones y deformaciones más frecuentes del pie.
- c) Tortícolis congénito.

**Bibliografía:** Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 1996, 43nº3.

- (1) Durante su periodo de residencia deberá realizar un curso de RCP avanzada pediátrico y neonatal homologado por la SECIP o SEN.

### **BIBLIOGRAFÍA GENERAL:**

Textbook of Neonatology JM Rennie, NRC Robertson, Ed Churchill Livingstone, 3ª ed , 1999..(Disponible en la Unidad)

Neonatal –Perinatal Medicine, AA Fanaroff, RJ Martin, Ed Mosby, 6ª Edición, 1997, (Disponible en la Unidad).

Manual of Neonatal Care, JP Cloherty and AR Stark editores, editorial Lippincott-Raven, 4ª Edición, 1998, (Disponible en la Unidad)

Pautas Neonatología Sección Neonatología Complejo Hospitalario de Albacete.