



ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA

PEDIÁTRICA

HOSPITAL SANTA CREU I SANT PAU

Especialidad: Enfermería Pediátrica
2023

Fecha revisión itinerario: Julio

Jefe de la unidad docente: Sra Alejandra Perez Restrepo

Tutores/as docentes: Manuel Suero Haldón

Fecha de aprobación por la comisión de docencia: 13-07-2023

1. INTRODUCCIÓN:

El programa de formación sanitaria especializada (FSE) se basa principalmente en el aprendizaje asistencial tutelado, de manera que el/la residente adquiere de manera progresiva experiencia en la toma de decisiones, habilitaciones y acciones propias de su especialidad. El Real Decreto 183/2008 publicado en febrero de 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresiva, para que el/la residente adquiera autonomía, y se delimiten unos niveles de responsabilidad para cada tipo de residencia, y también para cada técnica o área de conocimiento. Además, en la Enfermería Pediátrica, hay algunas técnicas que deben ser conocidas por todos los residentes desde los primeros meses de iniciada la residencia, y otras, en cambio, no se consideran fundamentales para la formación básica de un especialista, y el/la residente sólo debe conocerlas y tenerlas presentes.

Dado que el tutor/a docente es el/la principal responsable de la formación del/de la residente y que debe establecer qué grado de autonomía tiene en cada momento, el Real Decreto establece el deber general de supervisión de todo el personal facultativo que trabaja en un centro docente, y para todo el que participa de esta labor.

Aparte del protocolo de supervisión de las actividades que realiza el residente durante todo el período formativo, que está en un documento independiente, por cada una de las áreas de rotación y según los objetivos docentes generales y específicos y el año de residencia está especificado también el nivel de autonomía del/la residente.

En cada una de las áreas de rotación se ha establecido un protocolo de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía del residente en función de los objetivos generales y específicos docentes fijados

Los niveles de ambas responsabilidades y habilidades a alcanzar se dividen en:

- **Nivel 1: actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutoría directa. El residente ejecuta, y posteriormente informa.**

- **Nivel 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión de una persona responsable.
- **Nivel 3:** actividades realizadas por personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su implantación por parte del residente.

2. DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

2 años

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD:

Al final del período de formación de dos años, el residente de enfermería pediátrica debe haber adquirido las competencias profesionales para prestar atención enfermera especializada de forma autónoma, durante la infancia y la adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, sano o niño enfermo o adolescente y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con especialistas de Enfermería de otros áreas. Asimismo, debe poder planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia que mejoren la calidad de los servicios y colaboren en el progreso de la especialidad.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD:

CUADRO DE ROTACIONES

AÑO	ÁREA DE ROTACIÓN	LUGAR DE ROTACIÓN	MESES
R1	Atención primaria	*	7
	Sala de Hospitalización	HSCSP	1
	Consultas externas	HSCSP	1
	Hospital de día	HSCSP	1
	Neonatología	HSCSP	1
	Vacaciones		1
R2	Neonatología	HSCSP	1
	Uci neonatal	HSCSP	3
	Urgencias	HSCSP	2
	Uci pediátrica	HSCSP	3
	Sala de Hospitalización	HSCSP	1,5
	Unidad de atención cuidados crónicos y paliativos pediátricos	HSCSP	0,5
	Vacaciones		1

(rotación en alguno de los CAP acreditados como dispositivos docentes asociados)*

RESIDENTE DE PRIMER AÑO:

1- ATENCIÓN PRIMARIA (7 meses)

La formación se realizará en cualquiera de los Centros de Atención Primaria acreditados como dispositivos docentes asociados nuestros, ya sea el EAP Sardenya, el CAP Maragall, el CAP Pare Claret, EAP Dreta Eixample (CAP Roger de Flor) y el CAP Larrard.

Objetivo general: Participar en los siguientes programas (N2):

- Atención al niño sano.
- Atención al niño/adolescente con enfermedad crónica.
- Atención al niño y al adolescente con patología aguda.
- Salud escolar.
- Atención adolescente.

Objetivo específicos:

- Evaluar de manera integral y contextualizada al bebé, al niño, al adolescente y a la familia detectando las anomalías y posibles déficits en sus necesidades, elaborando ensayos clínicos profesionales, planificando intervenciones y solucionando de forma autónoma los problemas identificados y/o refiriéndose a otro profesional. Gestionar el cuidado enfermero orientado a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del bebé, del niño, o del adolescente, y de la prevención de las complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
- Dar una atención integral al bebé, al niño, al adolescente y a la familia desde una perspectiva ética y jurídica, con respeto, tolerancia, sin acusación, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
- Llevar a cabo la educación para la salud en el niño, el adolescente, la familia y la comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener hábitos de vida saludables, prevenir riesgos y conseguir el máximo nivel de auto-cuidado o atención a los demás, en los diversos ámbitos de actuación
- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o abuso infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para garantizar el bienestar del bebé, el niño o el adolescente

Contenidos prácticos:

Atención enfermera en consulta programada y no planificada en la consulta médica pediátrica.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA (4 meses):

La formación en atención especializada está dividida en rotaciones por sala de hospitalización convencional, hospital de día, neonatología y consultas externas de especialidad, repartidas durante el primer año de residencia.

2- SALA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (1 mes)

Situada en la planta E2 del Hospital de Sant Pau. Si bien se tratan todo tipo de patología pediátrica al ingreso, dada la evolución actual de la asistencia sanitaria en la que se debe tener hospitalización, se tratan especialmente las patologías infecciosas agudas, la patología quirúrgica y los pacientes hemato-oncológicos.

Objetivos específicos:

- Valorar el impacto de los procesos de hospitalización y enfermedad que implican una pérdida o cambio de vida del bebé, el niño, el adolescente y la familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, una afrontación adecuada y fomentar la implicación progresiva en la atención. Valorar i prestar atenció integral al nen i a l'adolescent amb un procés quirúrgic per ajudar en la restauració òptima de la salut i identificar, intervenir i/o derivar de possibles complicacions
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y el adolescente, teniendo en cuenta los diferentes niveles de atención y asegurando una práctica profesional basada en principios éticos, jurídicos y de seguridad clínica. Aplicar la prescripció de la infermera vinculada a la cura d'infermeria pediàtrica, valorant els beneficis que s'esperava i els riscos associats i/o efectes derivats de l'administració i el consum.
- Valorar al niño y al adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, su entorno familiar y social, identificando su grado de dependencia, la atención que requieren, los recursos sociales y los apoyos disponibles, así como los servicios sanitarios necesarios para satisfacer sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo sanitario y si es necesario, derivar a otro profesional, garantizando una actuación compartida y coordinada entre la atención primaria y el hospital
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y la familia.
- Gestionar la atención enfermera al niño con un proceso oncológico de manera autónoma, que permita una adecuada adaptación, experiencia y afrontando la enfermedad, el largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica

que requiere, sus efectos y el impacto psicoemocional y social que tiene sobre el niño, el adolescente y su familia.

- Valorar las necesidades del niño con enfermedad mental y su familia, planificar y hacer las intervenciones oportunas para las diferentes situaciones de manera autónoma o con otros profesionales, ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en controles sanitarios de atención primaria.
- Realizar plan de alta hospitalaria conjuntamente con el niño y su familia. Elaborar el informe de continuidad asistencial y asegurar la asistencia profesional adecuada al hogar, coordinando la atención necesaria con profesionales a diferentes niveles: primaria, atención especializada, servicios sociales, dispositivos de recepción o adopción

3- HOSPITAL DE DIA (1 mes)

Objetivo general:

Aplicar al paciente las técnicas diagnósticas y terapéuticas que requiere sin abandonar su entorno familiar. El paciente es admitido durante un periodo de tiempo determinado durante el cual se le realizan todos los procedimientos especializados (terapias con aparatos, análisis, control postoperatorio, etc.) por personal especializado que requiere seguimiento o dispositivos médicos que deben ser tratados dentro de instalaciones médicas. Al final de la atención el paciente vuelve a casa.

Salvo esta peculiaridad, por tanto, los objetivos docentes y competencias a adquirir en este entorno serán los mismos que en la hospitalización convencional.

4- CONSULTA EXTERNA (1 mes)

Asistencia a las diferentes áreas de consulta externa que tienen agenda propia de enfermería: Endocrinología, Neurología, Gastroenterología y Cardiología pediátricas.

Objetivos generales:

- Realizar las pruebas complementarias propias de las patologías pediátricas crónicas más prevalentes: patología alérgica, Endocrinología y respiratoria (diabetes, obesidad y dislipemia) (N 2).
- Proveer educación sanitaria a pacientes y familias para el auto manejo de estas patologías

5- UNIDAD DE NEONATOLOGIA (1 mes).

Se realizará en la unidad de Neonatología en Semicríticos, situada en la planta C-1, donde se atienden a los bebés con problemas de salud que no requieran técnicas de soporte vital.

Objetivos generales:

- Complementar la formación recibida en atención primaria en la gestión de los bebés saludables y la Educación sanitaria a la madre.
- Realizar un examen completo y sistemático del bebé, para establecer tanto su estatus de salud físico como funcional y su edad gestacional.

Objetivos específicos:

- Aplicar los diferentes protocolos según la patología presentada por el niño o la madre (N 2): RN en riesgo de septicemia, hijo de una madre diabética, hijo de una madre hipertensiva, hijo de una madre con dependencia de drogas, hijo de una madre alcohólica, hijo de una madre epiléptica, hijo de una madre con hepatitis (B, C), hijo de madre VIH, etc.
- Participar en la reanimación básica del bebé en la sala de parto: estimar la vitalidad del bebé (Test Apgar), evaluar la dificultad respiratoria neonatal (Prueba de Silverman), estimular al bebé, aspirar las secreciones nasales y faríngeas, ventilar con bolsa y máscara (N 2).

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:

1- SALA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (2 meses)

En esta 2ª rotación en esta área, las actividades a realizar y las competencias a adquirir serán las mismas que en la primera rotación, pero el/la residente actuará con un mayor nivel de autonomía.

2- URGENCIAS PEDIÁTRICAS (3 meses):

En esta rotación, el/la residente, que ya ha estado en contacto con las diferentes patologías pediátricas más prevalentes en los ámbitos de hospitalización, consulta externa y primaria, participará de manera más activa en la atención al niño que viene a urgencias, y terminará de alcanzar las competencias propias del proceso de atención urgente.

Objetivos generales:

En urgencias el/a residente entrará en contacto con la patología más prevalente tanto médica como quirúrgica de aparición aguda y participará en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

- Catalogar a los enfermos y priorizarlos: Identificar la patología potencialmente grave y que requiera una acción inmediata.
- Aplicar los protocolos y procedimientos de Enfermería propios de la unidad.

Objetivos específicos:

- Presentarse correctamente a la familia (N 2)
- Realizar anamnesis correctamente (N 2)

- Realizar la exploración básica y específica de la patología aguda y urgente (N 2).
- Participar en la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, colocación de tubo guedel, ventilación con bolsa y mascarilla (N 3-2)
- Soporte práctico en las técnicas diagnósticas-terapéuticas más habituales: punción suprapúbica, punción lumbar, punción pleural, (N 3-2)
- Participar en el diagnóstico y manejo de los síndromes y patologías urgentes más prevalentes (N 3-2):
 - o Patología respiratoria: Reconocer la gravedad de la dificultad respiratoria y la presencia o no de la insuficiencia respiratoria en las enfermedades respiratorias agudas más prevalentes (bronquiolitis, enfermedades respiratorias infecciosas, crisis asmática...)
 - o Enfermedades digestivas: reconocer las enfermedades agudas que requieren diagnóstico rápido (gastroenteritis aguda, estenosis hipertrófica píloro, apendicitis aguda...)
 - o Alteraciones hidroelectrolíticas y endocrinas (deshidratación, diabetes mellitus...)
 - o Patología neuroquirúrgica y neurológica (traumatismos craneales, meningoencefalitis, crisis convulsiva...)
 - o Otros: Intoxicación, quemaduras, malos tratos y otros accidentes medioambientales

Además de esta rotación en sala de hospitalización convencional y urgencias, durante el segundo año de residencia se realiza la formación por las áreas de críticos

ROTACIÓN DE LA ATENCIÓN CRÍTICA (UCIP i UCIN)

Dado que son 2 rotaciones en diferentes periodos, se describen por separado y se determinan unos objetivos generales para ambas, diferenciando los específicos correspondientes.

Objetivos generales:

- Participar en el proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías más prevalentes en una unidad de críticos, caracterizadas por la necesidad de tratamiento o técnicas de soporte vital, como la ventilación mecánica, aminas vasoactivas, diálisis peritoneal o hemofiltración.
- Manejo de la tecnología que se utiliza en las unidades de críticos: monitorización, ventilación, soporte hemodinámico o renal...
- Participar y practicar técnicas propias de estas unidades: intubación, cateterización
- ...

3- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (3 meses)

Esta unidad de hospitalización de atención sanitaria especializada de alta complejidad está situada en la planta C-1, donde ingresan niños y adolescentes en estado crítico que requieren los recursos necesarios para facilitar el cuidado integral.

Objetivos específicos:

- Manejo de las herramientas de una unidad de críticos: Monitorización invasiva y no invasiva, ventiladores, vías centrales, diálisis... (nivel 2-1)
- Colaborar en los diferentes procedimientos y técnicas invasivas: (nivel 2-1)
 - o soporte vital básico y avanzado.
 - o intubación orotraqueal, máscara de laringe.
 - o soporte respiratorio: ventilación mecánica no invasiva e invasiva, aplicación de oxígeno nítrico.
 - o Cateterismo venoso central y arterial
 - o Drenaje pleural.
 - o monitorización del SNC: Doppler transcraneal e interpretación de resultados, PIC, EEG...
 - o hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Participar en el proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías y síndromes más prevalentes en una unidad de UCI Pediátrica: (N 1)
 - o Proceso TPH en estado crítico
 - o Insuficiencia respiratoria aguda
 - o Diferentes estados de choque
 - o Arritmias e Insuficiencia cardíaca aguda
 - o Insuficiencia renal aguda y emergencia hipertensiva
 - o Coma y síndrome comicial
 - o TCE y politraumatismos
 - o Otros: CID, intoxicaciones agudas que requieren soporte vital, hemorragia digestiva...

4- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (3 meses)

En la Unidad de Neonatología, situada en la planta C-1, se atienden bebés con problemas de salud que requieren una vigilancia intensiva y/o terapias invasivas con o sin soporte ventilatorio. La participación de enfermería será la propia de una unidad de críticos, pero con las peculiaridades propias de la población neonatal, tanto fisiológicas como por patología específica

Objetivos específicos:

- Recepción y presentación de los padres en la unidad neonatal (N 1)
- Fomentar la lactancia materna y la relación afectiva del bebé con sus padres (N 1)

- Reconocer las peculiaridades fisiológicas y de la exploración física del bebé prematuro (N 2-1)
- Gestionar los fármacos con las peculiaridades de la Neonatología (N 2-1).
- Administrar la alimentación por diferentes vías (N 1).
- Aplicar y realizar las técnicas neonatales más habituales como la fototerapia, la canalización de vías, etc. (nivel 2-1)
- Realizar controles diarios de peso, control de la hipoglucemia e hipocalcemia (N 1).
- Colaborar en los diferentes procedimientos y técnicas invasivas. Específicamente neonatales: Canalización vasos umbilicales, administración de surfactante, hipotermia terapéutica... (N 2-1)
- Participar en el proceso diagnóstico y terapéutico de las patologías y síndromes más prevalentes de una UCI Neonatal:
 - o Enfermedad membrana hialina, síndrome de aspiración de meconio
 - o Cardiopatías congénitas y arritmias
 - o Encefalopatía hipóxico-isquémica
 - o Infecciones congénitas con afectación multisistémica, sepsis y meningitis.
 - o Enterocolitis necrotizante y patología quirúrgica.

5- ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS PEDIÁTRICOS (2 semanas durante o tras la rotación por sala de hospitalización, de manera seguida o en dos períodos)

Objetivos generales:

- Participar en un modelo de asistencia multidisciplinar de cuidados paliativos dirigidos a pacientes pediátricos en situación de final de vida y situación de fragilidad, y que da una continuidad en la asistencia entre el ámbito hospitalario y el domiciliario
- Profundizar el nivel de empatía y comunicación con familias en situación de alto nivel de estrés y preocupación

5. GUARDIAS

El/la residente realizará una media de 2 guardias al mes a partir del 4º mes de la residencia, preferentemente en sala de hospitalización (1er curso) y unidades críticas (en 2º curso).

Estas horas de atención continuada se realizan en fin de semana, en turnos de mañana o de tarde.

El objetivo de estas guardias es aumentar la formación y el conocimiento a las diferentes patologías y procesos que se atienden en las rotaciones en jornada ordinaria, para facilitar la consecución de las competencias y objetivos marcados.

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMUN

Hay una serie de competencias transversales, comunes a todas las especialidades o la mayoría de ellas. Para su adquisición, la comisión de docencia y el Departamento de Formación Continuada organizan un cursos dirigidos a todos los residentes, para facilitar su adquisición:

ACCIONES FORMATIVAS	MODALIDAD	R1	R2
Sesión Acogida de Residentes	presencial	●	
Soporte Vital Básico	presencial	●	
Estación de trabajo clínico	presencial	●	
Talleres de habilidades (Sutura quirúrgica, venopunción)	presencial	●	
Busquedas bibliográficas	On line	●	
Seguridad del/la paciente	on line	●	
Formación en prevención de riesgos laborales	on line	●	
Curso de radioprotección	on line	●	
Comunicación asistencial y entrevista clínica	presencial	●	
Metodología de investigación	on line	●	
Infección nosocomial	presencial		●
Talleres de simulación de entornos clínicos	presencial	●	●
Suporte vital Neonatal	presencial	●	
Suporte Vital Avanzado Pediátrico	presencial		●
Estadística básica con SPSS	presencial		●
Dilemas éticos	presencial		●
Gestión clínica	Online/presencial		●

7. ACTIVIDAD DOCENTE DE LA PROPIA UNIDAD

7.1 Actividades de la Unidad Docente Multiprofesionales (UDM)

Como UDM, donde se forman especialistas médicos y enfermeros, hay un conjunto de actividades formativas comunes que van dirigidas a ambos colectivos de residentes:

- **Clases teórico-prácticas de las diferentes especialidades pediátricas.** A cargo de los adjuntos del servicio . Sesión específica para residentes. Semanal
- **Sesión general del servicio:** Incluido en el curso de formación continuada. Se exponen y revisan diferentes temas de actualidad. Semanal
- **Sesión de residentes:** semanal, viernes por la mañana, a cargo de una residente y supervisado por adjunto /enfermera referente del servicio. Se alternan revisiones

de protocolo y sesiones bibliográficas, donde se discuten y revisan distintos temas de actualidad

- **Pase de visita a la sala de hospitalización: Diario.** Presentación/discusión de posibles casos complejos que están actualmente ingresados. adjunto médico/enfermera referente del servicio
- **- Pase de la visita unidad de cuidados intensivos:** Diario. Presentación/discusión de posibles casos complejos que están actualmente ingresados. A cargo de los residentes y supervisado por un adjunto /enfermera referente del servicio.
- Durante los meses de rotación en primaria, el/la residente participará activamente en las sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y reuniones de equipo que se realizan en el CAP. Debe presentar personalmente un mínimo de 2 sesiones.

Paralelamente, el departamento de Docencia del Hospital organiza unas sesiones generales, con cadencia mensual (jueves a las 15h) y con diferentes temáticas transversales, a las que deben asistir los residentes.

7.2 Actividades específicas para enfermería

Sesiones de residentes de enfermería pediátrica (cadencia bimensual):

Sesiones presentadas por parte de los residentes, bajo supervisión del tutor docente, en las que presentan temas de cuidados de enfermería relacionados con la rotación que están realizando en ese momento

Programa teórico:

Clases teóricas en las que se repasan diferentes aspectos de la atención enfermera al niño con problemas de salud. Impartidas por parte del tutor y enfermeras de staff. El programa está predeterminado, alargándose durante los 2 años de la residencia, y el calendario y horario se fija con antelación.

PROGRAMA FORMATIVO	DURACION
La Hospitalización. Aspectos psicológicos	1 hora
Atención de enfermería al niño con cáncer	3 horas
Valoración y tratamiento del dolor en el niño	2 horas
Vacunación infantil	1 hora
Seminario de farmacología. Cálculo de dosis	1 hora
Relación terapéutica. Comunicación	1 hora
Seminario UCIP	1 hora
Seminario UCI NN	1 hora
Atención enfermera al niño con problemas respiratorios en fase aguda y hospitalización	1 hora
Lactancia materna	1 hora

8. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD

Asistencia a cursos y congresos:

Se favorece que los /las residentes asistan lo máximo posible de cursos, congresos y jornadas, según la temática e interés de cada uno y de acuerdo con la disponibilidad de tiempo y de financiación. En todo caso, se ha fijado una mínima participación a cumplir

R1: asistencia a cursos de formación continuada. Se considera que durante el periodo de residencia como R1 se beneficiarán más asistiendo a cursos de formación que en congresos/jornadas de enfermería pediátrica. No obstante, la asistencia a los días de jornadas de Enfermería/congresos durante este año de residencia es voluntaria del residente.

R2: Asistencia mínima a un Congreso/Jornada de interés profesional. Se priorizan el congreso anual de la Sociedad Española de Enfermería Pediátrica y el de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica

9. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Proyecto de investigación

Proyecto individual (se valorará la realización del proyecto de investigación en pareja, siempre que el tutor del proyecto lo considere oportuno y a petición del mismo, ya sea por la magnitud del proyecto o por la dificultad del proyecto, o por causas similares)

El proyecto de investigación se realizará en la segunda mitad del primer año de residencia y durante el segundo curso

Este proyecto será tutorizado por el tutor docente, con el apoyo de la enfermera de proyectos e investigación de nuestro hospital.

Presentación comunicaciones y participación en publicaciones:

El residente debe presentar como mínimo una comunicación como primer firmante en un congreso. Generalmente está relacionado con su proyecto de investigación, y hay un apoyo del hospital para financiar su asistencia.

Se potencia, además, que acaben la residencia habiendo participado en alguna publicación indexada (no necesariamente con impact factor ni necesariamente como primer autor/a).